

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AS ABORDAGENS COLABORATIVAS CENTRADAS NAS FORÇAS APLICADAS À
INTERVENÇÃO SOCIAL E NO ÂMBITO DO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E
JOVENS: RELATÓRIO CRÍTICO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL E PROJETO DE
INVESTIGAÇÃO**

Rita Isabel Figueiredo Mesquita dos Santos

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AS ABORDAGENS COLABORATIVAS CENTRADAS NAS FORÇAS APLICADAS À
INTERVENÇÃO SOCIAL E NO ÂMBITO DO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E
JOVENS: RELATÓRIO CRÍTICO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL E PROJETO DE
INVESTIGAÇÃO**

Rita Isabel Figueiredo Mesquita dos Santos

Tese orientada pela Prof. Doutora Rita Francisco

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2012

AGRADECIMENTOS

Depois de alguns adiamentos, eis que surge a oportunidade e a coragem de regressar à “velha” Faculdade. No entanto, este ano acabou por incluir outros grandes desafios, a nível familiar, que nem sempre permitiram a disponibilidade psicológica e a tranquilidade que este trabalho merecia. Mas, chegado ao fim, não posso deixar de referir todos aqueles que pelo seu apoio e amor incondicionais me acompanharam em mais esta viagem.

João Ricardo, obrigada por teres tido tanta paciência com a mamã, por às vezes me “acordares” para outras responsabilidades, por me queres ajudar no meu “trabalho da escola” para o acabar mais rápido, por seres a “luz” que me guia em todos os momentos, por me ensinares tantas coisas sobre crianças, famílias e sobre ser mãe;

Ricardo, obrigada pela tua paciência, pela tua confiança, pela presença, por teres sido pai e mãe do nosso filhote em muitos momentos, por ajudares a explicar porque era importante para a mamã “fazer trabalhos para a escola”, por seres também meu “pai” quando precisei dessa “autoridade afetuosa”, pelo teu colo;

Avó Sissi, obrigada por seres a minha mãe sempre presente, por acreditares em mim, mostrando o que é coragem e perseverança, pelo exemplo;

Avô Toninho, obrigada por estares a conseguir superar o ano mais difícil da tua vida, por nos ensinares a lutar com forças que nem sabíamos que existiam, por acompanhares mais este meu percurso, sempre cheio de orgulho nos teus;

Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhas “mágicas”, obrigada pelos momentos maravilhosos, por darmos verdadeiro significado à palavra “FAMÍLIA”, nos bons e menos bons momentos;

Aos meus tios e primas, obrigada por não fazerem diferença, por estarem quando é necessário, mesmo sem ser preciso falar;

Aos meus sogros, obrigada por me deixarem ser vossa e das vossas origens;

À “Ti Xila”, obrigada por nos permitir cuidar do que deixou, apesar da tristeza por uma partida tão prematura e sem tempo para despedidas;

Aos meus amigos de sempre, obrigada por estarem perto, mesmo longe e me ajudarem a manter fiel a mim mesma, ao que sou, penso, faço;

Aos meus colegas de ontem, hoje e amanhã, obrigada por permitirem reflexões conjuntas tão profícuas, pelo suporte emocional, por por vezes nem ser preciso falar para se entender o que vai na alma, pelo apoio emocional, material, teórico e prático na realização desta tese;

À Professora Rita Francisco, obrigada pela clareza com que orientou esta tese, a calma que nos transmite quando por dentro estamos em absoluta angústia, pelo apoio nas mudanças de sentido, em momentos de verdadeiro desencontro pessoal de ideias, projetos, ambições.

RESUMO

O presente trabalho pretende descrever e refletir acerca do percurso profissional de quase 12 anos da autora como psicóloga, com formação inicial em Psicologia Clínica Dinâmica, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, mas que, tendo em conta as oportunidades profissionais entretanto surgidas, rapidamente sentiu a necessidade de explorar outras vertentes do conhecimento, acabando por procurar uma maior especialização na área da Psicologia Clínica Sistémica. Assim, e de uma forma lógica em termos de evolução pessoal e escolhas profissionais, começou por integrar projetos de intervenção comunitária, direcionados para populações em situação de risco e/ou vulnerabilidade social, desenvolvidos numa perspetiva preventiva da exclusão social, trabalhando com crianças, jovens e respetivas famílias, tendo a abordagem sistémica como orientadora. Primeiro como técnica, depois como coordenadora de projetos. Ao fim de 7 anos, surge a oportunidade de integrar diretamente a intervenção no âmbito do Sistema de Proteção de Crianças e Jovens, mais precisamente ao nível do Acolhimento Institucional. Também primeiro como técnica e atualmente como Diretora de uma instituição. Neste trabalho será centrada a atenção particularmente na operacionalização dos modelos colaborativos e centrados nas forças, perspetiva aprofundada através da apresentação de um caso de acompanhamento familiar no âmbito do Acolhimento Institucional de crianças e jovens. Tendo em conta esta experiência profissional, é apresentada no final uma proposta de investigação futura, que a autora gostaria de levar a cabo no âmbito do doutoramento, relacionada com a definição do projeto de vida de adoção e a vida das famílias após lhes terem sido retirados filhos, encaminhados para adoção.

Palavras-chave: Perspetiva Sistémica; abordagens colaborativas centradas nas forças; Crianças, e jovens em risco/perigo; Famílias multidesafiadas; Famílias maltratantes; Sistema de Proteção de Crianças e Jovens.

ABSTRACT

This paper aims to describe and reflect on the career of almost 12 years of the author as a psychologist with training in Dynamic Clinical Psychology, by Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Lisbon, but which, taking into account professional opportunities however arising, quickly felt the need to explore other aspects of knowledge and ultimately seek greater specialization in the field of Systemic Clinical Psychology. Thus, in a logical evolution in terms of personal and professional choices, began to integrate community intervention projects, targeted to populations at risk and/or social vulnerability, developed in a preventive perspective of social exclusion, working with children, adolescents and respective families, having the systemic approach as guiding. First as a front-line professional, then as coordinator of projects. After 7 years, arises the opportunity to integrate the intervention directly under the Children and Youth Protection System, more precisely at Placement of Children and Youth. First, integrating a technical team as psychologist, and currently as Director in an institution. This paper will focus particular attention on the operationalization of collaborative models focused on strengths, through the presentation of a case of family followed by the Institutional Shelter of children and youth. Given this experience, it tabled a proposal at the end of future research, the author would like to carry out within the PhD related to the definition of the life project of adoption and the lives of families which children have been removed, referred for adoption.

Keywords: Systemic Perspective; Collaborative approaches focus on strengths; Children and youth at risk / danger; Multi-challenged families; Abusive families; Children and Youth Protection System.

ÍNDICE

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 1 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA GERAL | 3 |
| 3 | ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL – INTERVENÇÃO SOCIAL | 8 |
| 3.1 | CENTRO COMUNITÁRIO – INTERVENÇÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO | 8 |
| 3.1.1 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA | 8 |
| 3.1.2 | CARATERIZAÇÃO | 9 |
| 3.1.3 | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:..... | 10 |
| 3.1.4 | REFLEXÃO FINAL | 12 |
| 3.2 | PROJETO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS – PROMOÇÃO DA SAÚDE | 13 |
| 3.2.1 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA | 13 |
| 3.2.2 | CARATERIZAÇÃO | 14 |
| 3.2.3 | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | 15 |
| 3.2.4 | REFLEXÃO FINAL | 17 |
| 3.3 | PROJETO DE APOIO E PRESERVAÇÃO FAMILIAR | 19 |
| 3.3.1 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA | 19 |
| 3.3.2 | CARATERIZAÇÃO | 20 |
| 3.3.3 | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS..... | 21 |
| 3.3.4 | REFLEXÃO FINAL | 22 |
| 3.4 | PROJETO P - PROJETO DE INTERVENÇÃO LOCAL (COMUNITÁRIO)..... | 23 |
| 3.4.1 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA | 23 |
| 3.4.2 | CARATERIZAÇÃO | 23 |
| 3.4.3 | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS..... | 24 |
| 3.4.4 | REFLEXÃO FINAL | 26 |
| 4 | PRÁTICA SELECIONADA – ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL | 28 |
| 4.1 | INTRODUÇÃO | 28 |
| 4.2 | ENQUADRAMENTO LEGAL E TEÓRICO | 28 |
| 4.3 | CARATERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE (LIJ)..... | 35 |
| 4.3.1 | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS..... | 36 |
| 4.3.2 | REFLEXÃO FINAL | 40 |
| 4.4 | CARATERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM CENTRO DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO (CAT).... | 43 |
| 4.4.1 | A INTERVENÇÃO FAMILIAR REALIZADA PELO CAT..... | 47 |
| 4.4.2 | REFLEXÃO FINAL | 57 |
| 5 | PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO FUTURA | 62 |
| 5.1 | RESUMO | 62 |
| 5.2 | JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO | 62 |
| 5.3 | OBJETIVOS E HIPÓTESES | 64 |
| 5.4 | DESENHO DA INVESTIGAÇÃO | 66 |
| 5.5 | MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS..... | 66 |
| 5.6 | MÉTODOS DE TRATAMENTO DE DADOS | 67 |
| 6 | CONCLUSÃO | 68 |
| 7 | BIBLIOGRAFIA | 70 |

ANEXOS

ANEXO 1 – CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE PROMOTORA DO CAT

ANEXO 2 – REGULAMENTO INTERNO DO CAT

ANEXO 3 – PLANO DE ATIVIDADE 2012

ANEXO 4 – EXEMPLOS DE GUIÕES DE ENTREVISTA

ANEXO 5 – GENOGRAMA ESTUDO DE CASO

ANEXO 6 – EXEMPLO DE INSTRUMENTO DE REGISTO/AVALIAÇÃO DE SINAIS DE SEGURANÇA NA FAMÍLIA

ANEXO 7 – EXEMPLO DE UM DOS PLANO DE INTERVENÇÃO FAMILIAR

1 INTRODUÇÃO

Ainda não tinha entregue o último trabalho acadêmico, foi apresentada à autora a proposta de passar a exercer funções num Centro Comunitário onde era voluntária, em outubro de 2000.

A primeira dúvida foi “O que pode um psicólogo dito “clínico”, área dinâmica, fazer num Centro Comunitário, inserido num contexto de bairro de habitação social, com população maioritariamente oriunda de África, socialmente excluída, no qual estavam identificadas problemáticas como a emigração ilegal, o desemprego/emprego precário, a baixa qualificação escolar/profissional, o absentismo/abandono escolar elevado, a criminalidade e delinquência juvenil, a gravidez adolescente, entre outras associadas?” Surgem as primeiras inseguranças e a necessidade imediata de adaptar os conhecimentos como psicóloga clínica àquele contexto social e cultural e de os aumentar, explorando outras áreas que pudessem ajudar a adquirir ferramentas para apoiar de forma mais eficiente a população e enquadrar a sua realidade com conhecimento de causa e partir dela para um planeamento mais eficaz da intervenção a desenvolver.

Depois de alguns cursos de formação, que foram apresentando as potencialidades da visão sistémica, a autora optou pela especialização em Intervenção Sistémica e Familiar, pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, a qual concluiu em julho de 2010, depois de 8 anos de formação.

Ao longo da especialização, foi evoluindo em termos profissionais. Depois de um ano como monitora num Centro Comunitário, foi convidada a integrar um projeto de prevenção das toxicodependências. Apesar da referência às toxicodependências, procurava intervir sobre os comportamentos de risco na adolescência em geral e era implementado em diferentes contextos e com diferentes públicos alvo.

Dado o interesse crescente na área da intervenção familiar, e tendo surgido em 2002 um projeto direcionado a famílias em situação de risco psicossocial, a integração na sua equipa foi natural. Apesar de limitada no tempo, a experiência neste projeto claramente reforçou o interesse de investimento nessa área de intervenção.

Em simultâneo, continuou a desempenhar funções no projeto de prevenção das toxicodependências, até novembro de 2004, quando começou a coordenar um projeto de intervenção local, no âmbito do Programa Escolhas. Este projeto tinha como principal objetivo o combate à exclusão social e criminalidade entre os jovens e estava implementado num bairro social. Para além das ações dirigidas às crianças e jovens, foram dinamizadas várias iniciativas e criados serviços de atendimento à comunidade, localizados não só no bairro como nas escolas.

E, ao fim de 7 anos a trabalhar integrada em projetos de intervenção local, integrou a equipa de uma instituição de acolhimento de crianças e jovens, afastados dos seus contextos de origem por se encontrarem em situação de perigo, por negligência grave e/ou outros maus-tratos. Nessa

instituição, desempenhou funções como Psicóloga, apoiando entre outras áreas, na definição dos projetos de vida das crianças e jovens acolhidos.

Oito meses depois, em julho de 2008, foi selecionada como Diretora Técnica de um Centro de Acolhimento Temporário. Pode dizer que é sem dúvida o projeto da sua vida, o qual pôde iniciar, planejar, estruturar... Num processo de especialização enquanto resposta social que se mantém contínuo, na busca permanente da inovação ao nível da intervenção junto de crianças e jovens vítimas de maus-tratos. Só possível com uma Entidade Promotora, que confia na Equipa Técnica e que delega sobre ela as decisões de âmbito técnico especializado, e com uma equipa dinâmica, centrada no objetivo último de definir o projeto de vida que possibilite o desenvolvimento mais favorável das crianças e jovens.

Tendo por base as orientações para a apresentação de uma dissertação deste âmbito, segue-se a fundamentação teórica geral, na qual serão apresentados os referenciais teóricos que têm acompanhado e suportado a intervenção como psicóloga clínica sistémica em diferentes contextos, com particular ênfase para os modelos colaborativos e centrados nas forças/competências.

O segundo capítulo compreende a listagem e descrição das atividades realizadas a nível profissional nos diferentes projetos e serviços integrados, com maior destaque, no terceiro capítulo, para o enquadramento da prática profissional atual em acolhimento institucional de crianças e jovens, particularmente na experiência mais recente ao nível da intervenção com as famílias das crianças e dos jovens acolhidos, através da apresentação de um estudo de caso.

Finalmente, será apresentada uma proposta de investigação futura, cuja expectativa é a de que a mesma se possa constituir como ponto de partida para o doutoramento. Neste capítulo, propõe-se uma investigação que pretende incidir sobre os critérios que enquadram a definição do projeto de vida de adoção e sobre a intervenção com famílias com filhos que foram adotados, integrando estudos transversais e longitudinais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA GERAL

“When what you are doing is not working, don’t do more of the same, do something different.”

Princípio da Terapia Breve centrada nas Soluções

Na fase inicial da história da intervenção social, o modelo de referência foi o médico, procurando identificar-se os problemas e as causas dos mesmos para, a partir daí, se proceder à sua eliminação ou desencadear uma ação compensatória (e.g., Rodrigues & Sousa, 2012; Sousa, Hespanha, Rodrigues & Grilo, 2007; Turnell & Edwards, 1999). Apesar da eventual eficácia desta abordagem em várias áreas e na intervenção com populações ou indivíduos específicos, tem vindo a revelar-se pouco eficaz com populações em situação de vulnerabilidade social ou ditas como estando “em risco”, podendo contribuir para a manutenção e/ou agravamento das situações. Os motivos encontrados para justificar essas ocorrências prendem-se com o facto de a intervenção se centrar mais nos indivíduos e problemas e menos nas interações com e entre técnicos, nos recursos das redes sociais informais e nas competências dos indivíduos, grupos ou famílias (Sousa et al., 2007).

Bronfenbrenner (1979) defende que o desenvolvimento humano é um produto da interação dos indivíduos com os seus ambientes, que se influenciam e alteram mutuamente. As alterações verificadas num indivíduo ou sistema podem ter efeitos sobre outros indivíduos, de uma forma mais ou menos direta, e/ou outros contextos, com maior ou menor dependência/ligação uns sobre os outros. Tendo em consideração a perspetiva ecológica, as propriedades relacionadas com os indivíduos ou o ambiente, a estrutura do contexto ambiental, e os processos que têm lugar dentro de e entre eles têm que ser vistos como interdependentes e analisados do ponto de vista sistémico.

Segundo Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999), tendo por base a Teoria Geral dos Sistemas (proposta inicialmente por Ludwig Von Bertalanffy), quando se fala de “sistema” aplicado aos indivíduos e aos contextos sociais mais amplos, referimo-nos necessariamente às relações e padrões repetitivos, mas também à presença de subsistemas, à maneira como os seus componentes se influenciam, e ao facto de que qualquer sistema passa por períodos de estabilidade e mudança. Assim, os autores referido reforçam a necessidade de trabalhar com os indivíduos nos seus contextos de origem, desde a família às redes mais amplas. O comportamento dos indivíduos é explicado como uma responsabilidade compartilhada, que surge a partir de padrões que desencadeiam e mantêm as ações de cada um, não sendo possível determinar o início ou estabelecer a causa e o efeito. Ou seja, para explicar um comportamento, pode ser necessário considerar outros elementos do mesmo sistema, sub-sistema ou sistemas relacionado (Minuchin *et al.*, 1999). Trotter (2006), faz referência à importância de perceber a situação do cliente enquadrada com o seu ambiente alargado, já que indivíduo e meio evoluem em simultâneo e mudam de forma recíproca (Relvas, 1999).

No que se refere ao caso particular das famílias em situação de risco, multiproblemáticas ou multideseafiadas, Minuchin *et al.* (1999) vão no mesmo sentido de Sousa *et al.* (2007), quando referem que as intervenções sociais são frequentemente realizadas sem se reconhecerem os laços emocionais positivos e os recursos efetivos que possam eventualmente ter sido destruídos. Acrescentam que *“reconhecer que a família possui estruturas, vínculos, padrões recorrentes e limites que têm significado – mesmo que não funcionem bem nem evitem o perigo – muda tudo. (...) Começamos procurando as pessoas importantes da rede familiar e aceitando as formas familiares convencionais. Observamos os subsistemas e as regras que governam as interações familiares, tanto aquelas que conduzem às crises, quanto aquelas que indicam as potencialidades. (...) Também tomamos consciência de que, quando intervêm de forma ativa, os profissionais são parte do sistema familiar.”* (Sousa *et al.*, 2007, p. 31).

Integrando o sistema interventivo (Guadalupe, 2009), um contributo da Cibernética de Segunda Ordem (Foerster, 1996, cit. por Alarcão, 2002), o profissional influencia os elementos com quem interage, não só com os seus conhecimentos teóricos, adquiridos na sua formação académica e/ou profissional, mas também por ele próprio deter uma história familiar pessoal (Alarcão, 2002).

Minuchin *et al.* (1999) defendem que a natureza da burocracia, o treino dos profissionais e as atitudes da sociedade face à pobreza são os principais obstáculos à utilização de uma abordagem sistémica da família. Sousa *et al.* (2007) referem igualmente a formação dos profissionais como uma das lacunas no trabalho sistémico que se pretende desenvolver com indivíduos em situação de vulnerabilidade social, assim como as políticas sociais vigentes e os projetos das instituições. Considerar apenas o que é disfuncional, que o indivíduo é passivo e o técnico especialista e detentor das soluções, negligenciando a autonomia do sistema, as suas competências e capacidade de resolver problemas, que o sistema de intervenção e clientes são sistemas separados, tem contribuído para o desenvolvimento de intervenções descoordenadas e fragmentadas por parte de instituições diferenciadas e desconectadas, com resultados pouco consistentes ou ausentes ao nível da melhoria da condição de vida e bem-estar dos indivíduos abrangidos (Sousa *et al.*, 2007).

Tais resultados têm justificado a mudança nos modelos de intervenção, quer esta seja desenvolvida com um indivíduo, com uma família, ou com uma comunidade. Um dos pontos de partida é o estabelecimento de uma relação coordenada entre instituições e serviços, sustentada sobre procedimentos comuns, a formação especializada das equipas, a monitorização do trabalho de colaboração, entre outras ações dirigidas a objetivos comuns, que permitam uma maior eficácia da intervenção desenvolvida, tal como proposto por Morrison (1996), aplicado ao sistema de proteção de crianças no Reino Unido. Por exemplo, os diferentes serviços ligados ao sistema de saúde, os serviços sociais e os educacionais têm diferentes competências e funções, mas partilham um papel importante ao nível da sinalização de situações de risco no âmbito da proteção à infância e

juventude. Tal não significa que valorizem os mesmos fatores no que se refere à suspeita e denúncia dessas situações (Dubowitz *et al.*, 1998; Feng *et al.*, 2009; Feng & Levine, 2005; Paavilainen *et al.*, 2002; Portwood, 1998, cit. por Feng, Fetzer, Chen, Yeh & Huang, 2010).

Promover uma boa comunicação e uma abordagem de trabalho em parceria parece contribuir para a eficácia da colaboração interdisciplinar. Para tal, é necessário que as equipas realizem formação multidisciplinar, como uma oportunidade para mudar perspetivas, perceber os esforços dos elementos da equipa de trabalho, iniciar a colaboração, estabelecer relações de confiança e desenvolver linguagens partilhadas (Horwath & Morrison, 2007, cit. por Feng *et al.*, 2010). Em Portugal, a constituição das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens serve de exemplo à tentativa de criar equipas multidisciplinares a trabalhar em parceria na identificação e intervenção sobre as situações de crianças e jovens em risco/perigo.

Estudos realizados em diferentes contextos, no âmbito da intervenção social e comunitária com populações em situação de risco de exclusão social ou vulneráveis (e.g., Colaço, 2010), integradas no sistema de proteção de crianças e jovens ou judicial (e.g., Trotter, 2006), estudos no âmbito da promoção da saúde (e.g., Matos, 2005), etc., têm contribuído para a emergência de conceitos e pressupostos que suportam novas abordagens de intervenção e que desafiam os modelos mais tradicionais, centrados nos problemas/défices ou sintomas e que têm uma função coerciva e de controlo do comportamento (Alarcão, 2009; Sousa *et al.*, 2007; Sousa & Rodrigues 2012; The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008; Turnell & Edwards, 1999).

Modelos e estratégias desenvolvidos a partir da abordagem sistémica, que consideram os sistemas (indivíduos, famílias, comunidades) como competentes (e.g., Ausloos, 1996), detentores de capacidades autocurativas (Alarcão, 2002; Relvas, 1999), em que ao terapeuta/interventor compete a criação de condições que promovam a ativação dessas competências e, a partir daí, a mudança desejada, numa posição de colaboração com o(s) cliente(s) na procura de soluções (e.g., Shazer & Berg, 1997, cit. por Relvas, 1999), abdicando da posição de poder ou de especialista, têm revelado potencialidades na intervenção, nomeadamente com clientes “involuntários” (e.g., Carpeto, 2008; De Jong & Berg, 2001; Trotter, 2006). São frequentemente encontrados nas intervenções a nível comunitário, nos sistemas de proteção de crianças e jovens e judicial, assim como na intervenção ao nível da promoção da saúde e estilos de vida saudáveis. São geralmente clientes encaminhados por outros serviços/entidades ou indivíduos, como o tribunal, a escola, ou mesmo um familiar.

Guadalupe (2009, p.39) resume os pressupostos da intervenção sistémica de segunda ordem, adaptada à intervenção social: *“uma posição observante que inclui o próprio interventor e o seu contexto; uma estrutura colaborativa; coloca a tónica nos objectivos centrados na mudança de contextos e significados; limita a instrumentalidade técnica do interventor; enfatiza um ponto de vista sobre os problemas isento de juízos de valor (teóricos ou culturais)”*.

Nesta sequência, destacam-se as abordagens colaborativas, que procuram desenvolver um processo de ajuda partilhado entre cliente e interventor, centradas nas soluções, baseadas nas competências, recursos, potencialidades, forças e resiliência dos clientes e comunidades. Assim, tanto o interventor/terapeuta como o cliente são especialistas (Sousa & Rodrigues, 2012).

As abordagens colaborativas têm como um dos modelos de referência o proposto pela Escola de Milão, que postulava a intervenção terapêutica como um evento colaborativo ao nível da linguagem e na posição de “not-knowing” do terapeuta (Flaskas, 2011; Lawick & Bom, 2008), respeitando o conhecimento do cliente em relação à sua vida, a forma como define os problemas e estabelece objetivos (Trotter, 2009). Colocam a pessoa e não os problemas no centro das decisões (Anderson, Cowger & Snively, 2009; Kisthardt, 2009). Por outro lado, valorizando o significado e a descrição (“narrativa”) que o cliente faz da sua realidade social, num determinado contexto e momento da sua história, as abordagens colaborativas assentam também sobre os pressupostos da posição metateórica do construcionismo social (Salmon & Faris, 2006). Promover a construção de novas narrativas por parte do cliente/família/grupo, ou seja, ajudar os clientes a transformar um discurso saturado de problemas numa realidade preferencial, através da externalização dos problemas e atendendo aos aspetos menos problemáticos da sua vida (White e Epston, 1990, cit. Dean, 1995) surge, neste contexto, como uma das funções do terapeuta/interventor sistémico.

Kisthardt (2009) propõe seis princípios inerentes às abordagens centradas nas forças: uma relação de ajuda colaborativa, mútua e de parceria, na qual o poder é partilhado, e não exercido sobre o outro; o foco inicial do processo de ajuda é nas forças, interesses, habilidades, conhecimentos e capacidades de cada pessoa envolvida no processo, não no seu diagnóstico, défices, sintomas e vulnerabilidades, definidas por terceiros; cada pessoa é responsável pela sua própria recuperação, que ocorre a vários níveis, e é o gestor das ações de ajuda, desempenhando o interventor/terapeuta o papel de consultor; todos os seres humanos têm a capacidade inerente de aprender, crescer e mudar; as ações de ajuda na comunidade são encorajadas tendo em consideração a abordagem baseadas nas forças e centrada na pessoa, não nos seus problemas; e, por fim, a comunidade é vista como rica em recursos que podem ser utilizados no processo de ajuda.

O estabelecimento de uma relação de confiança entre interventor e cliente/família é considerada fundamental para o sucesso da intervenção (Gockel, Russel & Harris, 2008; Ribner & Knei-Paz, 2002; Sousa *et. al*, 2007, Sousa & Rodrigues, 2012). Segundo Rodrigues e Sousa (2012), uma relação de confiança é caracterizada pela reciprocidade, igualdade e empatia.

Já Relvas e Keating (1995, cit. por Relvas, 1999) defendem que a relação cliente-terapeuta é o principal utensílio terapêutico do processo de mudança, cujo objetivo visa o bem-estar grupal e individual. Referindo-se ao sistema familiar, Ausloos (1996) considera que a ativação de competências ocorre a partir de uma relação terapêutica que vê o cliente como competente para

lidar com e resolver os problemas, que o terapeuta é essencial para ativar o processo de circulação de informação e que a família é detentora da informação necessária para que a mudança ocorra.

No sentido do que é proposto também pela Terapia Centrada nas Soluções, o terapeuta deve orientar os clientes de forma a que possam identificar/criar os recursos necessários à melhoria das suas condições de vida. Tal como referido por Miller e Shazer (2000), os terapeutas centrados nas soluções, procuram combinar o respeito e empatia pelas histórias centradas nos problemas e frustrações dos clientes, com a abordagem que procura, no presente, as soluções possíveis para uma mudança que promova um melhor bem estar do(s) indivíduo(s). Explorar o que os indivíduos fazem bem e como é que acham que serão as suas vidas quando já não tiverem problemas, são técnicas que podem ser usadas para ativar as forças individuais ou familiares (Early & Glenmayer, 2000).

No âmbito da Psicologia Comunitária, as abordagens centradas nas soluções e nas forças estão muito associadas ao conceito de *empowerment*, que Maton (2008, p. 5) define como “*a group-based, participatory, developmental process through which marginalized or oppressed individuals and groups gain greater control over their lives and environment, acquire valued resources and basic rights, and achieve important life goals and reduced societal marginalization*”.

Arai (1997) associa o conceito de *empowerment* ao aumento da escolha individual e da autodeterminação, sublinhando que, em vez de programas e serviços direcionados a grupos de pessoas marginalizadas, deve procurar transformar-se a falta de poder através da individualização do apoio para pessoas com incapacidades, baseadas nas suas necessidades e potencialidades. Assim, o *empowerment* começa na autodefinição das necessidades e aspirações do indivíduo, seguindo-se o desenvolvimento e reforço de capacidades, recursos e apoios que são requeridos para alcançar os objetivos (Arai, 1997). Para que se possa considerar que o processo de *empowerment* está em curso, é necessário que os indivíduos ou as famílias sejam capazes de atribuir a responsabilidade da mudança em parte às suas próprias ações (Dunst e tal., 1995, cit. Early & GlenMayer, 2000).

Nas perspetivas centradas nas forças, tal como exposto anteriormente, o ambiente surge, assim, por um lado como um recurso, por outro como um alvo da intervenção a desenvolver (Early & GlenMayer, 2000). Serão apresentados, nos capítulos seguintes, exemplos de intervenções desenvolvidas em diferentes contextos, que ilustram a experiência profissional da autora ao longo dos últimos 12 anos. Nas experiências descritas procurar-se-á focalizar a atenção na abordagem colaborativa centrada nas forças, através do trabalho de criação de contextos de colaboração e de parceria, desenvolvidos com o público alvo abrangido (crianças, jovens, famílias, comunidades). Em simultâneo, serão referenciados outros conceitos, fundamentais para o enquadramento da prática descrita.

3 ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL – INTERVENÇÃO SOCIAL

Apesar de já ter sido apresentado um referencial teórico comum que baseia a abordagem preferencial da autora em relação à intervenção social, a descrição do seu percurso profissional – quatro experiências profissionais distintas – será acompanhada de um enquadramento conceptual específico, associado às atividades realizadas nos diferentes contextos de intervenção, bem como uma caracterização dos mesmos e uma reflexão final sobre a intervenção desenvolvida.

3.1 CENTRO COMUNITÁRIO – INTERVENÇÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

3.1.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA

O desenvolvimento comunitário é um processo que contribui para o *empowerment*, pois está dependente da participação dos cidadãos, particularmente os mais vulneráveis. Assim, é definido como uma oportunidade para as famílias, comunidades e serviços para trabalharem de forma colaborativa, com vista a melhorar o apoio às famílias nas comunidades (Naparstek & Dooley, 1997; Weil, 1996, cit. Austin, 2005). Frequentemente envolve parceiros de diferentes áreas de intervenção e profissionais que apoiam o envolvimento dos cidadãos, considerado essencial para planear o *empowerment* e construir comunidades mais fortes (Barnes, Rodger & Whyte, 1997).

Guareschi (1996, citado por Cedeño, 1999) defende que todo o projeto empreendido junto de grupos de uma comunidade deve incluir além do diálogo e a partilha de saberes, garantia de autonomia e autogestão das próprias comunidades.

Ao nível da realidade portuguesa, a mobilização da participação das populações envolvidas é considerada um dos três princípios metodológicos fundamentais do trabalho comunitário com populações em situação de pobreza ou exclusão social, uma vez que gera mudança, a partir de dentro, do próprio excluído, tornando-se o protagonista de uma vida diferente (OIT, 2003).

Os outros dois princípios metodológicos são postulados em articulação com o anterior: a adoção de uma visão multidimensional da pobreza e exclusão social, através do desenvolvimento de estratégias integradas de intervenção que mobilizem, de forma articulada, vários atores/instituições e recursos; e o estabelecimento de parcerias, através da concertação das ações setoriais, fazendo-as convergir para o mesmo objetivo, da mobilização e rentabilização dos correspondentes recursos e da mudança de atitude dos parceiros relativamente às suas respostas tradicionais, maioritariamente isoladas e segmentadas (OIT, 2003).

No que se refere ao apoio a crianças e jovens, a criação de serviços que têm em consideração as suas necessidades individuais e que abrangem múltiplos domínios e sistemas, tem-se revelado benéfica, principalmente quando consideram o indivíduo no seu todo (Browne, Gafni, Roberts, Byrne & Majumdar, 2004). Nesta perspetiva, a abordagem ecológica (Bronfenbrenner, 1979, 1986) revela-

se vantajosa na compreensão das problemáticas da infância e juventude, já que estas geralmente estão interrelacionadas com outras e com outros fatores externos (Browne *et al.*, 2004).

A combinação de programas de intervenção intersectoriais que abrangem as áreas da saúde, social, educação e recreação tem demonstrado eficácia na promoção de competências, mudança de comportamentos e na alteração do prognóstico dos problemas comportamentais de crianças e jovens (Browne *et al.*, 2004). Mas este esforço de coordenação entre serviços comunitários não pode negligenciar em nenhuma fase de planeamento, implementação e avaliação o envolvimento dos indivíduos abrangidos e a comunidade envolvente, sob o risco de os serviços perderem a oportunidade de aprender e criar recursos e estratégias a partir das forças da comunidade, assim como de não atender a eventuais aspetos culturais que são significativos para uma comunidade específica (The National Council of Juvenile and Family Court Judges, 1999).

A intervenção desenvolvida pelo Centro Comunitário aqui referenciado pretende enquadrar-se nos princípios anteriormente referidos. Ao longo do tempo, tem revelado potencialidades de promover junto da comunidade a mobilização dos seus recursos humanos e físicos, através da disponibilização de ações e serviços formais e informais coordenados, contínuos, culturalmente relevantes e efetivos (Ungar, 2011), promovendo a inclusão social dos seus elementos.

3.1.2 CARATERIZAÇÃO

O Centro Comunitário que passamos a descrever é um equipamento de uma Câmara Municipal e foi criado em 1997, no âmbito do Programa Comunitário Integrar - Medida 5 Sub Programa Renovação Urbana, situando-se no seio de um bairro de realojamento social.

Este bairro converge em si vários problemas sociais, que se encontram relacionados e se manifestam a diversos níveis: degradação dos edifícios e espaço envolvente na zona de Habitação Social; clivagem entre as zonas de Cooperativa e Habitação Social do Bairro; abandono escolar precoce; focos de marginalidade; tensões interculturais; desemprego e precariedade do trabalho.

Em 2000, quase em simultâneo à integração da autora na equipa, foi designado um novo coordenador do Centro, ao qual estava destinado a estruturação de uma intervenção mais global, que pudesse envolver todos os residentes. Foi definido como objetivo principal o desenvolvimento de serviços e atividades diversas, com vista à inclusão social dos indivíduos e grupos, estimulando a sua participação e responsabilização na prevenção e resolução dos seus problemas.

Para além do Gabinete de Habitação e do Atendimento Social, é criada uma Unidade de Inserção na Vida Ativa (UNIVA), em colaboração com o Instituto de Emprego e Formação Profissional, e um Centro de Atividades Ocupacionais, dirigido a crianças e jovens sem acompanhamento familiar em horário extraescolar. Foi neste âmbito que a autora se integrou, apesar de rapidamente ser

solicitada no apoio a outras vertentes, nomeadamente apoio psicológico e intervenção na dinamização de grupos de jovens e apoio ao Associativismo Juvenil.

3.1.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

ATELIERS PEDAGÓGICOS E APOIO PSICOPEDAGÓGICO INDIVIDUALIZADO

Os ateliers pedagógicos foram criados para apoiar crianças e jovens que em horário extraescolar não possuíam qualquer acompanhamento familiar, devido ao facto de os pais se encontrarem a trabalhar. As taxas de absentismo e abandono escolar precoce eram elevadas, o que exigiu um trabalho de sensibilização junto da família e da escola, como parceiros fundamentais nesse processo. A ausência ou baixa escolaridade dos pais e/ou referenciais familiares contribuía para um sentimento de desvalorização do percurso académico dos filhos, o que favorecia o frágil investimento escolar das crianças e jovens e a resistência à mudança. Os constrangimentos sentidos levaram à procura de estratégias que, não negligenciando a necessidade de apoio na aquisição de competências escolares, fossem igualmente atrativas e interessantes para as crianças e jovens e facilitassem a sua aproximação e da família à equipa, através do estabelecimento de uma relação de confiança, que aos poucos permitisse ir caminhando no sentido das alterações desejáveis e promotoras de uma integração escolar e, conseqüentemente, social mais adequadas.

No entanto, por vezes, verificavam-se outros problemas ao nível do desenvolvimento psicoemocional que exigiam igualmente um acompanhamento mais especializado a nível psicológico, o que justificou que fosse iniciada uma intervenção mais estruturada a esse nível.

APOIO PSICOLÓGICO

A intervenção baseava-se numa Psicoterapia de Apoio, aquela que na altura era mais familiar à autora. Apesar de nas atividades em geral ter sentido necessidade de “beber em várias fontes”, como no caso da anterior em que foram exploradas também técnicas da psicologia educacional, foi neste âmbito que emergiu o interesse por compreender melhor os contextos de vida dos indivíduos, e nas influências que exerciam para determinado tipo de funcionamento e dinâmica. Ainda para mais num contexto culturalmente distinto, surgiam inúmeras questões quanto à eficácia da intervenção psicológica dita tradicional no apoio às dificuldades emocionais. Imediatamente foi sentida a necessidade de incluir os pais nas sessões com as crianças, de contactar outras entidades e articular diretamente com os colegas nas outras vertentes de acompanhamento. Nascia assim o interesse na abordagem ecológica e na introdução do termo “sistémica” para apoiar na intervenção.

DINAMIZAÇÃO DE GRUPOS DE JOVENS

À data da integração na Equipa, já existia um grupo de jovens no Bairro, formalmente constituído. Foi fácil identificar que os jovens que assumiam a Direção desta associação eram referências para os outros jovens, destacando-se pela suas competências de relacionamento interpessoal, de mediação de conflitos, de organização de atividades, etc.. Estes jovens estabeleceram relações privilegiadas com a equipa do Centro Comunitário, o que permitia que através deles fosse possível uma aproximação a outros jovens, alguns já em percursos de exclusão e marginalidade. A dinamização deste grupo era feita em articulação com um projeto ligado à Prevenção das Toxicodependências, numa perspetiva de promoção de competências.

Considerou-se pertinente criar também um grupo de jovens exclusivamente feminino, dada a problemática da gravidez adolescente entre as raparigas do bairro. Culturalmente, a participação das raparigas/mulheres na sociedade era desvalorizada e era considerado “normal” engravidar em idade muito jovem. O trabalho com este grupo compreendia reuniões quinzenais onde eram abordados temas do seu interesse, sendo os mesmos explorados numa vertente reflexiva e crítica, principalmente ao nível da sexualidade, promoção da saúde e planeamento vocacional/laboral.

ORGANIZAÇÃO DE COLÓNIAS DE FÉRIAS E VISITAS A LOCAIS DE INTERESSE

A este nível a autora participou na planificação e acompanhamento dos grupos. Estas iniciativas foram realizadas de forma a possibilitar a vivência de experiências gratificantes fora do contexto de bairro. Os momentos vivenciados com as crianças e jovens em continuidade, ou seja, por mais horas do que habitualmente acontecia nas atividades do centro, o acompanhamento de rotinas, a reação a experiências novas, contribuíram para um conhecimento mais aprofundado da realidade de vida desta população e da forma como a mesma está integrada em termos familiares e sociais.

CRIAÇÃO DA REDE DE PARCERIAS

Desde o início que o Centro Comunitário primou pela intervenção concertada em cooperação e parceria com as diferentes instituições que desenvolvem atividades na mesma esfera de ação, nomeadamente, Instituto da Segurança Social (ISS), Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), Escolas, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Equipa de Crianças e Jovens (ECJ) do ISS, outras Instituições particulares e projetos. Neste âmbito, eram dinamizadas várias ações de formação/sensibilização.

3.1.4 REFLEXÃO FINAL

A resiliência de uma comunidade é a sua capacidade para cuidar dos seus membros mais vulneráveis (Ungar, 2009). De acordo com a literatura (Ungar, 2009), há aspetos a considerar no desenvolvimento de comunidades resilientes, nomeadamente: a necessidade de se adotar uma perspetiva ecológica no apoio aos indivíduos em situação de vulnerabilidade; facilitar o acesso dos indivíduos, famílias e comunidades aos recursos; ajudar os indivíduos, famílias e comunidades a negociar os recursos de que necessitam; compreender que os recursos têm um impacto positivo maior, quanto maior for a situação de desvantagem em que o indivíduo se encontrar; e que manter a resiliência de uma comunidade exige que a rede se comprometa em criar recursos vários e diversificados ao longo do tempo.

Um Centro Comunitário como o descrito, localizado num bairro muito fechado sobre si próprio e suas dinâmicas, algumas culturalmente determinadas, possibilitou um conhecimento da realidade dos seus elementos mais aprofundado pelas instituições de referência no apoio a populações mais vulneráveis, dos seus problemas e necessidades, mas também potencialidades e recursos. Centralizou serviços deslocalizados e coordenados, tornando-os mais acessíveis, planeou e implementou ações de promoção de competências, protetoras de desenvolvimentos mais positivos dos seus elementos, considerando as suas necessidades e opiniões, rentabilizou e criou recursos de forma a tornar a comunidade mais eficiente para lidar com as adversidades (Browne *et al.*, 2004), havendo a preocupação de ao longo do tempo ir adaptando os serviços, recursos e ações às evoluções da comunidade e sociedade (Barnes, Rodger & Whyte, 1997). Pelas características descritas, este Centro Comunitário é um exemplo na intervenção de âmbito comunitário, de promoção do *empowerment* comunitário e individual e de combate à exclusão social.

Durante este ano de trabalho, bem como nos posteriores, integrando entidades parceiras, os desafios e aprendizagens foram determinantes para as escolhas profissionais seguintes. Talvez a maior aquisição tenha sido perceber que o principal instrumento de trabalho e talvez o mais determinante para um psicólogo, no caso da autora, interventor comunitário no geral, seja a relação que estabelece com a comunidade. Ao longo do tempo, tem sido possível explorar os “meandros” destas relações, como se estabelecem, e como possibilitaram mudanças consistentes e significativas no comportamento e forma de vida de algumas das pessoas com quem teve o prazer de trabalhar.

3.2 PROJETO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODependências – PROMOÇÃO DA SAÚDE

3.2.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA

Estudos revelam que as crianças e os jovens permanecem vulneráveis a riscos consideráveis de mortalidade e morbidade, que podem resultar de problemas associados à saúde sexual, emocional, à vida saudável e segurança e à prevenção do dano (Inman, van Bakergem & Garr, 2011).

A promoção da saúde junto de crianças e jovens tem vindo a ganhar reconhecimento como uma abordagem viável, não só para prevenir problemas em idades precoces, mas também para contribuir para um desenvolvimento positivo (Wong, Zimmerman & Parker, 2010).

A adolescência apresenta-se como uma fase do desenvolvimento humano particularmente crítica para o aparecimento de comportamentos de risco e de distúrbios mentais, que podem perdurar até à idade adulta (Buckelew, Yu, English & Brindis, 2008).

A família, a escola e o grupo de pares constituem-se como os cenários mais relevantes da vida dos jovens, pelo que devem ser tidos em conta no estudo acerca dos comportamentos e estilos de vida ligados à saúde e ao risco, e ao modo como se estabelecem na infância e adolescência (Matos, 2005). Outros estudos (Adolescent Health Research Group, 2007, cit. por Denny, 2011; Pereira & Matos, 2008; Resnick, Bearman & Blum, 1997) acrescentam ainda os contextos comunitários como um dos determinantes a considerar na compreensão da saúde dos jovens.

Um estudo realizado por McDonald, Billingham, Conrad, Morgan e Payon (1997, cit. por Gaspar, 2008) aponta para resultados que apoiam um modelo ecológico na saúde mental do adolescente. Constatou-se uma correlação positiva significativa entre a qualidade dos sistemas da vida do adolescente e a qualidade da relação entre eles. Assim, a qualidade de cada sistema individual, familiar e escolar contribui positivamente para o nível do ajustamento do adolescente. Também as parcerias e a colaboração entre os diferentes sistemas da vida do adolescente se mostraram significativamente associadas ao ajustamento comportamental e emocional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996, cit. por Gaspar, 2005), tendo em consideração que a comunidade exerce grande influência no comportamento dos indivíduos a vários níveis, nomeadamente no que se refere à adoção de estilos de vida prejudiciais para o desenvolvimento, os programas preventivos deviam ser focados na comunidade de forma a: (a) influenciar o ambiente social dos jovens e mudar as normas, os valores e as políticas que promovem o seu comportamento de consumo; (b) estimular a coordenação entre os serviços de saúde e de educação e as estruturas da comunidade; (c) promover a partilha da responsabilidade sobre a sua saúde e desenvolvimento de competências pessoais para a mudança e a respetiva manutenção a longo prazo. Referindo-se a uma das funções da participação comunitária, Boyce (2001, p.1552)

sugere: *“the empowerment concept is consistent with health promotion principles and is linked to the study of participation at the personal, interpersonal, and structural level.”*

A intervenção tem de incluir não só ações educativas, mas também ações de facilitação do desenvolvimento pessoal e social que promovam competências e permitam aos indivíduos preferir comportamentos e estilos de vida saudáveis (Lapa & Matos, 2008). Investigações recentes na área da promoção da saúde (House, Bates, Markham & Lesesne, 2010) sugerem que promover competências cognitivas, sociais e comportamentais pode reduzir a probabilidade da emergência de determinados comportamentos de risco e de problemas de saúde.

A escola constitui-se como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, a vários níveis: podem decorrer na sala de aula, numa perspetiva de fornecer as informações necessárias e ajudar os alunos a desenvolver competências para um uso adequado dessa informação; podem ser criados espaços seguros e saudáveis que promovam a informação e adoção de estilos de vida saudáveis; facilita a participação ativa dos estudantes e professores na organização e desenvolvimento do espaço escolar; pela ligação que tem com outros sistemas, como a família e a comunidade local, facilmente poderá trabalhar a sua participação ativa; e pode integrar serviços de apoio à saúde mental e física, mais acessíveis aos estudantes e famílias (Nutbeam, 1997).

A educação pelos pares tem sido umas das estratégias mais exploradas na área da promoção da saúde, revelando-se bem sucedida na intervenção com crianças e jovens. Além de ajudarem a disseminar conhecimentos junto do grupo de pares, os educadores de pares constituem-se como referências, aconselhando os membros do grupo e encaminhando-os aos adultos ou técnicos, que podem dar o apoio mais aprofundado ou até especializado (Save the Children Fund, 2004).

Bernardo e Matos (2008) indicam o “desporto aventura” como uma abordagem inovadora de promoção da autoestima, de aquisição de competências pessoais e sociais, e de desenvolvimento de um estilo de vida saudável, constituindo-se como uma forma de intervenção apelativa para crianças e jovens.

3.2.2 CARATERIZAÇÃO

Este Projeto foi concebido com base numa abordagem sistémica do fenómeno da Toxicodependência, apresentando como princípios a coordenação, racionalização e articulação de recursos. Como objetivo geral, propunha o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção transversal ao Concelho em que estava implementado, nas áreas da Prevenção e Tratamento, através da criação de respostas que permitissem a diminuição dos fatores de risco associados ao consumo de drogas a nível individual, familiar e escolar, assim como a recuperação/integração da população toxicodependente.

A autora integrou as ações desenvolvidas no âmbito dos Núcleos Integrados de Prevenção, que tinham como principal objetivo promover a informação/encaminhamento de jovens, pais e outros, o acompanhamento psicossocial de jovens e famílias em risco, a realização de trabalho de rua em territórios identificados como mais vulneráveis e a dinamização de iniciativas e projetos desenvolvidos pelos diferentes atores e estruturas comunitárias. As ações foram conduzidas em estreita articulação e complementaridade com outras intervenções em curso, ao nível do combate ao insucesso escolar (medidas alternativas de educação/formação), da educação para a saúde (Projetos de Educação para a Saúde em meio escolar), da proteção de crianças e jovens (CPCJ e ECJ), do policiamento de proximidade (Escola Segura), da luta contra a pobreza e exclusão social nos bairros sociais (Centros Comunitários da Autarquia, Contrato de Desenvolvimento Local, Projeto no âmbito do Programa Escolhas).

3.2.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

GABINETES DE ATENDIMENTO A JOVENS E PAIS

Os Gabinetes de Atendimento tinham como objetivo o aconselhamento/acompanhamento psicológico de jovens, encaminhados pelos professores e/ou pais por “problemas de comportamento” (desmotivação/insucesso escolar, comportamentos agressivos/violentos, suspeita de consumo de substâncias ilícitas ou álcool, disfuncionalidade familiar, etc.).

Procurava articular-se a intervenção com outras áreas e contextos da vida do jovem e da família, nomeadamente aqueles oriundos de contextos sociais identificados como mais vulneráveis. Assim, a intervenção em contexto escolar estendia-se à intervenção comunitária, através da integração do jovem e/ou família em outras ações consideradas pertinentes no trabalho de âmbito social que o Gabinete de Atendimento também realizava.

Apesar de o *setting* de atendimento nem sempre ser o mais adequado (e.g. salas de aula, arrecadações), com poucos recursos materiais, foi-se percebendo que independentemente desses recursos, a relação estabelecida com os jovens e famílias constituía-se como um fator determinante para a emergência de conteúdos relevantes e para a reflexão acerca do seu impacto nos comportamentos e atitudes, na adoção de estilos de vida mais saudáveis ou mais prejudiciais.

O envolvimento das referências do jovem, principalmente a família, nos processos de acompanhamento veio a revelar toda a potencialidade do desenvolvimento de uma intervenção centrada mais nesta e menos no indivíduo. Nem em todos os casos foi possível esse trabalho com a família, que recusava a implicação nos comportamentos e desempenho escolar dos jovens, atribuída antes a características destes, à influência do grupo de pares ou à própria escola. Para além da família, também alguns professores revelaram resistências na intervenção em articulação, com dificuldade em se descentrar das características mais negativas dos jovens, em admitir evoluções, em se adaptar

a novas estratégias ou modelos de intervenção. Estas resistências e dificuldades de colaboração, justificava outras ações, implementadas em simultâneo, nomeadamente de informação e sensibilização na área da adolescência e comportamentos de risco.

Uma vez que o contexto escolar nem sempre era bem aceite como espaço de acompanhamento por parte de alguns jovens, principalmente aqueles que a ele recorriam por iniciativa própria, preocupados em preservar a sua privacidade e a confidencialidade da intervenção, e dado o horário limitado que prejudicava algumas famílias a nível laboral, considerou-se pertinente que alguns dos Gabinetes se localizassem em contexto comunitário e com horários mais alargados.

O serviço do Gabinete de Atendimento era igualmente muito requisitado pela CPCJ e ECJ, ao nível do encaminhamento de jovens e famílias.

SESSÕES DE INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO PARA AGENTES EDUCATIVOS

Esta ação abrangia os professores, mas também os auxiliares de educação, considerados elementos privilegiados na identificação e sinalização de alunos em situação de potencial risco, já que eram aquelas que acompanhavam os recreios e que, como tal, detetavam em primeiro lugar situações de eventual desajustamento, quer em termos comportamentais (isolamento, agressividade, violência), quer ao nível do consumo de substâncias nocivas. Como tal, foi elaborado um plano de formação, que abrangia a temática da adolescência, o desenvolvimento normal e patológico, a identidade, a sexualidade, a relação com pares e família, e outras áreas pertinentes, associadas à fase de desenvolvimento da adolescência. Um dos objetivos prendia-se com a necessidade de esclarecer e distinguir o que claramente tinha a ver com a fase da adolescência, o dito “normal” em termos de funcionamento, relacionamento, comportamento, e o que claramente poderia ser considerado como “desviante” e potencialmente prejudicial para o desenvolvimento do jovem. A identificação dos fatores considerados de risco em termos desenvolvimentais e os fatores protetores era outro dos conteúdos explorados, numa ótica de tornar os agentes educativos mais alerta para as variáveis que poderiam determinar uma evolução patológica.

AÇÕES DE INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO PARA JOVENS

Este programa visava a dinamização de ações de informação/sensibilização para jovens do 3º ciclo de Ensino Básico e do Secundário, num quadro de prevenção universal sobre as temáticas da adolescência, consumo de drogas e sexualidade. Eram realizadas 3 sessões, agendadas previamente com os diretores de turma, que participavam igualmente das sessões, de forma a que se constituíssem como interventores educativos de continuidade na ausência dos técnicos. Eram utilizadas metodologias que promovessem ativamente a participação dos alunos e a sua reflexão sobre os temas referidos.

GRUPOS DE JOVENS

A criação destes grupos partiu da identificação de necessidades no âmbito de outro projeto, que havia sido dinamizado nos dois anos anteriores. Esse projeto nasceu da ideia de atrair jovens identificados de contextos mais vulneráveis para a participação em atividades que promovessem estilos de vida mais saudáveis. Numa primeira fase, propunha-se que estes jovens participassem em atividades ditas “aventura”, vistas como sendo do seu agrado e pela potencialidade de promoverem no imediato sensações agradáveis que facilitavam a aproximação aos técnicos do projeto. Numa segunda fase, e depois de já ter sido possível constituir um grupo assíduo, promover a reflexão sobre o impacto da participação dos jovens neste tipo de iniciativa e sobre outros aspetos associados à realização destas atividades (e.g., risco, condições e sensações de segurança, construção de um sentimento de confiança no outro), que pudessem ser generalizáveis para outros aspetos da vida, para as suas escolhas e consequências na adoção de determinados tipo de comportamentos.

Assim, foram criados vários grupos de jovens, em diferentes zonas do concelho, de forma a abranger os contextos mais vulneráveis, mas também outros jovens, mobilizados pela intervenção desenvolvida nas escolas.

PROGRAMA EDUCAÇÃO PELOS PARES

Consistia num grupo de jovens que, pelas suas características pessoais de iniciativa, responsabilidade, liderança e capacidade de influencia sobre outros jovens, intervinham como elementos dinamizadores e divulgadores das iniciativas desenvolvidas no âmbito do Projeto, numa abordagem próxima à educação pelo grupo de pares. Os jovens selecionados participavam de formações nas áreas já referidas no ponto 2.3.2, de forma a adquirirem algumas competências que facilitassem o seu papel de mediadores junto de outros jovens e transmissores da informação relevante. Estes jovens colaboravam com os técnicos do Projeto em ações de prevenção, por exemplo distribuindo panfletos e preservativos junto de espaços noturnos ou outros espaços frequentados por jovens e em contexto escolar sinalizavam junto dos técnicos casos de colegas em situação de risco.

3.2.4 REFLEXÃO FINAL

O projeto de Prevenção das Toxicodependências foi muito inovador quanto à sua abordagem e intervenção em diferentes contextos, sendo valorizado pelos vários parceiros que se envolveram na sua implementação, dinamização e avaliação.

As fases da puberdade e adolescência são caracterizadas pelo aumento progressivo da necessidade de autonomização em relação às referências da infância, sendo esta busca por novas referências fora da família visto por vezes como muito assustador por parte dos seus cuidadores, nem sempre sendo fácil aceitar os comportamentos e atitudes mais irreverentes dos jovens como

normais à fase de desenvolvimento em que se encontram. Apoiar os adultos que com eles lidam a compreender as suas necessidades e a refletir sobre as atitudes e comportamentos a adotar para apoiar os jovens a vivenciar a adolescência de uma forma positiva, foram muito gratificantes por um lado, mas também muito desafiantes, já que é difícil para muitos pais e outros cuidadores controlarem a ansiedade inerente ao receio de que algo de prejudicial possa acontecer.

Mudanças nas práticas parentais, desenvolvimento de programas de promoção da saúde em contexto escolar, ocupação estruturante de tempos livres, envolvimento dos jovens em iniciativas do seu interesse como concursos de música, atividades radicais, etc., desenvolvimento de programas de competências pessoais e sociais que incidam na experiência ativa, foram algumas das ações que contribuíram para os resultados positivos deste projeto ao nível da diminuição de fatores de risco (comportamentos agressivos, resultados escolares negativos, absentismo escolar, sintomatologia de perturbação psicoafetiva e práticas parentais disfuncionais e conflitos familiares) e aumento dos fatores de proteção (melhoria das competências pessoais e sociais - responsabilização, autonomia, cumprimento das tarefas escolares, gestão de conflitos, comunicação -, melhorias ao nível das competências parentais - monitorização, envolvimento nas tarefas escolares, suporte, gestão de conflitos). Constatou-se uma tendência para a diminuição dos comportamentos de risco (consumo de drogas, comportamentos antissociais) nos jovens abrangidos pelo projeto (Chitas *et al.*, 2011). Estes resultados vão no sentido do verificado em várias investigações (e.g., Bernardo e Matos, 2008; Gaspar & Matos, 2008; Gaspar, Matos, Gonçalves & Ramos, 2008; House, Bates, Markham & Lesesne, 2010; Lapa & Matos, 2008; Nutbeam, 1997; Save the Children Fund, 2004).

Apesar dos resultados alcançados e das potencialidades deste projeto e das suas diferentes ações, na área da promoção da saúde e bem-estar dos jovens, o facto de sobreviver à custa de financiamentos anuais nem sempre tem permitido a sua estabilidade financeira e, conseqüentemente, humana e material, o que o condiciona como *“uma proposta consistente no decurso da vida das crianças e dos adolescentes”* (Lapa & Matos, 2008, p. 450). Considerar e envolver os agentes de influência mais significativos (professores, pais, figuras públicas, pares) e o facto de esses agentes poderem eles próprios ser influenciados (Lapa & Matos, 2008), numa perspetiva de *empowerment*, e constituírem-se como recursos de continuidade da intervenção, tem ajudado a atenuar alguns dos impactos negativos das eventuais reduções de recursos do projeto, momentâneas ou mais permanentes...

3.3 PROJETO DE APOIO E PRESERVAÇÃO FAMILIAR

3.3.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA

A família e a vida familiar têm sido reconhecidas como fenômenos históricos, sociais e culturais complexos (Christensen, 2004), onde se espelham os efeitos dos processos de transformação global, mas também um espaço próprio e dinâmico de construção de mudança (Almeida e Wall, 2001, cit. por Wall, Aboim & Leitão, 2010).

Quer de uma forma mais continuada (crónica), quer por circunstâncias pontuais, todas as famílias passam por situações de crise, mais ou menos graves, que abalam a sua estabilidade e o bem-estar dos seus elementos. De forma a apoiar estas famílias, têm sido criados programas de apoio familiar, que procuram fortalecer as capacidades das famílias e desenvolver um sentimento de *empowerment* para lidar com os desafios colocados (Fernandez, 2004). Estes programas têm como objetivos centrais a redução dos fatores de risco que contribuem para o mal estar dos elementos da família, com particular atenção para os mais jovens, e o desenvolvimento ou reforço dos fatores protetores que aumentam a resiliência familiar e a sua capacidade para lidar com a adversidade. Estas intervenções podem incluir diversas ações, como visitas domiciliárias, programas de educação parental, aconselhamento parental, apoio psicossocial, etc.. Estas medidas de proteção da família têm como objetivo principal, numa perspetiva sistémica, a não retirada de crianças do seu meio, *“reforçando-o, dotando-o das necessárias competências através de trabalho competente, profissional, determinado por uma dupla perspetiva de prevenção e também de reparação”* (CACDLG, 2006, p.20).

A intervenção centrada na família tem como uma das suas bases a terapia familiar sistémica, sendo encorajado o envolvimento e participação dos seus elementos nos processos de tomada de decisão (Rosen-Baum et al., 1998, cit. por Graham, Rodger & Ziviani, 2009; Espe-Sherwindt, 2008). Independentemente do grau de envolvimento dos membros da família, estes são vistos numa perspetiva de igualdade em relação aos técnicos envolvidos no processo de acompanhamento e são respeitados pelo conhecimento que têm em relação à sua família e vida (Rodrigues & Sousa, 2012). A intervenção centrada na família deve incluir assim 3 elementos chave: 1) focalizar-se nas forças; 2) promover a escolha e o controlo da família sobre os recursos; e 3) partir do desenvolvimento de uma relação de colaboração entre família e profissional (Dunst et al., 1994, cit. por Espe-Sherwindt, 2008).

Os desafios no estabelecimento de uma relação de ajuda/terapêutica colocam-se particularmente no caso de famílias multiproblemáticas (e.g., Alarcão, 2002; Ribner & Knei-Paz, 2002, Sousa *et al.*, 2007) ou multidesafiadas (e.g., Melo, 2010), frequentemente caracterizadas como desconfiadas, resistentes, hostis e alienadas (Rosenfeld, 1964; Scholsberg & Kagan, 1988, cit. Ribner et al, 2002).

As famílias que integram programas do tipo de preservação familiar tendem a considerar que os técnicos envolvidos na intervenção são úteis quando sentem a relação como genuína, colaborativa e empática, quando há uma focalização nas forças e competências e respeito pela sua autonomia (Chapman et al., 2003; Fernandez, 2004; Ribner & Knei-Paz, 2002, Rodrigues & Sousa, 2012). O recurso a estratégias que se baseiam no reconhecimento e desenvolvimento de competências e recursos, sendo as famílias chamadas a identificar e a priorizar os objetivos da intervenção, promove não só a relação com o técnico como contribui para a reestruturação das relações familiares (Nelson, 1997).

3.3.2 CARATERIZAÇÃO

Tendo em conta o interesse crescente da autora pela área da intervenção com famílias referenciadas como “em risco”, principalmente aquelas com crianças e jovens a cargo, foi-lhe proposto que integrasse um projeto de intervenção com famílias, a tempo parcial, acumulando com as funções no Projeto de Prevenção das Toxicodependências.

Com base na intervenção que já vinha sendo desenvolvida pela autarquia nos bairros ditos “sociais” do concelho, através dos Centros Comunitários, foram identificadas lacunas no âmbito do acompanhamento psicossocial às famílias, nomeadamente pela manutenção e aumento de problemáticas entre a população residente, como criminalidade, desemprego, baixas qualificações escolares e profissionais, abandono escolar precoce, alcoolismo, violência doméstica, etc.. Pretendia-se que, com mais recursos humanos, disponibilizados através do financiamento externo, fosse possível desenvolver uma intervenção de proximidade junto das famílias, com particular destaque para aquelas com crianças e jovens a cargo, numa perspetiva preventiva à ocorrência de situações de risco/perigo e à emergência de comportamentos de risco junto dos elementos mais novos da família, alguns deles evidenciando já sintomas do mal estar na família. O objetivo principal prendia-se com a capacitação do contexto familiar, através da diminuição dos fatores de risco e reforço da influencia dos fatores protetores.

A intervenção do Projeto era realizada em articulação com a desenvolvida pelo Centro Comunitário (inaugurado em 2001), que sinalizava as situações que considerava pertinentes. Maioritariamente famílias monoparentais ou em que a figura masculina estava muito ausente, beneficiárias de rendimento social de inserção, com processos abertos na CPCJ ou ECJ. As mulheres destas famílias apresentavam frágeis qualificações escolares e profissionais, e pelo facto de terem filhos pequenos, e poucos recursos financeiros que suportassem a sua integração em creche, acabavam por ficar em casa. Os filhos mais velhos apresentavam frequentemente dificuldades de aprendizagem, e baixas expectativas de progressão escolar, com tendência a reproduzirem os percursos de vida dos pais. Associado às dificuldades escolares, estas crianças e jovens manifestavam

problemas de comportamento em contexto escolar, que rapidamente contribuam para o elevado absentismo e progressivo abandono escolar precoce.

3.3.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

APOIO PSICOSSOCIAL

Apesar do serviço de apoio psicossocial disponível no Centro Comunitário, realizado pela Assistente Social, no âmbito deste projeto procurou realizar-se uma formulação e aplicação diferente do conceito de apoio psicossocial, mais voltado para a identificação das potencialidades das famílias e o seu reforço, as suas conexões mais ou menos significativas e que podem ter um significado importante na forma como a família se estrutura e organiza, através do estabelecimento de uma relação próxima e de confiança com o técnico a realizar o acompanhamento. Obviamente sem negligenciar os aspetos mais “problemáticos” do contexto familiar, no entanto, a ideia seria ajudar as famílias a mobilizarem-se e a desenvolverem os seus próprios recursos, de modo a construírem uma imagem de si mais positiva, com recursos e com capacidades mais adequadas para encarar e resolver os problemas da sua vida.

Este apoio era realizado em contexto de gabinete, mas mais frequentemente no domicílio das famílias, de forma a mais facilmente poder observar-se e intervir sobre as fragilidades identificadas pelas famílias, em conjunto com o técnico.

Este Projeto procurou promover a criação de “vínculos terapêuticos” (Minuchin et al., 1999), através da observação e do entendimento da perspetiva da família, da sua história, as suas expectativas e receios. A recolha desta informação e a sua tradução em forma de plano de intervenção permitia a construção conjunta entre família e técnico, claramente inserido neste sistema, de uma visão mais simples sobre as ações/soluções a implementar para fazer face a problemas concretos identificados. Através de algumas estratégias experienciais, como *role-plays*, era possível a família começar a explorar novos padrões relacionais e de funcionamento e a assumir a responsabilidade sobre as suas ações, mais adequadas e funcionais.

EDUCAÇÃO PARENTAL – ESCOLA COM PAIS

Sendo a família e a escola parceiros fundamentais no desenvolvimento das crianças, considerou-se que deveriam proporcionar-se espaços e momentos de reflexão e aprendizagem, através da criação de um programa de Educação Parental, adaptado às necessidades da população abrangida, para que os pais/encarregados de educação se sentissem mais preparados e motivados em participar de forma ativa na educação escolar dos seus filhos/educandos. Deste modo, esta ação tinha como principais objetivos promover o fortalecimento da relação Escola – Família – Comunidade e fomentar o envolvimento dos pais na vida quotidiana dos filhos/ educandos.

3.3.4 REFLEXÃO FINAL

Ao longo da intervenção desenvolvida, terminada antes do previsto por falta de financiamento do projeto, puderam observar-se alterações significativas nos agregados abrangidos, nomeadamente em termos relacionais, ao nível da diminuição da incidência da violência intrafamiliar, maior envolvimento dos pais no percurso escolar dos filhos, maior investimento nos domicílios ao nível da organização e higiene, etc.. Felizmente foi possível integrar algumas destas famílias num outro projeto, entretanto aprovado, e dar continuidade a parte do trabalho iniciado, no entanto, com outros técnicos responsáveis e com novas ações. A formação já iniciada na Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar permitiu desenvolver mais competências e adquirir um melhor enquadramento relativamente às ferramentas mais úteis e eficazes na intervenção com as famílias.

De facto, e tal como referido na investigação (Gockel et al., 2008; Ribner & Knei-Paz, 2002, Rodrigues & Sousa, 2012), a relação estabelecida com as famílias veio a revelar-se como fundamental no processo de mudança registado em alguns casos. O que se verifica é que do ponto de vista teórico e conceptual existem os conhecimentos, no entanto, na prática, os técnicos sociais continuam a apresentar dificuldades na sua implementação. A investigação demonstra (Gockel et. al, 2008, Rodrigues & Sousa, 2012) que os técnicos precisam de ter em atenção as suas competências e comportamentos ao nível do relacionamento interpessoal de forma a assegurar que conseguem comunicar de uma forma afável, centrarem-se nas forças dos clientes, estar atentos e manter os compromissos, oferecer serviços de uma forma flexível e responsável e respeitar os limites dos clientes. Neste ponto, a formação e supervisão surgem como essenciais, de modo a promover a clarificação de atitudes e valores e desenvolver as competências interpessoais na aplicação à prática.

Para além dos fatores pessoais do próprio terapeuta/interventor, Ribner e Knei-Paz (2002) chamam a atenção para o facto de a qualidade da relação poder ser influenciada pela quantidade elevada de casos em acompanhamento e burocracias, que não permitem uma intervenção de proximidade com os clientes e o tempo necessário para o estabelecimento de uma relação de confiança. Esta situação é reconhecida por algumas das entidades com responsabilidade na área da proteção à infância e juventude, como as CPCJ e ECJ, que sistematicamente têm que recorrer a outras equipas, geograficamente mais próximas das situações sinalizadas, contudo frequentemente mais frágeis do ponto de vista da sua sustentabilidade e, conseqüentemente continuidade, como é o caso do projeto apresentado.

Não podem igualmente ser negligenciados os fatores relacionados com os clientes, nomeadamente a dificuldade para perceber ao longo do tempo eventuais condições de risco/perigo para o seu bem-estar e de outros próximos, com particular atenção para as crianças e jovens, condicionante do estabelecimento de uma relação de ajuda.

3.4 PROJETO P - PROJETO DE INTERVENÇÃO LOCAL (COMUNITÁRIO)

3.4.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA

Este Projeto, aqui designado de projeto de intervenção local, foi implementado com o objetivo de reforçar a intervenção comunitária que já vinha sendo desenvolvida num dos Centros Comunitário de um Município.

Tendo em conta as limitações financeiras do Município para implementar naquele Bairro uma intervenção estruturada e que englobasse várias ações, como vinha a acontecer noutros Bairros ditos “problemáticos” do Concelho, principalmente de apoio às crianças e jovens em idade escolar e famílias, uma Associação Local elaborou juntamente com a Câmara Municipal, Junta de Freguesia, CPCJ e o Agrupamento de Escolas que servia aquela zona, o Projeto P, aprovado em candidatura ao Programa Escolhas 2ª Geração.

Este projeto foi elaborado com base nos resultados positivos alcançados pelas intervenções desenvolvidas pelos outros Centros Comunitários do Concelho e projetos de intervenção comunitária e de promoção da saúde (como os descritos nos pontos 2 e 3), sendo as ações aferidas de acordo com as necessidades identificadas junto da população daquele Bairro específico.

Assim, muitas das ações implementadas foram planeadas à imagem de outras em curso, pelo que do ponto de vista teórico e conceptual, a fundamentação é muito semelhante à já realizada anteriormente na descrição das atividades desenvolvidas pela autora no Centro Comunitário e nos Projetos de Prevenção das Toxicodependências e de Preservação e Apoio Familiar.

3.4.2 CARATERIZAÇÃO

O Projeto P foi apresentado em candidatura ao Programa Escolhas 2ª Geração e aprovado numa primeira fase durante 2 anos, entre novembro de 2004 e outubro de 2006 e, numa segunda fase, por mais 3 anos, de dezembro de 2006 a novembro de 2009, no entanto, a experiência aqui relatada é relativa ao período de novembro de 2004 a novembro de 2007.

O Programa Escolhas foi criado em 2001, tendo como missão promover a inclusão social de crianças e jovens oriundos de contextos socioeconómicos mais vulneráveis, tendo em vista a igualdade de oportunidades e o reforço da coesão social (*in* Relatório Escolhas 2011). Neste âmbito, procura promover o desenvolvimento de atividades que ajudem a prevenir e combater o insucesso e abandono escolar precoce, que apoiem a criação de emprego, a orientação e encaminhamento para formação profissional, que facilitem a infoinclusão, o empreendedorismo, a dinamização comunitária e cidadania, a capacitação e autonomização dos jovens, bem como uma maior corresponsabilização dos familiares no processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças e jovens.

Os projetos são dinamizados por um consórcio de instituições (mínimo de três), de forma a rentabilizar e potenciar os recursos das diferentes entidades parceiras (*in* Relatório Escolhas 2011).

A população abrangida pelo Projeto P era maioritariamente de nacionalidade portuguesa. Na sua generalidade é afetada por problemas psicossociais e económicos, que vão desde as baixas qualificações escolares e profissionais, que influenciam diretamente o elevado índice de desemprego/desocupação ou situações de emprego precário e temporário, disfuncionalidade familiar, manifesta em casos de violência doméstica, delinquência, toxicodependência, perturbação psiquiátrica, maltrato parental, elevado absentismo e abandono escolar precoce, etc..

Quando surge em novembro de 2004, o Projeto P veio reforçar e complementar a intervenção que já vinha sendo desenvolvida por algumas entidades, nomeadamente ao nível:

- da intervenção psicoeducativa, social e cultural com as populações infantil e juvenil em situação de risco, para uma resposta mais sistematizada, articulada, continuada e de proximidade;
- do desenvolvimento de estratégias de promoção do sentido de comunidade, da interação social e de estilos de vida saudáveis;
- de uma maior coordenação e cooperação das instituições e serviços e envolvimento da população no planeamento, execução e avaliação das ações.

3.4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS E JOVENS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

Um dos objetivos a que o projeto se propôs em candidatura ao Programa Escolhas visava o reforço da intervenção psicoeducativa, social e cultural, principalmente de crianças e jovens sinalizados como estando em situação de risco/perigo, no sentido de uma resposta mais sistematizada, articulada e de proximidade.

Tendo em conta o diagnóstico de baixas qualificações escolares, insucesso escolar e abandono escolar precoce e, conseqüentemente, baixas qualificações profissionais, foram planeadas e implementadas várias atividades orientadas para o desenvolvimento de competências escolares, nomeadamente Apoio Escolar, Apoio Psicopedagógico Individualizado, Ateliers Pedagógicos de Português e Matemática e Métodos e Hábitos de Estudo. Para além destas atividades, foram desenvolvidos ateliers de expressões e programas de competências pessoais e sociais. Estas ações foram pensadas de forma a envolver a participação dos destinatários em tarefas criativas, que facilmente mobilizassem o seu interesse e que possibilitassem, por um lado, o desenvolvimento de competências com influencia no desempenho escolar e, por outro, a participação e dinamização de atividades lúdicas e culturais dirigidas ao grupo e comunidade em geral.

Esta intervenção foi planeada com base no pressuposto de que muitas vezes, é através de técnicas recreativas e lúdicas que alguns membros da comunidade pela primeira vez observam o seu potencial em termos de competências pessoais e sociais.

INTERVENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR

Tendo em conta o elevado índice de insucesso escolar, absentismo e abandono escolar precoce entre os residentes do Bairro, assim como a existência de inúmeros casos de problemas de comportamento em contexto escolar e pequena delinquência entre os residentes mais jovens, o Projeto P apresentou uma proposta de trabalho ao Agrupamento de Escolas onde grande parte das crianças e jovens em idade escolar estavam inscritos, a partir da qual, entretanto, foram surgindo outras ideias vinda dos próprios docentes, tendo em conta as necessidades identificadas.

Assim foram dinamizados dois programas de competências pessoais e sociais em contexto escolar, um numa turma de 1º ciclo e outro numa turma de 2º ciclo. O primeiro tinha como objetivo promover os comportamentos de cooperação e diminuir/eliminar os comportamentos de agressividade em contexto de sala de aula, numa turma com problemas graves de indisciplina e insucesso escolar. O segundo foi construído a partir de reuniões realizadas com o conselho de turma, na qual foram elaborados registos dos problemas identificados e das possíveis estratégias de promoção da participação dos alunos da turma. O objetivo principal no âmbito deste programa era motivar os alunos para o espaço escola, para os currículos escolares e para o trabalho em grupo.

Em ambos os programas foi possível criar e implementar novas estratégias, generalizáveis no trabalho em contexto de sala de aula, nas diferentes disciplinas.

Foi ainda criado um outro programa, dinamizado em contexto de recreio, que consistia na dinamização de atividades lúdico-desportivas interturmas, baseadas em jogos simples, apresentados de forma estruturada e nos quais é realçada a importância organizadora das regras. Diminuir comportamentos agressivos no contexto de recreio, desenvolver competências relacionais e comunicacionais na gestão positiva de conflitos, envolver as auxiliares e o corpo docente na dinamização de atividades nesse contexto e incentivar o desenvolvimento de comportamentos positivos no espaço da sala de aula, foram os objetivos principais. As sessões dinamizadas contribuíram principalmente para uma melhoria do relacionamento interpessoal entre os elementos da mesma turma/equipa, visível através do aumento de comportamentos de interajuda. Durante o período de implementação do programa diminuíram consideravelmente as situações de violência.

A intervenção em contexto escolar tinha também como meta a continuidade dos programas após a conclusão do projeto, promovendo competências de implementação deste tipo de estratégias nos docentes, garantindo a sustentabilidade das mesmas.

Para além dos programas de competências, foi ainda criado um Gabinete de Atendimento para Jovens e Pais, cujo funcionamento é muito semelhante ao já descrito no ponto 2.3.1.

A relação de proximidade entre o projeto e as escolas permitiu uma comunicação mais estreita e uma observação participada dos resultados obtidos a nível escolar e das mudanças comportamentais. O evolução dos alunos contribuiu para o reconhecimento da comunidade escolar

da pertinência da intervenção desenvolvida pelos técnicos do projeto, visível através do aumento de contatos dos docentes para articulação da intervenção a desenvolver com casos particulares de alunos em situação de maior vulnerabilidade social e em risco de exclusão escolar e social.

INTERVENÇÃO COM AS FAMÍLIAS

A conceção do Projeto P partiu do pressuposto que os resultados da intervenção com os mais jovens é potenciada quando se consegue o envolvimento das famílias. O planeamento da intervenção partiu de um modelo de trabalho centrado na parentalidade e apoio emocional aos pais das crianças abrangidas pelo projeto (Doherty, 1995). Escutar de forma empática, explorar as histórias pessoais e sentimentos, criar um contexto de suporte emocional, resolver problemas de forma colaborativa e ajudar a encontrar alternativas para situações específicas relacionadas com o seu papel parental ou a nível familiar, constituem-se como algumas das estratégias utilizadas.

Foram realizados atendimentos regulares a famílias identificadas/sinalizadas devido a situações de vulnerabilidade (com as quais era definido um plano de intervenção), no sentido de aferir certos aspetos relacionados com as crianças e os jovens destinatários do Projeto P, principalmente a nível comportamental (e.g., consistência das regras e rotinas). Trabalhar com os pais os seus percursos de vida e ajudá-los a pensar as suas próprias vivências e a forma como tendencialmente reproduzem as mais negativas eram alguns dos objetivos da intervenção com as famílias. Desta forma, pretendia-se ajudar igualmente na mudança de expectativas, assim como mostrar como a melhoria da autoestima dos filhos é fundamental para a construção de um percurso de vida em geral mais adequado.

Para além deste trabalho direcionado para os pais, no sentido de indiretamente apoiarem os filhos, eram frequentes os casos de violência doméstica, negligência e maus-tratos, consideradas de risco médio ou elevado (Abreu-Lima *et. al*, 2010), que exigiam um enquadramento diferente e uma intervenção mais intensiva e terapêutica (Abreu-Lima *et. al*, 2010; Doherty, 1995), desenvolvida em parceria com a rede formal, nomeadamente com a CPCJ e a Segurança Social.

3.4.4 REFLEXÃO FINAL

Na sua conceção, o Programa Escolhas parece ter tido em consideração os 3 princípios metodológicos propostos pela Organização Internacional do Trabalho (2003) considerados essenciais para o trabalho comunitário com populações em situação de pobreza e exclusão social (já referidos no ponto 2.1. deste trabalho).

O Programa Escolhas veio revolucionar a monitorização efetuada junto dos projetos desenvolvidos nesse âmbito. Criou uma plataforma digital de registo da intervenção, que permite um acompanhamento em tempo real por parte do Programa Escolhas das ações desenvolvidas por cada um dos projetos e do número de beneficiários abrangidos. Para os projetos, esta ferramenta veio a

revelar-se importante, nomeadamente na estruturação/organização da intervenção, uniformização do processo de registo das ações e ocorrências inerentes às mesmas e maior acompanhamento do seu progresso. No entanto, não possibilitou uma avaliação consistente dos objetivos e impactos da intervenção.

Apesar do projeto P ter superado as expectativas em termos de população abrangida e da sua fidelização ao projeto, foi difícil extrair conclusões fidedignas quanto aos resultados alcançados ao nível dos objetivos propostos. Um melhor enquadramento teórico, conceptual e empírico das problemáticas identificadas, a elaboração de um diagnóstico rigoroso, a existência de um plano de avaliação, mais centrado em resultados e menos de desempenho, a supervisão por parte de especialistas em áreas pertinentes para a compreensão dos fenómenos psicossociais, são alguns dos aspetos que a Avaliação Externa do Programa Escolhas (2010) propõe como forma de promover uma maior eficácia dos projetos no apoio à resolução/diminuição das problemáticas identificadas.

Apesar das limitações que podem ser identificadas ao nível da monitorização dos resultados alcançados pelo projeto e a avaliação da consistência dos mesmos, a intervenção desenvolvida em diferentes contextos de vida dos indivíduos permitiu compreender muitas das relações existentes entre si e introduzir alterações que se constituíram como fundamentais para mudanças na forma de estar e de ser de alguns dos destinatários do projeto. Esta intervenção, que procurou ter em consideração e conjugar a família, a escola e a comunidade, revelou-se complexa e por vezes difícil para uma equipa de profissionais relativamente pequena e a trabalhar em condições de trabalho longe de serem ideais. No entanto, permitiu confirmar o potencial da abordagem ecológica, referido por Bronfenbrenner (1986, p.738), *“that sustain and strengthen constructive processes in society, the family, and the self”*.

4 PRÁTICA SELECIONADA – ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

4.1 INTRODUÇÃO

A autora optou por descrever de forma mais aprofundada a sua experiência profissional mais recente (últimos quase 5 anos) na área do acolhimento institucional de crianças e jovens, adquirida através da passagem por duas instituições de acolhimento: um Lar de Infância e Juventude (LIJ) e um Centro de Acolhimento Temporário (CAT). Dada a importância da avaliação dos contextos de origem das crianças e jovens para a definição do projeto de vida, será dado particular destaque à intervenção desenvolvidas com as famílias das crianças, em articulação com as entidades formais envolvidas nos Processos de Promoção e Proteção.

Através do enquadramento das experiências apresentadas previamente, e da experiência em contexto institucional, revista em seguida, pretendem-se explorar alguns fatores relacionados com as famílias, mas também relacionados com os profissionais e com outros sistemas e condições, que parecem ter influência no sucesso das intervenções familiares desenvolvidas, colocando-se a hipótese de que uma intervenção centrada na família, numa perspetiva colaborativa e centrada nas forças, revela potenciais ainda pouco explorados no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens. Apesar de constatarmos uma maior especialização das equipas que intervêm junto destas famílias e conhecimentos acerca do trabalho em colaboração, parecem existir alguns obstáculos à sua aplicabilidade na prática.

Será apresentado um enquadramento legal e teórico da Medida de Acolhimento Institucional, o qual incluirá uma caracterização das famílias das crianças e jovens que geralmente integram o Sistema de Proteção de Crianças e Jovens, em particular em contexto institucional, assim como um enquadramento da abordagem colaborativa centrada nas forças, nesse âmbito. Seguir-se-á uma descrição das atividades desenvolvidas em LIJ e respetiva reflexão crítica. Finalmente será apresentada com destaque a intervenção com as famílias realizadas em CAT, explorada através da apresentação de um caso.

4.2 ENQUADRAMENTO LEGAL E TEÓRICO

O Acolhimento de Crianças e Jovens em Instituição é uma das Medidas de Promoção e Proteção contempladas pela Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (147/99, de 1 de setembro) e *“consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral”* (Art. 49º). Ainda segundo a Lei 147/99 (Art. 53º), *“as instituições de acolhimento funcionam em regime aberto e são organizadas em unidades que*

favoreçam uma relação afectiva do tipo familiar, uma vida diária personalizada e a integração na comunidade". Relativamente à família e/ou outros significativos, *"(...) podem visitar a criança ou o jovem, de acordo com os horários e as regras de funcionamento da instituição, salvo decisão judicial em contrário."* (Art. 53º).

A retirada de uma criança do seu contexto familiar original deve ser o último recurso em termos de intervenção, uma medida extrema e apenas em casos em que esteja em risco significativo ou perigo iminente de vida, os pais ou cuidadores não responderam a outras intervenções familiares desenvolvidas, ou aparentam incapacidade em mudar ao longo do tempo, esgotando todas as tentativas terapêuticas, ou em tempo considerado útil, tendo em consideração a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra (Linares, 2002; Pinheiro, 2006).

A instituição e os elementos que dela fazem parte introduzem um novo sistema que influencia e é influenciado por todos aqueles que já fazem parte da rede relacional da criança acolhida. Segundo Linares (2002, p.31), *"todos los personajes que intervenen en ellos (problemas de mau trato) desempeñan un papel que los implica a nível relacional, en mayor grado a medida que van siendo sujetos capaces de interactuar en el devenir del ciclo vital"*.

Assim, tal como referido por Sousa (2005) e Minuchin *et al.* (1999) , o sistema de intervenção que se desenvolve deve incidir nas relações entre os vários sistemas em presença.

É, de facto, uma orientação compreendida por todos aqueles que intervêm na área das crianças e jovens em perigo que sejam exploradas todas as alternativas à institucionalização antes de uma retirada (Pinheiro, 2006) ou, na sequência da mesma, que o tempo que uma criança passe numa instituição seja o menor possível. Isto porque a realidade institucional continua a ser caracterizada negativamente (Linares, 2002) por: um número de crianças elevado, em que as necessidades individuais são maioritariamente negligenciadas pela dificuldade dos cuidadores em atenderem a tantas crianças; pela insuficiência de técnicos e ausência ou fragilidade na formação dos profissionais a intervir nesta área; pela rotatividade dos cuidadores, não sendo possível estabelecerem-se laços privilegiados e benéficos para o desenvolvimento pessoal e social das crianças; pela ausência de condições físicas das instituições, por vezes promotoras de outras experiências traumáticas; pela divisão das instituições por idades e por género, nem sempre permitindo que os irmãos permaneçam juntos, criando-se mais uma situação de perda; pelas dificuldades na agilização dos contatos entre as diferentes entidades envolvidas nos processos, que apesar de menores, continuam a criar bloqueios à celeridade dos processos. Tal como referido por Benoit (1997), apesar da criança ficar protegida, tal não significa que o seu crescimento esteja assegurado...

Quando a institucionalização se torna inevitável, então é necessário reunir todas as informações que permitam no menor espaço de tempo possível a definição do projeto de vida da criança, que melhor sirva as suas necessidades e contribua para o seu bem-estar e desenvolvimento

adequado, o qual pode passar pelo retorno à família nuclear, pela integração num agregado da família alargada, pela confiança a pessoa idónea, pela permanência em instituição, com vista à autonomia, ou pela adoção (Lei 147/99).

Tal como proposto no Relatório das Audições efetuadas no âmbito da avaliação dos sistemas de acolhimento, proteção e tutelares de crianças e jovens (CACDLG, 2006, p.25) *“A intervenção deverá então ser determinada pela discussão sistemática de cada caso concreto (que permita ultrapassar as subjetividades da análise), pela exigência da qualidade, pelo imperativo da interdisciplinaridade, pelo imperativo da responsabilidade, por uma cultura de serviço”*.

Assim, o sistema de proteção – famílias, comunidade, serviços da comunidade, profissionais que trabalham com as crianças e jovens, autoridades policiais, governo – suporta o desafio complexo de assegurar que as crianças e os jovens se desenvolvem em condições de segurança e bem-estar. Conhecer e estar atento aos indicadores físicos e comportamentais que podem indiciar uma potencial desproteção, risco ou perigo, para as crianças e jovens, é fundamental para que se possam desencadear as respostas adequadas de promoção da sua segurança e bem-estar.

Numa primeira fase, procura-se sempre explorar as reais possibilidades de uma criança que é afastada do seu contexto de origem poder ser novamente reintegrada junto da família e no menor espaço de tempo possível. Para tal, precisamos de enquadrar devidamente o seu contexto familiar.

FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS OU MULTIDESAFIADAS E O MALTRATO

Quase todas as crianças que chegam ao sistema de acolhimento provêm de famílias designadas como “multiproblemáticas” (e.g., Alarcão, 2002; Linares, 2002; Sousa, 2005; Sousa *et al.*, 2007) sendo que, segundo Sousa (2005) este conceito vai muito além da associação que habitualmente é feita com a pobreza ou o baixo estatuto socioeconómico. Mais recentemente, e colocando o foco nas potencialidades, recursos e conhecimentos que as famílias têm acerca desses problemas e de como os resolver (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006), outras designações têm surgido, como é o caso de “famílias multidesafiadas” (e.g., Melo, 2010). Independentemente das designações, a evolução das abordagens vai no sentido de considerar as famílias como distintas dos seus problemas (Sousa *et al.*, 2006).

Segundo Alarcão (2002, p.317), este tipo de família *“não se define pela presença de um sintoma preciso, mas antes por uma forma de estar e de relacionar-se, bem como pela existência de uma série de problemas que afetam um número indeterminado de elementos, em margens qualitativa e quantitativamente muito amplas”*. A tendência para o caos e desorganização (Linares, 2002), influenciada pela sucessão de crises (Barradas, 2010), é o sintoma familiar, o qual se deve destacar relativamente aos sintomas manifestados por cada elemento que faz parte da família.

A investigação tem demonstrado a importância de considerar a abordagem ecológica (e.g., Bronfenbrenner, 1979; Turnell & Edwards, 1999) na compreensão da parentalidade associada ao maltrato parental, uma vez que a mesma é influenciada por vários fatores, que incluem os intergeracionais, do contexto familiar, do suporte social e acontecimentos de vida negativos (Easterbrooks *et al.*, 2011). Os recursos socioeconómicos das famílias e comunidades, a criminalidade e a disponibilidade dos serviços sociais mostram ter influência na resiliência dos indivíduos, a nível pessoal, familiar e contextual (Lerner, 2006, cit. Easterbrooks *et al.*, 2011; Lidchi, 2004).

Azevedo e Maia (2006), com base numa revisão de vários estudos, identificam alguns dos fatores que poderão potenciar a ocorrência dos maus-tratos, isto é, fatores de risco, nomeadamente as normas e valores culturais, os fatores socioeconómicos e socioculturais, o historial dos maus-tratos dos pais, as expectativas irrealistas sobre a idade da criança, a existência de uma criança “problemática”, entre outros. Identificam ainda fatores protetores da ocorrência de maus-tratos, tais como viver numa cultura cimentada em valores de não violência, ter outras metas de vida para além da prosperidade económica, possuir um bom suporte social, estabilidade económica, satisfação laboral, uma relação amorosa satisfatória e um relacionamento positivo com a família de origem, assim como uma boa autoestima. Estes autores acrescentam que *“a negligência pode ocorrer de forma consciente por parte das figuras maltratantes, ou produzir-se como uma manifestação de ignorância, falta de informação ou formação, pobreza ou incapacidade parental para proteger e cuidar das crianças”* (p. 31). Cabe aos interventores sociais, avaliar e promover o planeamento da intervenção mais adequado a cada situação (Lidchi, 2004).

Segundo Linares (2002), na negligência o risco está associado a uma conduta implícita por parte das figuras parentais/cuidadoras, enquanto na violência o perigo corresponde a uma conduta explícita, relacionada com uma organização disfuncional da família.

A terapia familiar sistémica tem revelado possuir o enquadramento teórico e de intervenção adequado para abordar eficazmente as situações de maltrato (Linares, 2002). Apesar da evidência de crime à luz penal, não pode negligenciar-se o facto de que aqueles que foram/são maltratantes são eles próprios *“protagonistas de dramas humanos y por él merecen consideración y respeto. Es en este plano en el que debe insertarse el terapeuta”* (Linares, 2002, p. 31). É, portanto, de grande complexidade o trabalho desenvolvido com famílias e crianças vítimas de maus-tratos, devendo o comportamento maltratante ser classificado a partir do tipo de jogo relacional que se estabelece entre os membros participantes, o que exige conhecimentos e treino especializados.

AS ABORDAGENS COLABORATIVAS CENTRADAS NAS FORÇAS NO ÂMBITO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

Uma das tendências do sistema de proteção de crianças é centrar-se maioritariamente no objetivo de proteger as crianças, sendo por vezes incapaz de identificar as forças inerentes ao sistema familiar (Austin, 2005; The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008). As potenciais ameaças à segurança das crianças e os fatores de risco identificados, que estão presentes em algumas famílias, assim como o fato de estas famílias não procurarem voluntariamente os serviços (p.e., De Jong & Berg, 2001; Trotter, 2006; Carpeto, 2008), sendo frequentemente vistas como resistentes ou não colaborantes, são desafios que podem interferir na aliança de trabalho desejada entre o profissional e a família (The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008). Uma relação de natureza voluntária entre famílias e serviços coloca-as numa posição ideal para que se possam alcançar mudanças positivas e consistentes (State of Victoria Department of Human Services, 2003).

Sousa e Rodrigues (2008) identificam alguns fatores, ligados aos técnicos que acompanham as situações familiares, que parecem influenciar positivamente o sucesso da intervenção com famílias em situação de vulnerabilidade: promover o apoio material (subsídios, alimentação, apoio jurídico, psicológico, etc.) e prático (p.e., ajudar a compreender a ligação entre ações e consequências); ser flexível (p.e., em termos de horário, de linguagem, promover encontros com as famílias em contextos mais informais); promover a reciprocidade, apreciando o cliente e sendo informal (p.e., colocando-se numa posição de igualdade, de quem tem conhecimentos, mas que também pode experienciar problemas e dificuldades em os resolver); disponibilizar de tempo para se envolver numa intervenção intensiva e prolongada (tendo em conta que as famílias vulneráveis experienciam problemas crónicos a longo prazo, necessitando de uma intervenção também prolongada [Summers and McMann, 1997, cit. por Sousa & Rodrigues, 2008]); Construir uma relação de confiança (a qual depende de todos os fatores anteriormente descritos).

Para além do estabelecimento de uma relação empática e de confiança entre o profissional e a família, Dawson e Berry (2002) salientam a importância de ajudar as famílias a construir e manter redes de apoio social, como fatores determinantes para uma maior eficácia de algumas intervenções e na consistência das mudanças comportamentais e ao nível do estilo de vida. Reforçam também como relevantes para o envolvimento das famílias, a construção de objetivos comuns, a disponibilização de serviços que os clientes consideram necessários e de apoio, a focalização nas competências das famílias, o passar tempo suficiente com as famílias e o possibilitar o acesso aos recursos necessários, implementados de forma não punitiva e com o objetivo de apoiar as famílias.

Sluzki e Greaser (2000) sugerem que, enquanto profissionais de saúde mental socialmente atentos, estes devem estar ativamente envolvidos em ajudar as vítimas a construir novas narrativas e

a ganharem um maior *empowerment* relativamente às suas vidas, ao mesmo tempo que ajudam aqueles que maltratam a construir, igualmente, novas narrativas e no seu processo de ressocialização, reinventando estruturas e formas culturais que permitam perpetuar os novos papéis.

Para ajudar os profissionais a manter o foco da intervenção nas forças das famílias, mesmo as que estão referenciadas como maltratantes, são propostas algumas estratégias às equipas que trabalham no âmbito do Sistema de Proteção de Crianças e Jovens (The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008): formação e supervisão; colaboração com outras entidades; e desenvolvimento e aplicação de instrumentos de avaliação.

A formação e supervisão no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens torna-se fundamental, de forma a capacitar os profissionais para um trabalho efetivo num contexto de diferenças sociais, étnicas, culturais ou de género, no sentido de uma maior sensibilidade para as necessidades das famílias e da compreensão da relevância dessas características na formação e resolução dos problemas das famílias (The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008). Do mesmo modo, a formação especializada transversal às equipas no âmbito do sistema de proteção, ao nível da compreensão, reconhecimento e resposta às situações de maltrato, permite uma maior consistência na intervenção desenvolvida com as famílias em situação de vulnerabilidade (Linares, 2002; The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008). A reflexão e supervisão surgem também como recursos pertinentes na consideração dos fatores dos próprios profissionais envolvidos na eficácia das intervenções desenvolvidas, promovendo o seu *empowerment* e, como tal, resiliência (Sousa & Rodrigues, 2012).

No âmbito da colaboração interinstitucional esta tem sido vista como um dos pontos de partida para intervenções efetivas, que têm em consideração a complexidade da vida das crianças, especialmente aquelas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade (Winkworth, 2009).

A avaliação da situação de maltrato, ao nível da sua gravidade (diagnóstico) e das perspetivas de mudança (prognóstico) (Linares, 2002) revelam-se como fases importantes e que exigem da parte dos profissionais um domínio do assunto aprofundado e ecologicamente enquadrado. A avaliação ao nível da qualidade das relações familiares, a ligação afetiva entre os membros da família e a perceção dos pais/cuidadores em relação ao impacto do abuso nos filhos e nas suas necessidades são fundamentais para delinear as estratégias de intervenção mais adequadas. Para além dos aspetos relacionais, outros elementos são considerados pertinentes no processo de avaliação familiar, nomeadamente o tipo de cooperação dos diferentes elementos, as estratégias já utilizadas para resolver o problema, a sequência sintomática, a fase do ciclo de vida familiar e as fontes de apoio e de crise familiares (Góngora, 1992, cit. Benitez, 2010). Uma avaliação inicial é relevante, permitindo

determinar se houve mudanças depois da intervenção implementada e se é recomendável a permanência da criança/jovem ao cuidado daquela família (Lidchi, 2004).

Os problemas inerentes aos casos de maus-tratos são complexos, exigindo por isso rigor ao nível da sua avaliação e uma diversidade de técnicas que incluem observações em diferentes contextos dos padrões de interação entre os membros da família e entrevistas semiestruturadas com as famílias e crianças e jovens (Lidchi, 2004).

Também o genograma se revela muito útil, fazendo parte do processo mais geral de avaliação familiar (McGoldrick & Gerson, 1987), permitindo: 1) situar o problema atual no contexto histórico; 2) clarificar padrões intergeracionais, como, por exemplo, de violência, negligência ou abuso sexual; 3) explorar os mitos e as crenças; e, finalmente, 4) ajudar a entender a complexidade da família, as repetições de padrões de comportamento e os mitos que sustentam esses padrões entre as gerações (Lidchi, 2004).

Os serviços que intervêm diretamente no contexto residencial familiar têm revelado resultados positivos na prevenção de situações de negligência e abuso, sendo que em casos crônicos, essa intervenção deve ser realizada continuamente ao longo do tempo (Dawson & Berry, 2002). Programas de competências parentais, desenvolvidos em pequeno grupo, em contexto institucional ou domiciliário são igualmente uma possibilidade de intervenção, apesar de que as estratégias comportamentais utilizadas são concretas e focadas no problema (Dawson & Berry, 2002).

Apesar de aplicado à intervenção em Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), Melo e Alarcão (2009) propõem um modelo de intervenção com famílias (Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrado - MAIFI), cujos princípios podem ser transversais a qualquer serviço intervindo no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens, nomeadamente: a) os serviços devem ser orientados para a família, mantendo presentes as necessidades de segurança e bem-estar da criança e do jovem; b) devem ser orientados por modelos ecológico-desenvolvimentais e sistémicos e valorizem modelos de resiliência familiar e individual, de forma a centrarem-se nas forças e no reforço de competências relacionais e individuais necessárias para a construção do bem-estar das crianças e jovens, no presente e no futuro; c) privilegiem a construção de relações de colaboração com as famílias, promotoras de autonomia e *empowerment*; d) promovam a articulação e colaboração com a comunidade e com as instituições comunitárias.

Tal como referido por Linares (2002), uma intervenção terapêutica é aquela que induz uma mudança no sentido da redução significativa do sofrimento, podendo ser desenvolvida antes (prevenção), durante (tratamento) ou após (reabilitação) a ocorrência de situações de maltrato. A intervenção terapêutica em contexto institucional pode inserir-se ao nível do tratamento (tem como missão interromper o maltrato) e da reabilitação (reparação dos danos causados pelo maltrato, quando este não pode ser objeto de um tratamento eficaz).

4.3 CARATERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE (LIJ)

Esta experiência teve início em dezembro de 2007, tendo a autora integrado a equipa técnica da instituição como psicóloga ao abrigo do Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudança) durante 7 meses.

O Plano DOM foi criado com o objetivo principal de reforçar e especializar as equipas técnicas da rede de Lares de Infância e Juventude. Colocando as crianças e jovens no centro da intervenção e tendo em conta o carácter provisório que o acolhimento institucional deve respeitar, esta qualificação das respostas de acolhimento pretendia contribuir para que a elaboração dos projetos de vida fosse um dos principais objetivos institucionais, limitando o período de acolhimento ao estritamente necessário (Despacho nº 8393/2007). Por outro lado, pretendia-se a criação de condições de vivência em Lar que garantissem as necessidades de bem-estar, proteção e desenvolvimento pessoal das crianças acolhidas (Despacho nº 8393/2007).

Por altura da integração da autora no LIJ, que acolhia crianças e jovens com idades entre os 3 e os 12 anos, a Equipa Técnica e Educativa era composta por quatro pessoas (duas assistentes sociais e três educadoras), para um total de 25 crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. O LIJ possuía ainda um Diretor Técnico, assim como três colaboradoras ao nível dos serviços de limpeza, cozinha e lavandaria.

Na sequência da inclusão do LIJ no Plano DOM, através do estabelecimento de um protocolo com o ISS, foram integrados na equipa técnica um psicólogo e um Educador Social. Apesar do reforço da equipa técnica, adequado ao número de crianças acolhidas, a Equipa Educativa continuou a manifestar fragilidades, dado o número reduzido de elementos.

Para além deste contributo, as equipas dos LIJ, assim como as direções das instituições, participaram em ações de formação e passaram a usufruir de um plano de supervisão quinzenal. Foram ainda apoiadas na construção/reformulação dos instrumentos técnicos de suporte à intervenção.

No seguimento da implementação do Plano DOM foram reeditados, pelo Instituto da Segurança Social, os Manuais que regiam a intervenção desenvolvida em LIJ e CAT, com o objetivo de *“constituir um referencial normativo que permita avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as Respostas Sociais”* (ISS, 2007a, p. 4). Assim, pretendia-se uniformizar a intervenção desenvolvida pelas instituições, através da adoção de procedimentos de intervenção, de instrumentos de avaliação e registos de ações comuns, tornando as resposta de acolhimento mais especializadas, quanto mais critérios em termos de condições e procedimentos reunissem.

Relativamente aos LIJ, o ISS propõe a delimitação de seis processos-chave de prestação de serviço, para os quais estavam definidos objetivos, campo de aplicação, fluxograma de

atividades/modo operatório, indicadores, dados de entrada e saída e responsabilidades, instruções de trabalho e impressos (ISS, 2007b): 1) Acolhimento; 2) Avaliação Diagnóstica; 3) Plano Sócio-Educativo Individual; 4) Organização e Gestão das Atividades – Projeto Educativo; 5) Cuidados Especiais; e 6) Nutrição e Alimentação.

O LIJ que a autora integrou tinha um historial de já muitas décadas ao serviço do acolhimento de crianças e jovens (em funcionamento desde 1917), que procurou ir acompanhando as evoluções da sociedade de forma a assegurar as necessidades daqueles que chegavam até si. A dada altura, passou a aceitar apenas crianças que reuniam condições de retorno familiar, realizando uma intervenção familiar nesse sentido.

No entanto, as situações de crianças em perigo nem sempre permitiam a sua permanência em contexto familiar, tendo sido criados projetos internos de apoio a estas crianças, nomeadamente com famílias voluntárias que se predispunham a constituir-se como recursos afetivos e de suporte, nomeadamente aos fins de semana e períodos de férias. Estas famílias são habitualmente designadas de “Famílias Amigas”.

O papel do psicólogo na equipa estava principalmente ligado ao apoio à definição ou concretização do projeto de vida das crianças e jovens. Apesar de as crianças e jovens estarem integrados em LIJ, o que já pressupõe um prognóstico de acolhimento mais prolongado (superior 6 meses, tal como previsto na Lei de Proteção de Crianças e Jovens, Lei 147/99, de 1 de setembro), procurava-se seguir a diretriz da ISS relativamente ao carácter dinâmico dos projetos de vida e à necessidade de continuar a procurar respostas para estas crianças e jovens em meio natural de vida.

Assim, o psicólogo era um elemento chave em todo o processo de acompanhamento das crianças e jovens durante o período de acolhimento, estando envolvido em todas as ações levadas a cabo envolvendo os menores, suas famílias e articulação com as entidades pertinentes.

Os sete meses que compreenderam a permanência da autora neste LIJ não foram suficientes para poder ver implementadas todas as orientações propostas no âmbito do Plano DOM, até porque os recursos humanos existentes ao nível da Equipa Educativa não permitiam a concretização de alguns, os quais não se revelam pertinentes abordar aqui. Em seguida, serão descritas as atividades desenvolvidas como psicóloga em LIJ.

4.3.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

TRIAGEM DOS PEDIDOS DE ACOLHIMENTO

Conjuntamente com a restante equipa técnica, numa perspetiva de trabalho interdisciplinar, cabia ao psicólogo realizar uma triagem dos pedidos de acolhimento de crianças. De referir que mais recentemente, o ISS criou uma equipa responsável por gerir as vagas das instituições, em conjunto com as direções das mesmas.

REUNIÕES COM AS ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO

Quer para reunir mais informações sobre o pedido remetido de forma a decidir sobre o eventual acolhimento, quer no sentido de confirmar o acolhimento e explorar as situações que obrigaram à decisão de acolhimento institucional, eram realizadas frequentemente reuniões com as entidades responsáveis pelo pedido de acolhimento, num trabalho de colaboração interinstitucional. Estas reuniões aconteciam frequentemente antes do acolhimento e ao longo do mesmo, para construir o plano de intervenção conjunto a implementar, no sentido de avaliar o processo de acolhimento da criança ou jovem, assim como o processo de intervenção familiar.

PREPARAÇÃO DO ACOLHIMENTO

Esta fase era realizada administrativamente, através da criação do processo interno da criança ou do jovem, o qual reunia todas as informações possíveis prévias ao acolhimento e as necessárias e/ou resultantes durante o período de acolhimento, e do ponto de vista residencial e humano, através da preparação do espaço e dos restantes residentes para o novo “habitante”.

ACOLHIMENTO

Trata-se de uma fase muito sensível e que merece toda a atenção por parte da equipa que o realiza. O acolhimento era sempre realizado por um dos educadores ou técnicos do LIJ, se possível na presença do acompanhante da criança. Em seguida, e num momento mais reservado, por exemplo, enquanto arruma o seu espaço no quarto, o educador ou técnico procurava conhecer um pouco melhor a criança, os seus gostos e interesses, e explicar algumas das regras de funcionamento do LIJ, deixando sempre espaço para que verbalizações mais espontâneas pudessem surgir. O registo do momento inicial de integração da criança/jovem era de particular relevância e necessária para a avaliação dessa fase.

REUNIÕES COM A FAMÍLIA

Sempre que fosse possível que a família acompanhasse a criança no primeiro dia do acolhimento, tal era promovido e reforçado. Se tal acontecesse, a “visita guiada” era feita também com a família, de forma a ajudar a desmistificar algumas dúvidas quanto à instituição, deixando espaço livre para que a família pudesse esclarecer todas as suas dúvidas quanto ao contexto onde iria deixar o/a(s) seu(s)/sua(s) filho/a(s) e ser elucidado quanto às normas de funcionamento da instituição. Caso não fosse possível que a família acompanhasse a criança no acolhimento inicial, aquela seria contactada no sentido de agendar a primeira visita à criança e reunião com a equipa técnica do LIJ, quase sempre com a assistente social e psicóloga. Nesta reunião procurava conhecer-se os elementos relevantes da família nuclear e alargada, perceber o entendimento da família em relação aos motivos do acolhimento da criança, conhecer alguns dados sobre a história da família,

conhecer os recursos e as necessidades familiares identificadas pela família, o conhecimento da família em relação à criança, ao nível das diferentes áreas de vida e funcionamento, etc.. Para além da recolha de informação pertinente, era importante neste primeiro momento perceber já algumas das narrativas da família em relação aos seus problemas e como foi lidando com os mesmos ao longo do tempo, em relação aos vínculos familiares, às soluções já utilizadas, expectativas em relação ao futuro... No entanto, muitos destes aspetos seriam aprofundados em reuniões posteriores com a família, com o objetivo de definir conjuntamente um plano de intervenção familiar.

Assim, procurava desenvolver-se uma abordagem centrada na família, considerando os seus diferentes contextos de vida, de forma a procurar nos mesmos recursos e potencialidades que pudessem perspetivar e sustentar o projeto de vida de reunificação familiar.

REUNIÕES (FORMAIS OU INFORMAIS) COM A CRIANÇA

Tratava-se de um momento em privado entre o psicólogo e a criança, que permitia avaliar o processo de acolhimento, intervir em momentos de crise e/ou apoiar psicologicamente, sendo que num momento inicial o objetivo era o estabelecimento da relação e a clarificação relativamente a este tipo de encontros. Tendo em conta o número de crianças acolhidas (25), o tipo e gravidade da vulnerabilidade psicológica apresentada e as funções desempenhadas pelo psicólogo, o acompanhamento psicológico na instituição nem sempre era possível nem se revelava o mais adequado, pelo que este tipo de intervenção era realizado apenas com determinadas crianças. No entanto, era sempre promovido um ou mais encontros iniciais, de forma a reunir informações que permitissem um diagnóstico inicial, para a definição de um plano de intervenção mais adequado, do ponto de vista individual e familiar.

SUPERVISÃO DE VISITAS FAMILIARES

Constituem-se como momentos privilegiados de recolha de informação e avaliação das dinâmicas relacionais na família, enquanto sistema que desenvolve um determinado padrão de interação. Apesar de realizadas em contextos de observação pouco adequados e com a presença de um elemento estranho à família, como tal, por vezes intrusivo, era sempre possível recolher informações úteis, e mais ou menos determinantes no suporte ao diagnóstico familiar, definição do plano de intervenção familiar e definição de projeto de vida da criança.

VISITAS DOMICILIÁRIAS

O contexto natural de vida de uma família diz muito da sua forma de estar e de ser, como se organiza, como se relaciona, como se sente, como se vê... Como tal, considera-se importante numa fase inicial e sempre que se considerasse pertinente realizar uma visita domiciliária e conhecer a família no seu “território”.

ENCAMINHAMENTO E ARTICULAÇÃO DA INTERVENÇÃO COM OUTROS TÉCNICOS, FUNDAMENTAIS NO PROCESSO DE APOIO E REABILITAÇÃO DAS ÁREAS MAIS FRÁGEIS DO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS

Neste âmbito, particularmente do ponto de vista psicológico e emocional, foram realizadas diversas diligências de forma a apoiar convenientemente as crianças, nomeadamente com especialistas na área da pedopsiquiatria e psicologia. O contato com estes profissionais era frequente, de forma a que se estabelecesse uma continuidade entre o trabalho realizado no exterior da instituição, na instituição e a nível familiar. Sempre que possível, a família era envolvida, sendo motivada a acompanhar as crianças às consultas referidas, até como forma de promover a continuidade do apoio após a reintegração da criança, no caso de tal ser equacionado. Este tipo de acompanhamento enquadrava-se no âmbito de um plano de acompanhamento individualizado realizado com cada criança.

REALIZAÇÃO DE RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E INFORMAÇÕES SOCIAIS

No sentido de integrar as crianças em programas de apoio específicos a nível escolar, foi por vezes solicitada a realização avaliações psicológicas que fundamentassem a necessidade verificada.

Regularmente, ou sempre que se considerasse pertinente foram realizadas informações sociais de forma a informar as entidades relevantes acerca dos processos de acompanhamento da criança/jovem e da família. Tendo em conta a perspetiva ecológica de abordagem e de avaliação pessoal e familiar da criança acolhida, a articulação entre todas as entidades envolvidas no processo revela-se de especial relevância, sendo preponderante a clarificação dos objetivos de intervenção de cada entidade, a definição de objetivos comuns, a definição dos papéis de cada técnico/entidade, a disponibilidade para contatos presenciais e telefónicos, etc..

DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL

Todas as semanas o psicólogo reunia com as crianças, tendo o grupo sido dividido em dois, respeitando mais ou menos as seguintes faixas etárias: 5-9 anos e dos 10-14 anos. No entanto, dada a dimensão dos grupos, a heterogeneidade de problemáticas das crianças, as necessidades reveladas por cada uma, a sua motivação para participar, nem sempre foi possível realizar estas atividades nas condições ideais e com vantagem para os participantes. Tal poderia ter sido atenuado com a integração de mais um elemento a colaborar no apoio ao grupo, no entanto, a escassez de recursos não permitiu essa situação.

PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DE EQUIPA SEMANAIS E DE SUPERVISÃO QUINZENAIS

As reuniões de equipa semanais aconteciam sempre na presença de todos os elementos da equipa técnica e educativa e direção técnica, tendo como objetivo uma reflexão conjunta sobre os

casos e a aferição, proposta, concretização ou avaliação de determinados aspetos relacionados com os mesmos, tendo em conta as diferentes áreas de formação e funções dos colaboradores.

A supervisão foi outro dos benefícios do Plano DOM, que veio apoiar consideravelmente a reflexão e a metarreflexão acerca das práticas individuais e grupais das equipas.

4.3.2 REFLEXÃO FINAL

O primeiro contato com a realidade institucional no âmbito do acolhimento de crianças e jovens foi de grande impacto, por um lado, porque pela primeira vez se lidava com crianças muito traumatizadas pelas experiências anteriores de maus-tratos, por outro, por se sentir que ainda muito era necessário fazer para que o apoio a estas situações fosse realmente efetivo e terapêutico. Esta realidade institucional mostrou o quanto o conceito de “superior interesse da criança” é difícil de concretizar. Percebe-se que depende muito do olhar de cada um sobre o assunto, das suas próprias experiências de vida, da sua formação académica e profissional, das condições materiais e humanas disponíveis para atender às necessidades das crianças e jovens... Tal como referido no Relatório de Avaliação dos Sistemas de Acolhimento, Proteção e Tutelares de Crianças e Jovens (CACDLG, 2006, p. 22) qualquer *“intervenção deverá ter sempre por objectivo recriar um espaço de afectividade em tudo análogo à afectividade em família”*.

Uma instituição com 25 crianças e jovens a cargo, com apenas três educadores no trabalho mais direto com os mesmos, dificilmente poderia atender a algumas das necessidades afetivas individuais de cada uma. De fato, a alimentação era dada a horas, a roupa era lavada, as rotinas de higiene era cumpridas, mas pouco tempo existia para se criar um contexto relacional afetivo próximo e que pudesse estar atento e responsivo aos sinais de desconforto, carência, ou outros manifestados e claramente resultantes de vivências de privação, desrespeito pela sua condição humana e de desenvolvimento. *“As instituições de acolhimento quanto menos massificadas, mais eficazes na vinculação e securização das crianças em perigo. As instituições têm que ser o mais familiar possível: deve-se caminhar das grandes instituições para as pequenas instituições”* (CACDLG, 2006, p. 30).

Por um lado são os “coitadinhos”, que precisam sempre de suporte, rodeados de uma solidariedade popular, temporalmente limitada geralmente aos períodos festivos, como o Natal e Páscoa. Por outro, os potenciais “desinseridos”, “delinquentes”, “abandónicos, negligentes e maltratantes”, à semelhança das suas raízes. Onde no meio de tanta expectativa de insucesso, desorganização de comportamentos, de necessidade de controlo e proteção do próprio e das outras crianças com quem coabitam, é possível ver aspetos positivos, reforçá-los, potenciá-los, perspetivar futuros mais positivos e resilientes?

O Plano DOM, através das medidas criadas de reforço das equipas técnicas numa primeira fase, deveria ter tido em consideração igualmente as equipas educativas, ao nível do seu reforço e

exigência de especialização acerca das necessidades de desenvolvimento de crianças e jovens, de planeamento de intervenção, metodologias, implementação de estratégias de intervenção, etc.. É certo que apostou na sua formação e supervisão, mas foram mantidas as suas condições de trabalho e o rácio desequilibrado entre número de educadores e de crianças.

A equipa técnica do LIJ funcionava de forma muito coesa e estruturada, apostando numa intervenção especializada e crítica, de forma a melhorar o serviço prestado às crianças acolhidas e famílias. A necessidade de reforçar a equipa educativa, de a diferenciar também com educadores do sexo masculino, de forma a criar referências positivas em crianças cuja figura parental masculina, geralmente, é ausente e/ou maltratante, foi frequentemente sinalizada junto da direção da instituição, tendo sido possível a contratação de um educador, o qual veio reforçar os momentos mais necessários de apoio à intervenção educativa.

Foi ainda realizado no âmbito do Plano DOM um trabalho de sensibilização junto das Direções das instituições, para a sua responsabilidade no desenvolvimento de um trabalho especializado e não de caridade. É necessário não esquecer que muitas das instituições de acolhimento nasceram de movimentos religiosos, orientados para o apoio aos mais “desfavorecidos”, um trabalho muito válido, mas frequentemente sem um plano de apoio que promovesse a evolução das situações de vulnerabilidade das famílias e a sua autonomização progressiva. O acolhimento de crianças era uma forma de reiterar a estes pais a sua incapacidade de desempenho das funções parentais e de mostrar aos seus filhos que esta pode ser uma forma de vida. Para dar uma conotação mais positiva às instituições, as famílias chegam a chamar-lhes de “colégios”, remetendo por vezes para um estatuto semelhante à de famílias mais diferenciadas financeiramente, que também colocam os filhos em colégios internos, de forma a precaverem uma melhor formação pessoal e profissional. Muito havia a desconstruir, numa intervenção familiar de proximidade, que ajudasse a clarificar e restabelecer os vínculos familiares e a conceber uma ideia de parentalidade positiva e ao seu alcance. Tal como refere Alarcão (2002, p. 331), no sentido do anteriormente exposto, *“o álbum de família destas pessoas está saturado de histórias de más nutrições emocionais, muitas vezes acentuadas pelas instituições que com elas lidam, e que se alimentam recursivamente do circuito relacional que acima identificamos: dificuldade no cumprimento das funções familiares – busca de ajudas externas – rápida diminuição das competências ainda identificadas. Fechado o círculo, o circuito alimenta-se retroactivamente até que uma informação diferente o faça desequilibrar, amplificando as suas flutuações até um ponto de bifurcação. Esta terá de ser, sem dúvida, a função dos técnicos, função dificultada pelo dramatismo da maioria das situações e pela necessidade (auto-sentida e hetero-solicitada) de suprir as falhas”*.

Há cerca de 5 anos atrás, o Plano DOM estava a dar os primeiros passos. Os LIJ apoiados pelo ISS sofreram algumas reestruturações que vieram contribuir positivamente para uma maior

dinamização dos processos de promoção e proteção das crianças e jovens e para a diminuição de crianças em situação de acolhimento, dando cumprimento à orientação para a *“desinstitucionalização para combater a tendência institucionalizadora”* (CACDLG, 2006).

Mas nem todos os desafios se registavam a nível intrainstitucional. Verifica-se no sistema de proteção, ao nível da definição dos projetos de vida alguma falta de entendimento relativamente ao que se considera o *“tempo útil das crianças”* e o *“tempo das famílias”*, ou seja, aquele que é necessário para que as mudanças no contexto familiar ocorram, de forma a permitir a permanência dos elementos mais jovens ao seu cuidado, nas condições adequadas de segurança e bem-estar. A tendência é para que prevaleça como mais determinante *“o tempo da criança”*, principalmente se tiver idade inferior a 3 anos, e ausência de problemas de saúde, pela maior facilidade no seu encaminhamento para adoção. Nestes casos, verificamos pouca adesão, se não mesmo dificuldade, por parte dos técnicos às abordagens colaborativas e centradas nas forças na intervenção com as famílias, pois tal parece colidir com a definição atempada do projeto de vida, o que pode condicionar para sempre a possibilidade de crescimento de uma criança num contexto de uma família. Assim, e para *“facilitar”* o processo de decisão, o maltratante é visto como *“animal”*, situação que segundo Linares (2002) é reforçada por algumas abordagens teóricas que não consideram a lógica relacional subjacente ao fenómeno do maltrato.

Com frequência, a esse nível, são detetadas em algumas equipas aquilo que Linares (2002) refere como *“funções controladoras”* sobre os que maltratam, prevalecentes sobre as *“terapêuticas”*, que não fazem mais do que reproduzir as ações de vigilância e domínio localizadas nas situações de maltrato familiar.

Ainda no que às *“decisões”* diz respeito, são evidentes as fragilidades do sistema ao nível da avaliação das situações de perigo e sua evolução, sendo ainda pouco desenvolvidas e implementadas metodologias de avaliação que permitam suportar diagnósticos e intervenções consistentes, com indicadores claros e objetivos. Uma área considerada de grande pertinência ser desenvolvida, de forma a melhorar e tornar mais concordantes os critérios decisoriais, entre equipas e instituições.

Ao longo do tempo tem-se verificado uma evolução no sentido da diminuição da separação das vítimas do seu ambiente familiar e um aumento das intenções de reabilitação das famílias, através de intervenções específicas e integradoras que permitem a aquisição de competências que compensem a situação de desvantagem social que pode afetar os elementos mais jovens das famílias. Um bom exemplo é o trabalho desenvolvido por alguns CAFAP, cuja metodologia de intervenção já mereceu a atenção de investigadores (p.e., Melo, 2010).

Com maior visibilidade tem-se procurado pensar e concretizar a intervenção das instituições de acolhimento (p.e., através da reformulação das suas práticas como tem sido implementado pelo Plano DOM - que mais recentemente foi reformulado, adotando a terminologia SERE - ou pela

criação de grupos informais de reflexão a que a autora também pertence), e que vão no sentido do exposto por Linares (2002, p. 81): “...nunca se insistirá suficientemente, las instituciones de atención a la infancia deben ser terapêuticas.”

4.4 CARATERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM CENTRO DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO (CAT)

Em julho de 2008, a autora integrou um novo projeto profissional, para desempenhar funções de Direção Técnica num Centro de Acolhimento Temporário (CAT) para crianças e jovens em perigo, que seria inaugurado em novembro desse ano.

Perspetivar o acompanhamento de um projeto praticamente desde o seu início, formar e desenvolver uma equipa de trabalho, planear e implementar a intervenção, estruturar e organizar os espaços de vida das crianças numa casa e os contextos de trabalho das equipas, surgiam como grandes desafios, por vezes percecionados como dilemas, envoltos em complexidades ainda desconhecidas e causadores de alguma ansiedade e insegurança. A experiência anterior de trabalho com crianças e jovens em risco e respetivas famílias em contexto comunitário, a incursão, apesar de limitada no tempo, numa equipa de acolhimento em LIJ, a formação académica de base em psicologia, as formações posteriores, nomeadamente a realizada na Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar e que possibilitou a graduação da autora como terapeuta sistémica e familiar, o reforço e confiança sentidos por parte da direção da entidade promotora do CAT (ANEXO 1 - Caracterização da Entidade Promotora), constituíram-se como alicerces para ir lidando com o dia a dia, ultrapassar alguns obstáculos sistémicos (inerentes a burocracias, financiamentos, apoios e parcerias institucionais, etc., mas também fatores pessoais), e apostar numa intervenção inovadora que, de algum modo, quebrasse com alguns dos estigmas que circundavam o acolhimento de crianças e jovens em Portugal. Numa aprendizagem que se mantém diária e contínua...

A contratação do Diretor Técnico antes da abertura do CAT foi estratégica, de forma a que este apoiasse devidamente na criação dos documentos orientadores da resposta social (Regulamento Interno, Manual de Procedimentos, horários de trabalho), do modelo de intervenção a implementar (Projeto Educativo e instrumentos de registo, planeamento, monitorização e avaliação da intervenção), na organização da casa (equipamentos, decoração, disposição dos espaços, etc.), na seleção dos recursos humanos e na divulgação/apresentação da resposta social junto da comunidade envolvente e entidades relevantes, maioritariamente ligadas à infância e juventude.

O Plano DOM, através do qual surgiu o primeiro contacto com a realidade institucional, propôs as ferramentas para que se pudesse começar a estruturar de forma mais especializada e uniforme a intervenção a desenvolver em LIJ mas, em breve, surgiriam igualmente manuais de apoio também à intervenção em CAT.

Tal como referido anteriormente, este manual procura descrever um modelo de avaliação da qualidade da resposta social, neste caso CAT. Os requisitos propostos neste modelo de avaliação (ISS, 2007c) incluem critérios de Liderança, Planeamento e Estratégia Institucionais (1), ligados aos Colaboradores (2), às Parcerias e Recursos (3), aos Processos do Centro de Acolhimento Temporário (4), aos Resultados associados ao Clientes (5), aos Resultados associados aos Colaboradores (6), aos Resultados associados à Sociedade (7) e aos Resultados Chave do Desempenho (8). Estes critérios, pesquisa bibliográfica efetuada acerca do tema geral das crianças e jovens em risco/perigo a nível nacional e internacional, assim como o conhecimento de causa da autora em relação à realidade institucional, serviram de base à criação dos primeiros documentos e materiais de apoio considerados pertinentes.

O CAT inicia atividade formalmente em maio de 2009, já com indicação das 12 crianças (lotação máxima) que ao longo desse mês e de forma faseada iriam ser acolhidas no âmbito da aplicação de medidas de proteção de curta duração (de acordo com o disposto no art. 50º, n.º 2, da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), *“tem lugar em Centro de Acolhimento Temporário, por prazo não superior a seis meses, quando seja previsível o retorno à família, ou enquanto se realiza a avaliação diagnóstica da situação, e se define o encaminhamento subsequente”*), aplicadas quer por Tribunais, quer por CPCJ, as duas entidades com competência exclusiva para tal (LPCJP, artº 38).

No caso do CAT, são condições de admissão (ANEXO 2 - Regulamento Interno, Norma V):

2. Serem crianças em situação de perigo eminente, a quem seja necessário aplicar uma medida de institucionalização;
3. Idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos;
4. A existência de vagas disponíveis face à capacidade da casa.

De acordo com a LPCJP, considera-se que uma criança ou um jovem estão em perigo quando (artº 3º, nº2):

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Está sujeita, de forma direta e indígita, a comportamentos que afetam gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o

representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Sá (2008) alerta para a necessidade de diferenciar *risco* de *perigo*, considerando que o primeiro conceito está relacionado com uma exposição da criança ou do jovem a maus-tratos ocasionais ou acidentais, e o segundo a maus-tratos recorrentes e graves, devendo ser nestes casos imediata a retirada da criança desse contexto. Esta avaliação, que deve ser minuciosa e baseada em indicadores objetivos e precisos, deve incluir igualmente a história da família, o conhecimento dos recursos/suportes familiares e sociais e o historial das intervenções desenvolvidas, no sentido de previamente à retirada serem devidamente exploradas todas as alternativas à institucionalização (Linares, 2002; Pinheiro, 2006).

Aquando do planeamento da criação do CAT e tendo em consideração a forma como as instituições estão organizadas em termos de faixas etárias, optou-se por criar um equipamento que respondesse às necessidades de um grupo de 12 crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. No entanto, ao longo do tempo, e respeitando a não separação de fratrias, o CAT tem acolhido crianças/jovens fora da faixa etária pré-definida, procurando adaptar as condições à fase de desenvolvimento específica.

Sendo um dos critérios de admissão (ANEXO 2 - Regulamento Interno, Norma VII, ponto 5), estas crianças são provenientes de contextos geográficos próximos da localização do CAT, de forma a que fossem mantidos e facilitados os contatos com as famílias, desde que não houvesse nenhuma indicação por parte do Tribunal em contrário, e para permitir e viabilizar a intervenção familiar.

De forma a concretizar os objetivos previstos (ANEXO 2 - Regulamento Interno, Norma IV), a CAT inclui um total de 16 colaboradores, de formações académicas e profissionais diversificadas, e com funções específicas, tendo em conta a subequipa (técnica, educativa e auxiliar) em que estão integrados (com exceção do Diretor Técnico, que sendo responsável pela organização e gestão dos recursos humanos e materiais do CAT e pela coordenação das ações desenvolvidas, está ligado às diferentes subequipas).

Foram planeadas ações, devidamente contextualizadas de forma genérica no Plano de Atividades (ANEXO 3 - Plano de Atividades), depois particularizadas para cada criança/família tendo em conta as necessidades individuais e familiares identificadas nos Planos Sócio-Educativos Individualizados e nos Planos de Intervenção Familiares.

Tal como já previsto para a intervenção em LIJ, e referido anteriormente, o ISS propõe a delimitação dos mesmos seis processos-chave de prestação de serviço em CAT (Acolhimento, Avaliação Diagnóstica, Plano Sócio-Educativo Individual, Organização e Gestão de Atividade Cuidados Especiais e Nutrição e Alimentação) (ISS, 2007d). Estes processos chave revelam-se como grandes áreas a considerar na estruturação do modelo e metodologias de intervenção, podendo ser

adaptadas às realidades específicas da população em acolhimento e de cada instituição. No caso da CAT, a forma como são implementados e os próprios documentos de registo e avaliação estão neste momento em remodelação, de forma a melhor integrar uma perspectiva colaborativa, que tenha em consideração, para além das fragilidades, vulnerabilidades e/ou défices, as competências das famílias, as suas forças e recursos.

O dia a dia na instituição de acolhimento passa essencialmente por atender às necessidades das crianças e dos jovens acolhidos, nas diferentes áreas da sua vida (saúde, alimentação, educação, higiene, tempos livres), através de um acompanhamento próximo e afetivo e que passa inclusive pela constituição de educadores de referência que estão responsáveis pelas necessidades particulares das crianças que lhe estão “atribuídas” (numa “escolha” que envolve geralmente um processo relacional bidirecional espontâneo). Desde o início do acolhimento e sempre que tal seja possível, a família mantém o seu envolvimento nesse acompanhamento, sendo o mesmo reforçado. Assim, a intervenção na instituição tem uma vertente mais individualizada de apoio ao menor acolhido e uma vertente de intervenção familiar, estando definidos em regulamento interno os seguintes objetivos gerais (ANEXO 2 - Regulamento Interno, Capítulo IV, Norma XXIV):

- a) a promoção de um maior envolvimento e participação da família no percurso de vida das crianças;
- b) o reforço das dinâmicas relacionais positivas entre os diferentes elementos da família;
- c) a criação e rentabilização de recursos familiares e comunitários que contribuam para mudanças necessárias ao desenvolvimento harmonioso e bem-estar dos seus elementos;
- d) a identificação e consciencialização dos fatores desencadeadores de disfuncionamento familiar e procura de alternativas de tipos de funcionamento mais estruturados, estruturantes e organizadores;
- e) a consciência da inadequabilidade de determinadas práticas parentais e a sua influência no aparecimento e manutenção de comportamentos disruptivos nas crianças.

Como contextos e metodologias dessa intervenção (ANEXO 2 - Regulamento Interno, Capítulo IV, Norma XXV), está descrito que *“A intervenção a desenvolver com as famílias dos menores acolhidos pode realizar-se em contexto domiciliário e/ou institucional. Parte de um diagnóstico inicial, seguindo-se o desenvolvimento de um Plano de Intervenção, (...) efectuado em conjunto com a família e em articulação com outros serviços envolvidos, no qual estão expressos de forma clara os objectivos do mesmo, as tarefas a realizar, os intervenientes e o período a que corresponde. Como formas de acompanhamento poderão ser realizadas reuniões familiares, com elementos da família e/ou outros elementos de referência da família (...), e reuniões individuais com diferentes elementos da família”*.

A intervenção familiar desenvolvida pela equipa do CAT termina (ANEXO 2 - Regulamento Interno, Capítulo IV, Norma XXVI) *“quando cessa a medida de promoção e protecção de acolhimento institucional e o menor é reintegrado na família, quando é decretada a sua adopção, ou quando o menor transita para um projecto de autonomia.(...)”*.

Nesta seção, a autora gostaria de destacar a intervenção realizada com as famílias das crianças acolhidas, sendo analisadas as diferentes ações desenvolvidas e que procuram ter em consideração as propostas metodológicas e estratégicas da abordagem colaborativa centrada nas forças. Para ilustrar essa intervenção será apresentado um caso de acompanhamento.

4.4.1 A INTERVENÇÃO FAMILIAR REALIZADA PELO CAT

AÇÕES DESENVOLVIDAS

A entrada de uma criança ou de um jovem na instituição é geralmente precedida com a sua sinalização, realizada pela Equipa de Gestão Centralizada de Vagas (EGCV), do ISS a pedido das CPCJ ou Tribunais.

Na sequência da constituição da EGCV, deixou de ser frequente realizar-se qualquer reunião prévia com a entidade sinalizadora, de forma a melhor explorar as informações incluídas no documento escrito. Da mesma forma, a instituição de acolhimento não tem qualquer contato prévio com a família e criança ou jovem, até porque em algumas situações, quando há *“perigo actual ou eminente para a vida ou integridade física da criança ou do jovem e haja oposição dos detentores do poder paternal ou de quem tenha a guarda de facto”* (LPCJP, Art.91º, nº 1), a retirada da criança é efetuada de imediato. Apesar de a família já poder ter sido alertada para essa possibilidade, não tem conhecimento do momento, temporal e espacialmente, em que tal pode acontecer.

Quando não há consentimento por parte da família, a criança ou jovem pode ser acolhido diretamente no CAT, se houver vaga, ou passar previamente por outra instituição de acolhimento, geralmente uma Casa de Acolhimento de Emergência.

Quando há consentimento, é habitual que a família acompanhe a criança à instituição, realizando conjuntamente a visita ao espaço de acolhimento, dando a conhecer as diferentes divisões, regras de funcionamento, as funções das equipas da casa e esclarecendo outras questões que a família e criança considerem pertinentes colocar num primeiro momento.

Em seguida, é realizada a primeira reunião entre a equipa técnica do CAT, a família (sempre que pode estar presente) e os técnicos da CPCJ ou ECJ, para reunir documentos e informações relevantes acerca da criança ou do jovem, que possam ser pertinentes no seu processo de integração. Para além disso, se a família está presente, é-lhe entregue um documento de esclarecimento acerca das visitas e contactos telefónicos, onde fica definido em conjunto os horários

em que decorrerão. Na mesma altura, poderá ficar agendada uma reunião com a família, que dará continuidade ao processo de diagnóstico/intervenção familiar efetuado pela instituição.

No caso de não consentimento por parte da família para o acolhimento, a criança é geralmente acompanhada por elementos da polícia que procederam à retirada e/ou pelo(s) técnico(s) representantes da entidade que decretou a retirada, quando o acolhimento é feito diretamente no CAT.

A reunião com a família tem como grandes objetivos fornecer as informações que aquela vai necessitar relacionadas com a intervenção global desenvolvida pelo CAT, perceber a narrativa da família em relação à situação de retirada da criança e conhecer alguma da história familiar que possa estar ligada aos problemas atuais identificados pela família e pelos técnicos. De referir que em grande parte das situações de acolhimento, a família também o vive como um momento de grande angústia, como uma crise, que deve ser devidamente apoiada e considerada no seu ciclo de vida.

Atualmente, e de forma a tornar a abordagem utilizada pelo CAT mais colaborante junto das famílias que acompanha, estão em fase de construção guiões de condução das entrevistas iniciais realizadas com as famílias (ANEXO 4 – Exemplo de Guiões de Entrevista), no sentido de explorar em detalhe dados relevantes acerca dos percursos de vida das famílias, com particular atenção para a construção do genograma, a identificação de pessoas significativas e caracterização das relações, datas, acontecimentos de vida significativos (negativos ou positivos), problemas identificados pelas famílias, soluções já exploradas e que não resultaram, soluções exploradas que resultaram, soluções ainda não exploradas, redes formais/informais atuais ou do passado, com relevância para a família.

Tal como referido por Minuchin et al. (1999), a inclusão da família desde o início durante o processo de admissão/acolhimento inicial é fundamental para o seu envolvimento. Acrescentam que *“a família deve emergir do primeiro contacto com a sensação de que a equipa a respeita, dando-lhe apoio, e está preocupada em entender o ponto de vista da família. A equipa deve deixar claro que a agência vai encarar a família como parceira no desenvolvimento das soluções (...)”* (p. 72).

No final do primeiro mês de acolhimento, espera-se que seja possível elaborar um primeiro relatório diagnóstico, onde são identificadas áreas frágeis, mas igualmente recursos, competências e potencialidades, e formuladas as hipóteses de leitura da situação familiar. Este relatório inclui ainda a avaliação da integração da criança ao contexto institucional, assim como dados relevantes acerca da sua saúde, integração escolar ou outros que se considerem relevantes incluir. A partir deste diagnóstico, procura construir-se em conjunto com a família e outras entidades relevantes, um plano de intervenção familiar. Neste estão identificadas as áreas de maior fragilidade e descritas as ações necessárias implementar para que os problemas familiares e parentais sejam superados, distinguindo aquelas que implicam diretamente a família para a sua solução e as que envolvem

outros intervenientes e recursos de apoio. Este plano inclui ainda o período em que decorre a sua implementação e a data da avaliação.

O contexto em que decorre a intervenção é variado, já que pode acontecer no espaço do CAT (reuniões com a equipa técnica, visitas à criança), no domicílio, ou durante o acompanhamento da família a uma consulta da criança, às reuniões escolares, etc.. Ou seja, sempre que é possível a família é incluída nas rotinas diárias das crianças, de forma ativa e participativa, num clima de respeito e de apoio no caso de tal ser necessário e/ou solicitado, numa perspetiva de promoção de competências parentais e familiares. Alguns contextos são de facto muito informais, sendo possível perceber formas de estar, de se comportar, de sentir, que nem sempre é possível alcançar quando a intervenção decorre exclusivamente no contexto da instituição.

De referir que a instituição tem uma regra básica de não realizar visitas domiciliárias sem aviso prévio, prática ainda muito frequente em alguns serviços/equipas com quem o CAT articula no âmbito dos processos de promoção e proteção. As visitas domiciliárias têm como objetivo principal conhecer a família nos seus contextos de vida, como o organiza, como é o dia a dia, avaliar condições de segurança e risco para a permanência dos menores em/por determinados períodos, etc.. Por outro lado, é um local privilegiado de intervenção, já que a família se coloca numa posição de maior igualdade em relação aos técnicos.

No entanto, todas as situações são devidamente avaliadas e exploradas as possibilidades de serem introduzidas variações àquilo que são conhecidas como as intervenções mais tradicionais e restritivas ou de controlo, devendo obviamente ter que ser considerados o tipo de maus tratos infligidos, os danos provocados e consequências dos mesmos nas crianças, de modo a não serem involuntariamente criados contextos de insegurança que coloquem em causa o bem-estar e proteção das crianças e equipas de trabalho.

Em simultâneo ao contato com a família por parte da equipa técnica, são realizadas reuniões com as entidades relevantes. Se a equipa ou o técnico representante da entidade sinalizadora do pedido de acolhimento acompanha a criança no primeiro dia, procura-se logo nessa altura recolher algumas informações adicionais e definir alguns objetivos de trabalho, assim como competências atribuídas a cada entidade. No caso da CPCJ, ou seja, quando há consentimento para o acolhimento, estas informações vêm registadas no acordo de promoção e proteção, que é assinados por todas as entidades relevantes, família incluída.

De acordo com a LPCJP (Art.50º, nº 2), o acolhimento em Centro de Acolhimento Temporário tem como período máximo 6 meses, no entanto, o prazo referido *“pode ser excedido quando por razões justificadas, seja previsível o retorno à família ou enquanto se procede ao diagnóstico da respectiva situação e à definição do encaminhamento subsequente”* (Art. 50º, nº 3).

ESTUDO DE CASO

Para melhor explicitar os passos da intervenção familiar desenvolvida, será apresentado um caso de acompanhamento familiar, efetuado pela equipa do CAT, de uma criança do sexo feminino, que na altura do acolhimento tinha 3 anos de idade. A irmã, de 5 meses, foi acolhida numa outra instituição, dada a ausência de condições físicas do CAT para acolher crianças em idade tão precoce. No entanto, aos 18 meses, esta menina foi reunida à irmã no CAT. Os três anos passados desde o início do acolhimento compreendem um processo de intervenção desenvolvido no sentido da reintegração familiar das crianças, com várias fases que justificam a sua permanência para além dos 6 meses previstos na lei.

A escolha deste caso prende-se com o facto de ser representativo da intervenção desenvolvida pelo CAT, por ter sido realizado um trabalho de colaboração institucional que tem cumprido os requisitos duma intervenção colaborativa e centrada nas forças, porque se torna claro que em situações de famílias multidesafiadas, apesar de a intervenção ser longa, é possível criar/apoiar na manutenção de condições para o desempenho de uma parentalidade mais positiva e promotora de um desenvolvimento adequado dos seus elementos. Também por ser um caso distinto do que habitualmente é a intervenção desenvolvida com famílias de crianças em situação de acolhimento em idades muito precoces, já que se procurou sempre reforçar as capacidades de superação de dificuldades por parte desta família. Para além disso, porque ao longo do tempo têm sido desenvolvidas ações junto da família, junto do subsistema parental, na relação pais-filhos, junto da comunidade, explicitando a complexidade em torno da intervenção psicossocial desenvolvida com populações em situação de maior vulnerabilidade.

Historia Familiar

A D. Catarina¹ é a mãe de uma família monoparental, que inclui 5 filhos de 2 progenitores do sexo masculino diferentes, apesar de, à data do início da intervenção, apenas se encontrarem a viver consigo 3 dos filhos, o mais velho, Francisco, e as mais novas, a Maria e a Joana. A segunda filha mais velha, a Elisa vivia com uma tia materna, e o terceiro filho, o Valter, encontrava-se a viver na Guiné com o pai (situação que se mantém atualmente). Apresenta-se no ANEXO 5 o genograma, de forma a melhor expor as relações familiares conhecidas. A D. Catarina nunca manteve uma relação conjugal com nenhum dos ex-companheiros, nem mantém contato regular já que, segundo a própria, o relacionamento é conflituoso, evitando-o.

A D. Catarina veio para Portugal quando o filho mais velho tinha 7 anos, ao abrigo de um protocolo de cooperação na área da saúde entre Portugal e a Guiné. Os segundo e terceiro filhos já eram nascidos, mas ficaram na Guiné ao cuidado de familiares. Em Portugal, a D. Catarina encontrou

¹ Todos os nomes apresentados neste estudo de caso são fictícios.

trabalho, sendo atualmente efetiva numa empresa de limpezas, onde apesar de ser caracterizada como “*uma pessoa conflituosa*” (sic), é considerada igualmente “*uma boa trabalhadora*” (sic). Não possui graduação escolar, sabendo apenas assinar o nome.

Logo que lhe foi possível, tratou de reunir os restantes filhos consigo em Portugal. No entanto, a relação com a filha Elisa sempre foi “conflituosa”, tendo esta saído de casa para ir viver com uma tia materna. A D. Catarina cortou entretanto relações com esta irmã, na sequência dos desentendimentos com a filha. As informações quanto a este afastamento da Elisa são contraditórias entre mãe e filha, já que a mãe refere que a Elisa saiu por sua vontade, enquanto esta diz que a mãe a expulsou de casa. O filho Valter regressou em 2009 para a Guiné com o pai.

As filhas Maria e Joana já nasceram em Portugal, referindo que o pai das crianças não apoia financeiramente e as meninas não o conhecem.

Apesar da referência a dificuldades económicas, a D. Catarina tem conseguido sustentar a família ao longo dos anos.

À data do acolhimento das filhas mais novas, os restantes filhos encontravam-se a estudar.

Historia da Intervenção – Processo de Acompanhamento Familiar

1. Motivos do acolhimento institucional

O CAT tomou conhecimento desta família através do pedido de acolhimento da Maria. Deu entrada no CAT em maio de 2009, com 3 anos de idade, acompanhada por uma técnica da Casa de Emergência onde esteve acolhida até aquele momento (durante cerca de 20 dias).

A Maria tinha sido encontrada pela polícia sozinha na rua, relativamente perto de casa, e a família foi contatada, tendo comparecido na sede da CPCJ no sentido de esclarecer junto desta a situação. Compareceu a mãe, a D. Catarina, fazendo-se acompanhar de uma irmã da Maria, a Joana, de 5 meses de idade. A mãe, esclareceu que se tinha ausentado de casa por momentos para tratar de alguns assuntos e que a Maria tinha ficado acompanhada por uma “prima”, de nome Ana, de 10 anos de idade. Esta prima tinha saído à rua para comprar pão, deixando a porta encostada, pela qual a Maria saiu para ir ao seu encontro.

Já na CPCJ, a Maria pediu para ir à casa de banho, tendo sido acompanhada por uma das técnicas. Aí, queixou-se de ardor ao urinar, tendo sido questionada pela técnica sobre esse mal-estar. A Maria disse apenas que lhe doía, perguntando a técnica nessa sequência se alguém a teria magoado. A Maria responde, então, que o irmão Francisco, a teria magoado “*com uma faca*” (sic). A CPCJ procedeu à averiguação desta situação, encaminhando a criança para observação no Hospital e, apesar de o exame médico ter sido inconclusivo relativamente à possibilidade da criança ter sido abusada sexualmente, a Maria foi retirada aos cuidados da mãe e acolhida em Instituição..

2. Acolhimento da Maria

Dada a idade precoce da Joana, apenas foi possível na altura acolher a Maria no CAT. Como tal, a Joana acabou por ser acolhida numa instituição para crianças dos 0-3 anos.

À data do acolhimento, a Maria era uma criança muito reservada, pouco se expressava verbalmente (talvez pelo facto de mal perceber o português, sendo habitual em casa expressarem-se em crioulo) e emocionalmente, ou seja, era difícil perceber se estava triste, contente, se tinha medo, se gostava ou não de alguma coisa. No entanto, era uma criança autónoma, percebendo-se que estava habituada a ir à casa de banho sozinha e a vestir-se sem ajuda. Fisicamente, era uma criança bem desenvolvida para a idade.

Integrou bem o grupo de crianças, percebendo-se que a Maria tinha um desenvolvimento cognitivo adequado para a sua idade, destacando-se pelas capacidades de iniciativa, resolução de problemas, produções artísticas e criativas, etc.. Estas constatações foram levando a equipa a colocar a hipótese de que uma tal organização, em idade tão precoce, era sinal de um contexto familiar com características certamente protetoras, que deveriam ser exploradas devidamente.

Na reunião de admissão da Maria, a técnica da Casa de Emergência (CA) alertou para o quadro de “instabilidade emocional” da mãe, tendo sido referido que durante o período em que a Maria esteve acolhida naquela instituição a mãe revelou-se resistente a qualquer aproximação por parte da equipa técnica da instituição, sendo por vezes agressiva verbalmente. Foi igualmente referido que a D. Catarina tinha um historial de relacionamentos conflituosos com vários serviços, incompatibilizando-se facilmente quando não era apoiada consoante a sua expectativa.

Das informações recolhidas, a equipa colocou várias hipóteses relativamente ao funcionamento global deste agregado familiar e ao momento particular que viviam atualmente:

a) trata-se de uma família monoparental, recaindo sobre esta mãe todas as tarefas inerentes à providencia das necessidades básicas e afetivas dos filhos, apoiando-se por vezes nos mais velhos para a ajudarem no cuidado com os mais novos;

b) o acolhimento das crianças mais pequenas, criou uma crise emocional na mãe, daí as reações de mal-estar com a equipa da CA, que a substituiu nos cuidados maternos;

c) o acolhimento das duas filhas mais novas confrontam-na com uma incapacidade de cuidar/proteger os filhos, que não reconhece tendo em conta os seus padrões culturais;

d) a possibilidade de o próprio filho ter abusado sexualmente da sua filha Maria colocam-na na posição difícil de ter que proteger/defender um potencial agressor e uma potencial vítima.

3. Primeiras visita e entrevista com a mãe

Na primeira visita, a D. Catarina chorou assim que viu a filha, procurando perceber se estava bem (levantava a saia para ver as pernas, se estava magoada, a barriga, se estava magrinha). A Maria

limitou-se a ficar no colo da D. Catarina, com pouca expressividade verbal e emocional, mas sem rejeitar a mãe. Reunimos em seguida com a D. Catarina, que referiu que tudo se tratou de “*um esquema para lhe ficarem com os filhos*” (sic), levantando a voz como que mostrando a sua revolta com a situação. Não consegue explicar como as crianças foram retiradas, procurando saber como deveria proceder para que as meninas retornassem novamente ao seu cuidado. Foram-lhe explicados todos os procedimentos, nomeadamente que após a abertura do processo crime contra o filho, por suspeita de abuso sexual, as crianças não poderiam permanecer na habitação da família, mesmo que temporariamente. Durante este primeiro encontro foi possível constatar alguma dificuldade da D. Catarina em relação ao Português.

4. Entrevistas seguintes

Foram realizadas mais algumas entrevistas de recolha/exploração da história de vida da família e de conhecimento dos seus elementos, nalgumas das quais com a presença do filho Francisco. Esses momentos foram úteis para ir construindo o genograma da família, assim como para esboçar o plano de intervenção a desenvolver, a partir das hipóteses entretanto emergentes em relação ao funcionamento da família e à identificação dos seus fatores protetores e de risco (ANEXO 6 – Exemplo de instrumento de registo/avaliação de sinais de segurança na família).

Dos contatos iniciais com a D. Catarina por parte da CAT e da ECJ, foi possível perceber uma situação de grande desespero, chorando frequentemente e pedindo ajuda para que as filhas voltassem para junto de si. Dada esta situação e o receio de que a D. Catarina pudesse incorrer em comportamentos de risco para a sua vida, ou colocar em causa alguns dos recursos que foram sendo identificados no agregado, foi proposto o seu acompanhamento em psicologia, o que foi aceite pela própria. No entanto, foram constatadas dificuldades na capacidade de resposta de alguns serviços, ou horários de atendimento incompatíveis com a condição laboral da D. Catarina, não tendo sido possível iniciar esse apoio de imediato. Assim, e uma vez que a D. Catarina se deslocava semanalmente ao CAT para a visita da filha, a equipa técnica procurou ir aferindo o seu estado emocional, proporcionando algum suporte sempre que considerava pertinente. A D. Catarina começou então a contactar telefonicamente o CAT em momentos de maior angústia, revelando sentir esse apoio como efetivo.

5. Primeira Visita Domiciliária

Foi realizada ao fim de um mês após o início do acolhimento da Maria, em conjunto com a técnica da ECJ a acompanhar o caso. A D. Catarina e o Francisco manifestaram grande sofrimento com a situação atual de afastamento das crianças mais jovens do agregado, chorando durante

grande parte da visita. O jovem de 16 anos refere que nunca fez mal à irmã, que era habitual cuidar dela quando a mãe não estava em casa (alimentar, vestir, brincar).

O domicílio, localizado num prédio no centro de uma cidade, tinha boas condições de habitabilidade e estava cuidado ao nível de arrumação e higiene.

6. Relacionamento com e entre as diferentes entidades

A relação com a D. Catarina foi sendo construída, e apesar da ocorrência de alguma exaltação em momento pontuais, ocasionados pelo desespero vivido, não foram registados acontecimentos que causassem um eventual risco para a relação entre a instituição e a progenitora.

O mesmo não aconteceu com a instituição onde estava acolhida a filha Joana, onde já tinha sido necessária a intervenção da polícia, por desacatos com a equipa técnica.

À ECJ chegavam informações contraditórias relativamente ao envolvimento da D. Catarina com a intervenção desenvolvida com o CAT e com a outra instituição, que muito pouco tempo depois propunha o projeto de vida de adoção, considerando que a D. Catarina era emocionalmente instável e com fragilidades ao nível dos cuidados parentais prestados.

Tendo em conta os relatórios por parte da instituição de acolhimento da Joana, que davam conta da perturbação emocional da D. Catarina, o Tribunal sugeriu que fosse realizada uma perícia psicológica pelo Instituto de Medicina Legal, o qual veio a reforçar algumas dificuldades da D. Catarina no controlo dos impulsos, no entanto, demonstrava competências parentais e capacidade para cuidar dos filhos.

Na sequência deste relatório, o tribunal não aceitou o encaminhamento da Joana para adoção, tendo a instituição de acolhimento da bebé proposto, que dadas as dificuldades de relacionamento com a progenitora, a Joana deveria transitar para a instituição de acolhimento da irmã. Uma vez que não havia vagas no CAT, foi proposto pela ECJ a realização de uma reunião conjunta na presença da mãe, de forma a mediar a relação com a instituição da Joana, o que foi recusado por parte da mesma, referindo que a relação com a mãe estava “desgastada” (sic). A Joana acabou por ser acolhida no CAT apenas em outubro de 2010, quando já tinha quase 2 anos de idade.

7. Processo de suspeita de abuso sexual por parte do irmão

A investigação do caso de suspeita de abuso sexual por parte do irmão à Maria continuou a decorrer durante o ano de 2010. O Francisco envolveu-se entretanto em alguns problemas de pequena delinquência (roubou uma peça de roupa numa loja, agrediu um colega na escola) estando a ser acompanhado igualmente pelo Instituto de Reinserção Social (IRS). A nível escolar verificou um desinvestimento, apesar de não haver registo de problemas de comportamento, estando em risco de abandono escolar. A suspeita de abuso sexual deixou o Francisco numa situação de grande

vulnerabilidade a nível emocional. Para além disso, a D. Catarina passou a viver quase em exclusivo a situação da resolução da institucionalização das filhas, deixando em desamparo o filho mais velho. Foi sendo dado apoio à família relativamente ao significado destes comportamentos/acontecimentos, ajudando a enquadrá-los na sua história de vida e momento atual. Foi proposto o acompanhamento em psicologia para o Francisco, o qual nunca foi iniciado por opção do jovem.

Em agosto de 2010, foi encerrado o caso de suspeita de abuso sexual contra o Francisco, o que possibilitou perspetivar uma reaproximação das crianças ao agregado familiar e avaliar as condições para a definição do projeto de vida de reintegração na família nuclear.

8. Processo de intervenção no âmbito da definição do Projeto de Vida de Reintegração Familiar

A D. Catarina continuava a trabalhar, apesar de ter que se ausentar de casa muito cedo e não existir suporte consistente para cuidar das crianças na sua ausência. Devido a dificuldade financeiras, a D. Catarina viu-se obrigada a realizar trabalhos de limpeza em part-time para fazer face às dívidas. A ECJ tentou mobilizar alguns apoios, nomeadamente atribuição de habitação camarária, ou de Rendimento Social de Inserção, no entanto, sem sucesso. Foram realizados contatos com a entidade patronal, no sentido de poder ser transferida para um local mais próximo de casa, o que constituiria uma poupança no valor do passe e no tempo despendido em deslocações. Foram ainda contactados projetos de intervenção familiar, de modo a que estes pudessem realizar um acompanhamento mais continuado do agregado, que apesar de possuir fatores protetores, continuava a apresentar vulnerabilidades que poderiam colocar em causa o bem-estar dos seus elementos, nomeadamente os mais novos. Ao longo do tempo, e contactando mais de perto com a realidade cultural desta família, era habitual que as crianças mais velhas tomassem para si os cuidados de crianças mais jovens, não sendo tal considerado um “risco”, assim como o castigo físico era uma prática educativa aceite. Assim, foi refletido em conjunto com a equipa da ECJ a possibilidade de ser contactada uma equipa local que pudesse realizar esse acompanhamento próximo e dar continuidade ao mesmo, após a reintegração das crianças no seu agregado.

O primeiro projeto contactado, revelou possuir algumas informações acerca deste agregado familiar e que *“já tinha uma opinião formada relativamente a este caso”* (sic). Segundo a coordenadora do projeto, em reunião com a equipa do CAT e com a ECJ, esta família era resistente à intervenção por parte dos serviços e como tal, não reunia os requisitos necessários de envolvimento para participar de um plano de intervenção.

Nesta sequência, foi contactado um outro projeto, que apesar de como metodologia não permitir um acompanhamento de continuidade a médio/longo prazo, já que prevê apenas um intervenção intensiva durante 6 semanas e alguns momentos posteriores de follow-up, aceitou

realizar a intervenção. Com o apoio desta equipa, foi possível iniciar os períodos de permanência das crianças no domicílio familiar, tendo sido avaliados de forma positiva ao nível do relacionamento estabelecido entre mãe e crianças e entre irmãos. No entanto, mantinham-se algumas vulnerabilidades que ainda não davam como segura a reintegração das crianças, sendo importante continuar a acompanhar a situação familiar e apoiar a família na procura das soluções para os problemas identificados. Principalmente a nível económico, as dificuldades acentuaram-se com dívidas que abalavam a estabilidade do agregado. A D. Catarina revelava também preocupação com a situação escolar do Francisco (elevado absentismo), o que exigiu igualmente algum apoio e mediação na relação entre a família e a escola. Este acompanhamento familiar permitiu ainda a reaproximação da filha Elisa à família, tendo sido possível mediar alguns assuntos que opunham mãe e filha. O regresso da Elisa a casa colocou a hipótese de esta poder constituir-se como um apoio no cuidado às irmãs, o qual veio a revelar-se pouco consistente e até, por vezes, negligente. Apesar de nunca devidamente explorada, as histórias de vida do Francisco e da Elisa também parecem ter sido marcadas por situações de negligência e outros eventuais maus-tratos por parte da mãe (o Francisco ficou gravemente ferido na mão e braço direitos após um incêndio na casa do avô materno quando tinha menos de 7 anos; a Elisa foi deixada aos cuidados de familiares quando a mãe veio para Portugal com o irmão e, mais recentemente, voltou a ser “abandonada” pela mãe quando foi viver para casa da tia materna), o que pode condicionar o seu envolvimento relativamente à situação de institucionalização das irmãs.

Na instituição, as crianças continuavam a progredir favoravelmente e a Maria veio a revelar-se uma criança bem adaptada à instituição e equipamento escolar, destacando-se favoravelmente relativamente ao grupo de pares no ensino pré-escolar. O mesmo em relação à Joana.

Desde o início do acolhimento das filhas que foi sugerido à D. Catarina acompanhamento em psicologia. Apesar de não ser muito regular no mesmo, já que existem sempre muitas outras prioridades (fazer mais umas horas no trabalho, por exemplo) que se lhe sobrepõem, a D. Catarina estabeleceu um relação positiva com a psicóloga da Junta de Freguesia da sua área de residência, revelando-se este elemento como fundamental no trabalho de colaboração institucional criado.

Apesar de muitas vezes parecerem não existir evolução nas condições familiares, o grupo de instituições foi sempre encontrando pontos de suporte para continuar a apostar-se na intervenção com a família e no objetivo último da sua reunificação. E foram várias as alterações entretanto alcançados e que voltaram a reforçar que as mudanças com famílias multidesafiadas podem ser demoradas e dependem de muitos outros fatores que não apenas os inerentes à família. Assim, foi possível através desta parceria:

- A transferência por duas vezes da D. Catarina para locais de trabalho mais perto de casa, sendo reduzidas as despesas de passe de transporte (após vários contactos e cartas dirigidas ao setor de recursos humanos da empresa);
- A atribuição de uma habitação camarária, sendo substancialmente reduzidas as despesas com rendas (A D. Catarina encontrava-se há já vários anos inscrita para ser beneficiária de habitação camarária, no entanto, a mesma só lhe foi atribuída na sequência do conjunto das instituições ter elaborado um ofício dirigido ao Presidente da Câmara a expor a sua situação);
- O apoio alimentar e material, neste último caso principalmente após a mudança para a casa nova (alguns conseguidos pela D. Catarina e outros facilitados através da intervenção diretamente de cada uma das instituições).

Apesar destes “ganhos” continuam a existir alguns aspetos que deixam em suspenso a possibilidade de regresso das crianças, e que justificam o acompanhamento especializado desta família (ANEXO 7 – Exemplo de um dos Planos de Intervenção Familiar).

4.4.2 REFLEXÃO FINAL

Até à entrada do CAT na relação com esta família, o seu funcionamento era visto de uma forma negativa e inalterável, tal como subjacente ao discurso de alguns técnicos de serviços contactados, centrado exclusivamente nos problemas da família, nomeadamente alguns considerados especializados na intervenção com famílias...

Mais do que passar em análise o funcionamento da família, compete neste trabalho a reflexão sobre a abordagem utilizada pelo CAT com famílias em situação de vulnerabilidade, multidesafiadas e/ou maltratantes, que viram limitada a sua função parental através da institucionalização dos filhos, assim como a identificação de boas e más práticas na intervenção, tendo subjacente a revisão bibliográfica realizada. Utilizando como base a teoria sistémica e como modelo a abordagem colaborativa centrada nas forças, é possível através da descrição anterior identificar de que forma a equipa foi procurando implementá-la, apesar da consciência de que é um trabalho de treino e especialização ainda em curso, suportado pela formação continua dos técnicos e pela supervisão regular da equipa de trabalho.

No entanto, antes de apresentar alguns aspetos relacionados com a intervenção direta do CAT, serão apresentadas algumas reflexões sobre a forma como se procedeu à retirada da Maria e da irmã mais nova e que evidenciam algumas lacunas do sistema de proteção ao nível de uma consistência dos procedimentos e indicadores utilizados para a argumentação da situação de “perigo eminente de vida”, assim como de estratégias de apoio às vítimas, agressores e família em geral. Tal como refere Minuchin *et al.* (1999, p. 90) *“É importante identificar casos sérios e afastar as crianças do perigo potencial. Mas muitas situações não são mais bem conduzidas, retirando-se crianças de*

suas casas, e, quando essas medidas são consideradas aconselháveis, o processo que se segue pode não funcionar nem para o desenvolvimento ideal delas, nem para o potencial de suas famílias.”

No caso apresentado, no relatório elaborado pela CPCJ em que é descrita a forma como foi levantada a suspeita de abuso sexual, não estão claros os procedimentos realizados, ou seja, se se seguiu algum protocolo de averiguação, que evitasse conduzir o discurso da criança. Tratava-se de uma criança com 3 anos de idade, com algumas dificuldades na expressão verbal, nunca tendo tal característica sido referida no relatório elaborado pela CPCJ, nem sido realizada uma avaliação psicológica, à semelhança da avaliação física.

A Maria estava muito habituada a ser deixada aos cuidados do irmão na ausência da mãe, sendo frequente referi-lo no seu discurso, real ou fantasiado. Esta vivência relacional deveria ter sido melhor explorada antes de se proceder à institucionalização imediata das crianças.

Não foram efetuadas quaisquer diligências no sentido de apoiar a progenitora relativamente à eventualidade destes acontecimentos, como mãe de eventual vítima e agressor.

As crianças não estavam sinalizadas na CPCJ por quaisquer outras situações de suposta negligência ou maus tratos, pelo que se questiona a sua retirada imediata sem se proceder a uma avaliação sistemática das condições do agregado familiar e exploração de recursos. Quer a Maria quer a Joana estavam bem cuidadas por altura do seu acolhimento, apresentando um desenvolvimento global adequado à sua idade, devendo tal ser considerado indicador positivo de bem-estar familiar, condição pouco explorada em relatórios prévios ao acolhimento.

Referindo novamente Minuchin *et al.* (1999, p.55), *“uma visão alternativa das potencialidades e possibilidades familiares lança bases para um comportamento diferente, mas em geral é um estímulo insuficiente para a mudança. É importante reforçar as palavras e ideias, proporcionando uma oportunidade real para explorar novos padrões de interação”*.

Partindo desta e de outras considerações sobre a intervenção colaborativa centrada nas forças, destacamos em seguida alguns aspetos sobre a forma de intervir da equipa do CAT relativamente ao caso anteriormente descrito.

A Equipa do CAT procurou sempre enquadrar devidamente a situação pessoal e familiar da Maria, mesmo previamente ao acolhimento, listando o que considerava ser pertinente na construção do quadro familiar para um melhor conhecimento da sua estrutura, organização, padrões relacionais, fronteiras (Minuchin *et al.*, 1999), colocando hipóteses, identificando fatores protetores e de risco, de forma a melhor planear a intervenção familiar a desenvolver.

Pela sua experiência, formação académica e profissional e apoio em supervisão, a Equipa do CAT reconhece que a situação de retirada de uma criança do seu contexto familiar de origem é sempre traumática, pelo que permitir que a família forneça em primeiro lugar o seu ponto de vista em relação ao sucedido é uma forma de empatizar e valorizar o seu sofrimento em relação ao

sucedido, assim como perceber de que forma a informação sobre o sucedido chegou à família e esta a vivenciou (Minuchin *et al.*, 1999; Sousa, 2008; Trotter, 2009). Deixar espaço para que a família possa colocar questões, e esclarecer o que for necessário sobre o assunto são procedimentos habituais nos primeiros contatos com a família. No caso exposto, ao fim de pouco tempo foi possível verificar que a D. Catarina recorria ao suporte emocional da equipa sempre que estava mais desesperada, sinal de confiança na relação estabelecida (Ausloos, 1996; Dawson & Berry, 2002; Gockel *et al.*, 2008; Ribner & Knei-Paz, 2002; Sousa *et al.*, 2007, Sousa & Rodrigues, 2012), estando facilitado um trabalho de reflexão conjunta relativamente ao impacto de determinadas ações, e das alternativas a explorar no sentido de uma resolução mais adequada das dificuldades familiares.

A reflexão conjunta acerca do impacto das ações da D. Catarina, nomeadamente as que envolviam comportamentos e atitudes mais impulsivos e agressivos dirigidos a alguns serviços que poderiam eventualmente ser uma resposta favorável para alguns dos seus problemas, permitiram uma mudança considerável na relação que passou a estabelecer com os mesmos, sendo tal reconhecido pelos técnicos. Ajudar a D. Catarina a lidar com a frustração, muitas vezes causada também pelos atrasos ou incapacidades dos serviços sociais em providenciar as respostas necessárias para que ocorram algumas evoluções na resolução da situação de institucionalização das filhas, tem sido um dos objetivos da intervenção desenvolvida.

Envolver a família desde o início nas rotinas de acompanhamento das crianças (Minuchin *et al.* 1999) e continuar a valorizar o seu papel como cuidadores principais permite que a família possa restabelecer o seu sentimento de competência parental, abalado pela situação de retirada. A D. Catarina foi sempre informada e convidada a participar das consultas médicas das filhas, a comparecer às reuniões escolares ou festas escolares, algumas visitas ocorreram em períodos de refeições, de modo a envolvê-la nessa rotina. Estes momentos eram privilegiados para reforçar práticas parentais adequadas e para ajudar a D. Catarina em outras onde apresentava algumas fragilidades, procurando que pudesse atender a determinados sinais de conforto ou mal-estar das filhas, propondo/explorando outras possibilidades mais favoráveis ao seu desenvolvimento (Miller & Shazer, 2000).

Nesta sequência, o CAT, enquanto sistema “instituição”, entrou no sistema “família” (Sousa *et al.*, 2007), e durante o tempo do acolhimento da Maria e da Joana, necessariamente se tornou parte das suas vivências, no entanto, tentando sempre abordar “*a intervenção sem paternalismos, apostando na capacidade de tomada de decisão e ação autónoma*” (Guadalupe, 2009, p.36) dos seus elementos. Citando Alarcão (2002), procura-se enquanto interventores “investigar-sugerir-reorganizar-sugerir de novo” e menos “descobrir-sintetizar-pescrever”. E, de facto, ao longo do tempo, fomos verificando a capacidade da D. Catarina para se mobilizar junto dos recursos comunitários na resolução de alguns problemas, nomeadamente na negociação do pagamento de

algumas dívidas, na deslocação aos serviços de apoio sempre que necessário, na procura de outras ocupações profissionais que lhe possibilitassem uma maior flexibilidade na gestão financeira familiar.

O trabalho de articulação institucional permitiu que a D. Catarina fosse transferida para locais de emprego mais próximos de casa, reduzindo o tempo e dinheiro despendidos nas deslocações, assim como a atribuição de uma habitação camarária, permitindo uma menor pressão económica na gestão dos seus recursos. No entanto, em duas situações, na relação com a instituição da Joana e aquando da proposta feita a um serviço local de intervenção familiar, foram verificadas recusas por parte de ambas as equipas em perspetivar uma imagem mais positiva da família, em analisar o seu potencial de mudança, ou de participarem em ações que pudessem mediar a relação conflituosa. Estas atitudes/comportamentos, que se constituem até como obstáculos à utilização de uma abordagem sistémica da família, podem ser atribuídos a alguns fatores já identificados por vários autores (Minuchin *et al.*, 1999; Sousa *et al.*, 2007), como a formação e treino dos profissionais e as atitudes da sociedade face à pobreza.

Esta família tem que se confrontar nesta fase com tarefas inerentes a diferentes estádios do ciclo de vida, já que tem filhos pequenos e adolescentes. Há que ter em consideração, então, que a influencia mútua entre os fatores de crise externos, os fatores de crise ligados ao desenvolvimento normal e os fatores de crise *“verticais de questões familiares não-resolvidas”* (Hines *in* Carter *et al.*, 1989) podem condicionar a progressão no desenvolvimento, quer dos membros individualmente, quer da família como um todo, o que exige uma abordagem especializada de apoio, nomeadamente a nível de terapia familiar. Foram realizadas algumas sessões, que permitiram evoluções nas relações familiares, no entanto, as dificuldades na resolução dos problemas económicos e o esforço em continuar na procura de formas de lhes fazer face, mantém elevados os níveis de ansiedade familiares, dificultando a capacidade de elaboração dos seus membros a outros níveis de funcionamento. Hines (*in* Carter *et al.*, 1989, p. 447) faz uma reflexão de um caso semelhante ao aqui explorado relativamente a este ponto: *“A natureza intensa, facilmente esmagadora do quotidiano (...), os limitados recursos para canalizar, ou inclusive de ficar sozinho para examinar as próprias frustrações, (...), contribuíram para a propensão familiar a negar ou diminuir as variadas necessidades desenvolvimentais de seus membros (...). Dadas as múltiplas exigências (...), a melhor maneira de conseguirem atenção e novas opções (dos filhos adolescentes) para saírem da sua situação opressiva era ficarem doentes ou agirem mal”*.

A partir da conclusão do processo de averiguação da suspeita de abuso sexual à Maria, foi possível concretizar as ações previstas num processo normal de avaliação da reintegração familiar, nomeadamente através da permanência das crianças por períodos cada vez mais prolongados aos cuidados da família. No entanto, este período inicia quando no país se vive uma situação de crise económica séria, tendo sido diminuídos muitos dos apoios sociais que permitiam a algumas famílias

em situação de maior vulnerabilidade manter alguma estabilidade ao nível das suas condições sócio-económicas. Foi assim que ao longo dos anos, apesar de algumas adversidades, esta família foi sobrevivendo e fazendo face ao seu dia a dia.

Muito do que se foi conhecendo em relação à vida desta família corresponde à descrição que Lawick e Bom (2008) fazem relativamente a outras com problemas semelhantes, as quais viveram experiências frustrantes frequentes, tendo desenvolvido uma atitude de desconfiança em relação ao mundo exterior. Os técnicos propõem-se a ajudar, no entanto, adotando uma postura de controlo que contribui para que a família se sinta culpabilizada, o que influi negativamente no estabelecimento de uma relação de confiança. Os profissionais sentem-se impotentes e acusam as famílias de não cooperarem (Lawick e Bom, 2008).

Reflete-se, aqui, sobre um sistema de proteção que deve continuar a especializar-se na intervenção com famílias multidesafiadas, recorrendo às investigações que começam a surgir nesta área (p.e., Melo, 2010) e que desafiam a reformular o modelo vigente, a reformular manuais de procedimentos, a criar equipas especializadas, que se regem por “bitolas” cientificamente estudadas e adaptadas à população e realidade portuguesas.

No sistema de acolhimento, verifica-se como necessária uma reestruturação, ao nível de uma maior especialização das equipas, nomeadamente: no controlo/eliminação de juízos de valor na relação com as famílias e durante a execução de relatórios; na avaliação dos casos que realmente devem ser de institucionalização, já que chegam às instituições situações de crianças/jovens cujo problema de base é ao nível do relacionamento familiar, que o acolhimento apenas irá acentuar, sendo mais indicadas outras respostas da comunidade (como a terapia familiar); na forma como surge e é avaliado o “consentimento da família” para o acolhimento, por parte das CPCJ; na construção de critérios claros para a definição de cada um dos projetos de vida previstos na lei; recorrendo a listas de verificação e à sua discussão por vários técnicos de forma a chegar a conclusões que são objetivamente validadas, com procedimentos que são transversais às diferentes instituições, independentemente da sua formação de base na área das ciências sociais e humanas.

Muitas destas “recomendações” e “identificação de necessidades” levanta à autora outras questões, sendo que gostaria neste trabalho de destacar no capítulo seguinte algumas que pretende investigar eventualmente num projeto futuro de doutoramento.

5 PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

5.1 RESUMO

A proposta de investigação apresentada espera contribuir no futuro para manter ativo o debate acerca da necessidade de desenvolvimento de uma intervenção especializada e terapêutica com as famílias identificadas pelo sistema de proteção de crianças e jovens em perigo português, que incida mais sobre a família, o seu mapa relacional, padrões de comportamentos e identificação das forças e recursos, e menos sobre os seus elementos individualmente, sobre os seus problemas e insucessos. Através da análise de processos de promoção e proteção que resultaram na definição de projetos de vida de adoção, da realização de *focus groups* com académicos e profissionais, bem como de entrevistas a profissionais que intervêm em diversos serviços e contextos e a famílias com historial de acolhimento, pretende-se caracterizar a intervenção desenvolvida junto destas famílias, listar os critérios que determinam a decisão de encaminhamento para adoção e identificar os fatores das famílias, dos profissionais e outros que eventualmente a possam ter influenciado. Para além deste estudo de carácter transversal, considera-se pertinente complementar as informações reunidas com a realização de um estudo longitudinal, de modo a perceber como evoluíram as famílias a quem foram retiradas crianças encaminhadas para a adoção, realizando uma avaliação na fase imediatamente posterior à decisão judicial e dois anos depois, e se foi desenvolvido algum tipo de intervenção familiar nesse período. A partir daqui, pretende-se criar um modelo de intervenção com famílias maltratantes, que especifique as fases do processo, que descreva os objetivos de cada uma delas, os indicadores e a sua avaliação, e que proponha um modelo de formação para os técnicos a intervir nesse âmbito.

Palavras chave: Sistema de proteção de crianças e jovens em perigo, projeto de vida de adoção, intervenção com famílias maltratantes.

5.2 JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Para além da experiência profissional da autora, a revisão bibliográfica demonstra que os sistemas de proteção de crianças ainda continuam a retirar crianças e a falhar na sua reunificação, principalmente por motivos de fragilidade sócio-económica (Eamon & Kopels, 2004) e dificuldades na gestão desses recursos, que se prolongam no tempo. O número reduzido de profissionais, o facto de serem pouco especializados e a ainda pouca aposta das entidades na formação permanente e numa supervisão dos seus técnicos, são sugeridos por Linares (2002) como fatores de influência no fenómeno que designa de maltrato institucional, ou seja, o fracasso dos serviços no exercício das suas funções específicas ou quando aqueles geram mal-estar no utente que, supostamente, deveria beneficiar das mesmas. Nesta sequência, Lawick e Bom (2008) vão mais longe, referindo que o

trabalho com este tipo de famílias deve ser realizado por terapeutas sistémicos experientes, altamente qualificados e treinados. Turnell e Edwards (1999), por sua vez, referindo-se à sua experiência enquanto profissionais a intervir no sistema de proteção de crianças e jovens australiano chamam a atenção para a frequente tensão e divisão de opiniões por parte de diferentes entidades avaliando o mesmo caso, relativamente ao que deve ou não ser definido como negligência e abuso de crianças.

Apesar de assistirmos a algumas reformas que vão dando um enquadramento legal e teórico mais especializado ao sistema de proteção, a autora coloca a hipótese de que algumas retiradas de crianças continuem a ser efetuadas de uma forma pouco consistente em termos de avaliação do risco/perigo ou da proteção, desprotegendo ainda mais as crianças e jovens que estão sujeitos a elas e desqualificando as suas famílias relativamente às suas responsabilidades parentais e familiares. Já em acolhimento, existem poucas equipas habilitadas para realizar um trabalho de intervenção e avaliação da reunificação familiar que seja capaz de incidir a sua ação na reestruturação dos laços familiares, e não apenas na identificação contínua dos fatores de risco e do seu controlo.

A aliança terapêutica tem sido destacada ao longo deste trabalho como a dimensão transversal essencial durante todo o processo terapêutico, e não as técnicas e a focalização no “problema”. No entanto, tendo em conta algumas das histórias de vida das famílias que integram o sistema de proteção, caracterizadas por episódios de negligência e abusos mais ou menos graves envolvendo crianças e jovens, alguns em idades muito precoces, a construção de uma relação de confiança com um(a) abusador(a) parece ser um desafio para alguns técnicos, pelo que o sistema se centra maioritariamente na reabilitação da vítima, negligenciando o maltrato como um fenómeno relacional (Linares, 2002). Para além disso, após a definição de um projeto de vida de adoção, a intervenção com os progenitores/cuidadores abusadores cessa, até que nova situação de risco/perigo venha a ser denunciada. Perceber os fatores que condicionam a implementação de uma intervenção terapêutica colaborativa com famílias negligentes/abusadoras, assim como o processo que decorre entre a fase prévia e posterior à definição do projeto de vida de adoção, e refletir sobre um plano de intervenção que abranja pais negligentes/abusadores cujo(s) filho(s) tenham sido encaminhados para adoção é uma área por explorar em Portugal, pelo que uma investigação neste âmbito se revela muito pertinente.

A intervenção tradicional desenvolvida com estas famílias, ou seja, de diagnóstico e encaminhamento para vários técnicos e serviços, consoante os diversos problemas identificados, resulta geralmente numa acumulação de intervenções fragmentadas e descoordenadas (Sousa et al., 2007; Barradas, 2010). Desenvolver uma intervenção em rede, com profissionais flexíveis, criativos e com competências diversificadas em diferentes áreas (Rojano, 2004, cit. por Barradas, 2010), que partilhem a sensibilidade para o trabalho terapêutico (Linares, 2002), parece ser o ponto de partida

para uma intervenção mais eficaz junto das famílias multiproblemáticas ou multidesafiadas, maltratantes. Esta deve incidir no desenvolvimento de relações de confiança com as famílias, na identificação das estratégias mais ou menos eficazes, no envolvimento das famílias nesse processo, no agir sobre o padrão dos problemas (e menos nestes individualmente) e na identificação das competências das famílias e das suas redes (Sluzki, 1992, cit. por Barradas, 2010).

Apesar de a referência seguinte ser relativa a uma reforma realizada em 1980 na Austrália, numa realidade diferente da portuguesa, aplica-se a uma necessidade contínua de questionarmos as nossas práticas profissionais e de as tornarmos mais eficazes na procura da melhoria de vida das crianças e família abrangidas pelo sistema de proteção: *“Protection of the child has been the focus of attention in the child welfare system. The Adoption Assistance and Child Welfare Act of 1980 established a comprehensive set of legal and funding requirements governing placement and support for children in foster care and adoption. This major reform was developed in response to mounting evidence that children were removed from home inappropriately, experiencing multiple foster placements, languishing in care for years at a time, and subject to inadequate efforts to reunify them with their families or find them permanent homes where necessary.”* (The National Technical Assistance and Evaluation Center, 2008, p.43-44).

Começam a surgir em Portugal propostas de modelos de avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas, como é o caso do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrado MAIFI (Melo, 2010). No âmbito do Eixo 1 deste modelo, está incluída já a proposta de avaliação e/ou o apoio a famílias com crianças em situação de acolhimento institucional, quer ao nível do processo de reunificação, quer para a definição de outros projetos de vida. No entanto, continua a verificar-se uma separação entre a teoria e a prática, com as entidades responsáveis a terem em pouca consideração as produções científicas que emergem da realidade e que dão respostas válidas relativamente às mudanças a implementar para uma maior eficácia na prestação dos serviços e/ou no desempenho das funções. À semelhança do que tem vindo a realizar-se um pouco em todo o mundo (Turnell & Edwards, 1999), é necessário e pertinente continuar a explorar e investigar acerca dos procedimentos na intervenção com famílias multidesafiadas e/ou maltratantes no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens, de forma a reunir as informações que permitam uma atualização e maior eficácia das regulamentações metodológicas e legais, pressionando as entidades responsáveis nesse sentido.

5.3 OBJETIVOS E HIPÓTESES

Na sequência da intervenção desenvolvida no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens em perigo, e tendo em conta a revisão de literatura, a autora considera pertinente que

algumas questões possam ser melhor exploradas em investigações futuras, algumas das quais resultado das reflexões proporcionadas por este trabalho.

- Quais os critérios para a definição de um projeto de vida de adoção?
- As equipas que intervêm com famílias onde estão identificadas situações de negligência e/ou violência familiar estão a desenvolver todos os esforços no sentido da alteração dos padrões de funcionamento e de relação negligentes e/ou violentos, baseados nas teorias propostas por diversas escolas, nomeadamente de terapia familiar?
- Como se concilia o tempo da criança e o tempo que a família precisa para encetar as mudanças necessárias para a criação de condições de vida que permitam um desenvolvimento mais adequado dos seus elementos?
- Estando o sistema maioritariamente atento ao “tempo da criança”, que tipo de intervenção é desenvolvida com uma família a quem são retirados filhos que posteriormente são encaminhados para adoção?
- Como vivem as famílias após passarem pela adoção dos filhos? Que diferenças são encontradas nas condições de vida no pré e pós adoção, ao longo do tempo?

Assim, e partindo das perguntas de partida anteriores, constituem-se como objetivos deste trabalho futuro: 1) Listar os critérios que permitem definir o projeto de vida de adoção; 2) Identificar todas as fases da intervenção desenvolvida com as famílias no âmbito do sistema de proteção; 3) Descrever as metodologias de intervenção implementadas; 4) Analisar os resultados obtidos em cada uma das fases; 5) Clarificar os conceitos de “tempo da família” e “tempo da criança”; 6) Reconhecer projetos a nível nacional que desenvolvam intervenção com família negligente/maltratantes com filhos que foram adotados; 7) Estudar as condições de vida de famílias com filho(s) retirado(s), que foi(foram) adotado(s), ao longo do tempo.

Atualmente não existe implementado um modelo de avaliação que suporte o processo de tomada de decisão relativamente à definição do projeto de vida de adoção, levantando-se a hipótese de algumas decisões serem baseadas em critérios pouco objetivos ou fragilmente avaliados. Pela experiência profissional da autora parecem existir diferenças de abordagem das equipas de intervenção nestes casos, consoante o tipo de formação académica e profissional e o modelo de intervenção privilegiado, hipótese que seria pertinente investigar. Nesta sequência, apesar de existirem algumas orientações gerais acerca das fases de avaliação da situação pessoal e familiar das crianças e dos jovens acolhidos, a forma como é levada a cabo pode divergir de entidade para entidade onde os técnicos exerçam funções.

5.4 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

O estudo que se pretende desenvolver no futuro enquadrar-se-á no paradigma pós-positivista (Guba & Lincoln, 1994), sendo predominantemente exploratório e qualitativo, já que procura compreender a realidade específica do sistema de proteção de crianças e jovens portugueses, relativamente à forma como são desenvolvidos alguns dos processos decisórios nesse âmbito e os fatores que determinam estes processos. Por outro lado, pretende refletir-se sobre o modelo de intervenção implementado, quanto às suas potencialidades e fragilidades, e eventualmente propor alterações que permitam uma maior eficiência dos serviços prestados a esse nível.

Recorrer-se-á a diferentes métodos de recolha de dados (*focus group*, questionário, entrevista semiestruturada e análise de processos), que serão devidamente enquadrados no ponto seguinte. Através da triangulação de métodos de recolha e de fontes de informação (recurso a profissionais, académicos e famílias) espera-se obter informações diversificadas e relevantes para a temática em estudo, só possíveis de aceder desta forma, bem como contribuir para a validação da investigação que se propõe desenvolver.

Portanto, de forma a ter uma visão mais abrangente relativamente à intervenção com as famílias envolvidas no sistema, o estudo terá, num primeiro nível, um carácter transversal – no sentido de perceber como está atualmente o Sistema de Proteção a proceder no âmbito da intervenção com as famílias maltratantes e que critérios são considerados decisivos para a definição do projeto de vida de adoção – e, a outro nível, um carácter longitudinal – com o objetivo de analisar e comparar as evoluções familiares dois anos após o processo de adoção do(s) filho(s).

5.5 MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS

Serão analisados alguns processos de promoção e proteção que resultaram em adoção de crianças, ao nível dos critérios que determinaram essas decisões.

Recorrendo principalmente ao apoio de especialistas na área da intervenção com famílias em situação de vulnerabilidade ou multidesafiadas e outros especialistas que têm incidido a sua atenção na compreensão e intervenção no âmbito do fenómeno de maltrato familiar, pretende-se, através da metodologia de *focus group*, aceder aos pontos de vista e promover a partilha entre os intervenientes em relação aos casos reais previamente selecionados e destacar as opiniões partilhadas e divergentes relativamente ao projeto de vida definido. A existirem diferenças, perceber se se considera que a aplicação de outros procedimentos poderiam ter promovido alterações nas condições familiares que contribuíssem para uma avaliação diferente do projeto de vida e qual o seu impacto na vida das crianças e famílias. Pretende-se, assim, gerar novos conhecimentos e entendimentos, nomeadamente em relação aos indicadores que suportam a definição objetivada do

projeto de vida de adoção, e à estruturação de um modelo de intervenção com famílias maltratantes.

Perspetiva-se o desenvolvimento de três *focus groups*, constituídos por 6 elementos cada, sendo dois académicos, dois especialistas em intervenção sistémica e familiar e dois profissionais a intervir no âmbito do sistema de proteção. As interações serão gravadas através de equipamento áudio, transcritas e analisadas.

O recurso à entrevista semiestruturada a profissionais e famílias permitirá perceber a visão de ambos os grupos relativamente à forma como são implementados e desenvolvidos os processos de promoção e proteção, constituindo informação essencial para o desenvolvimento de boas práticas.

Relativamente ao grupo dos profissionais, será ainda aplicado um questionário (construído especificamente para esta investigação) que pretende explorar as variáveis relacionadas com a formação e experiência profissionais que podem estar envolvidas nos processos de acompanhamento e avaliação das condições familiares.

No que se refere à intervenção com as famílias e o seu impacto ao longo dos anos, considera-se pertinente realizar uma comparação das condições de vida das famílias na fase imediatamente a seguir à adoção dos seus filhos e dois anos depois, de forma a verificar se se registaram mudanças e, a existirem novas crianças no agregado, se as mesmas são alvo de alguma intervenção no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens. Estas informações serão recolhidas diretamente junto das famílias selecionadas, através do recursos a entrevistas semiestruturadas.

5.6 MÉTODOS DE TRATAMENTO DE DADOS

Quer os *focus groups* quer as entrevistas semiestruturadas serão gravados, transcritos e submetidos a análise de conteúdo, através do recurso ao *software* NVivo, quer no âmbito dos estudos transversais, quer no estudo longitudinal. O tratamento dos dados recolhidos por diversos meios, que se esperam complementares e suplementares, tem como objetivo obter informação relevante e a partir da mesma gerar conhecimento que permita uma maior eficiência dos serviços que integram o sistema de proteção de crianças e jovens no apoio às suas famílias, seguindo a metodologia de “grounded theory” (Charmaz, 2006).

6 CONCLUSÃO

Chegado ao fim este Relatório Crítico de Atividade, a principal e visível dificuldade foi condensar quase doze anos de prática profissional nas páginas que o compõe. Espera-se que o mesmo consiga transmitir um percurso profissional sempre motivado pela procura de alguma excelência, dentro das condições possíveis em que algumas das atividades profissionais foram desenvolvidas. São 12 anos de um caminho que se continua a afigurar de muito aliciante, por tanto que ainda se sente que há a desenvolver e implementar, não só na área social, onde maioritariamente a autora tem trabalhado, mas do ponto de vista académico, a onde espera poder voltar num futuro próximo.

A intervenção com famílias multidesafiadas e/ou maltratantes, tal como reconhecido em várias investigações e pelos técnicos que diariamente nela se incluem, é complexa pela multiplicidade de fatores e variáveis envolvidos e pela relação que estabelecem entre si na influencia sobre os comportamentos dos indivíduos. Muito tem vindo a ser investigado no sentido de que as intervenções promovam resultados mais favoráveis ao nível das condições de vida e bem estar das famílias envolvidas, começando a destacar-se nesse âmbito as abordagens colaborativas. No entanto, continuam a constatar-se constrangimentos na operacionalização, criação e implementação das estruturas e modelos de intervenção no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens, parecendo difícil conciliar a gravidade das situações de maltrato e a ameaça que representam para o desenvolvimento das crianças e jovens, com um trabalho de colaboração entre os técnicos e as famílias maltratantes.

Tal como referido por Turnell e Edwards (1999, p. 28), *“The issues that are being dealt with in child protection are very serious and often threatening for de children involved. It requires clarity of thinking, a certain amount of courage, and gracefulness of touch for professionals to sucessfully collaborate with families. Workers cannot do it on their own; they require organizational backing as well as conceptual frameworks and models of practicing child protection that offer the necessary skill base to systematically build partnership.”*.

A realização e apresentação deste trabalho surge numa fase de crise económica no país, que faz prever uma potencial crise social, que afetará grande parte da população direta e indiretamente, também pelos serviços que serão reduzidos ou deixarão de constituir-se como resposta de suporte a muitos casos de maior vulnerabilidade. Esta fase de particular sensibilidade torna o desafio da intervenção social com famílias multidesafiadas e/ou maltratantes ainda maior, já que faltando os bens mais básicos, e sendo difícil o acesso aos mesmos, prevê-se um aumento das situações de famílias em dificuldade para proteger os seus elementos, principalmente os mais jovens.

Sendo reconhecido que é na “crise” que se criam as melhores oportunidades para a “mudança”, requer-se da parte de todos os responsáveis governamentais, responsáveis

institucionais, académicos e técnicos a apresentação de propostas mais sustentáveis, criativas, que promovam mais alternativas aos apoios exclusivamente financeiros, que se centrem nas forças que são identificadas em cada um, num trabalho de colaboração e rentabilização de sinergias. Espera-se, por isso, que o trabalho apresentado e outros futuros possam ser úteis no contributo para uma evolução positiva na forma como consideramos e lidamos com a intervenção social com populações mais “multidesafiadas”.

7 **BIBLIOGRAFIA**

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Ribeiro dos Santos, M. (2010). Avaliação de Intervenções de Educação Parental: Relatório 2007-2010. Retirado em 1 de junho de 2012 de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3496&m=PDF.
- Al, C., Stams, G., Bek, M., Damen, E., Asscher, J., Van Der Laan, P. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review*, 34, 1472-1479.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares*, (2ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editores.
- Alarcão, M. (2009). Transformações do poder na família. *Revista Mosaico*, 44, pp. 46-50.
- Anderson, K.M., Cowger, C.D. & Snively, C.A. (2009). Assessing Strengths – Identifying Acts of Resistance to Violence and Oppression. In D. Saleebey (Ed.). *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (5th ed., 181-198). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Arai, S.M. (1997). *Empowerment: From de Theoretical to the Personal*. *Journal of Leisurability*, Volume 24, number 1. Retirado em 1 de junho de <http://lin.ca/Files/848/v24n1a2.htm>.
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias*. (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Austin, S. (2005). Community-building Principles: Implications for Professional Development. *Child Welfare*, 84 (2), 105-122.
- Azevedo, M.C. & Maia, A.C (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Barnes, M., Rodger, R., & Whyte, C. (1997). Empowerment Through Community Development in Recreation and Leisure. *Journal of Leisurability*, 24 (1). Retirado em 1 de junho de 2012 de <http://www.lin.ca/Resource/LIN/HTML/Vol24/v24n1a7.htm>.
- Barr, L. (2004). Attitudes and Factors that Influence Decision-Making in Adoption from Care in Northern Ireland. *Child Care in Practice*, 10 (3), 253-263.
- Barradas, A. (2010). Feios, Porcos e Maus... e... Multicompetentes! *Revista Mosaico*, 46, 12-18.
- Benoit, J.C. (1997). *Tratamento das perturbações familiares*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Benitez, J. (2010). La formulación del problema como elemento integrador: un caso de intervención en la infancia. *Mosaico*, 46, 63-68.
- Bernardo, R. & Matos, M.G. (2008). Competências pessoais e sociais, auto-estima e desportos de aventura e risco. In M.G.Matos (Ed.), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Boyce, W. F. (2001). Disadvantaged persons' participation in health promotion projects: some structural dimensions. *Social Science and Medicine*, 1551-1564.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Development Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social Science & Medicine*, 58, 1367-1384.
- Buckelew, S.M., Yu, J., English, A. & Brindis, C.D. (2008). Innovations in Preventive Mental Health Care Services for Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 42, 519-525.
- Capucha, L. (1990). Associativismos e modos de vida num bairro de habitação social. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 8, 29-41.
- Carpeto, G. (2008). *Interviewing and Brief Therapy Strategies: An Integrative Approach*. USA: Pearson.
- Carvalho, P. (2010). De “pessoas violentas” a “pessoas sem violência”: Narrativas à volta da violência. *Revista Mosaico*, 46, 6-11.
- Cedeño, A.L. (1999). Reflexões sobre Autogestão e Psicologia Social Comunitária na América Latina. *Psi – Revista de Psicologia Social e Institucional*, 1 (2). Retirado em 1 de junho de 2012 de <http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov1n24.htm>.
- Chapman, M. V., Gibbons, C. B., Barth, R. P., McCrae, J. S., & National Survey of Child and Adolescent Well-Being Research Group. (2003). Parental views of in-home services: What predicts satisfaction with child welfare workers? *Child Welfare*, 82, 571–596.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE Publications.
- Chitas, V., Barreira, T., Silva, A.Z., Borralho, A. & Gomes, T. (2011). Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências do Concelho de Vila Franca de Xira: reflexões sobre um percurso de 10 anos. *Revista Toxicodependências*, Edição IDT, 17 (1), 61-70.
- Christensen, P. (2004). The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Social Science & Medicine*, 59, 377-387.
- Colaço, M. (2010). *Comunidades Reconstruídas: Sentido de Comunidade e Apoio Social percebido no pós-realojamento*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Comissão dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, Subcomissão de Igualdade de Oportunidades (2006). *Relatório das audições efectuadas no âmbito da avaliação dos sistemas de acolhimento, protecção e tutelares de crianças e jovens*. Retirado em 1 de junho de 2012 de <http://www.oa.pt/upl/{fb8145aa-a76b-4e10-9413-ed5f50d12481}.pdf>.
- Darlington, Y.; Healy, K. & Feeney, J. (2010). Challenges in implementing participatory practice in child protection: A contingency approach. *Children and Youth Services Review*, 32, 1020-1027.

- Dawson, K. & Berry, M. (2002). Engaging Families in Child Welfare Services: An Evidence- Based Approach to Best Practice. *Child Welfare*, 81 (2), 293-317.
- Dean, R. (1995). Stories of AIDS: The use of narrative as approach of understanding in an AIDS support group. *Clinical Social Work Journal* , 23 (3), 287-304.
- Department of Human Services (2003). *Towards Collaboration: A resource guide for Child Protection and family violence services*. Community Care Division, State of Victoria Department of Human Services.
- Despacho 8393/2007, de 234/2007 - DR 2ª Série nº 90, de 10/5. Criação do plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças.
- Doherty, W. J. (1995). Boundaries between parent and family education and family therapy: The levels of family involvement model. *Family Relations*, 44 (4), 353-358.
- Eamon, M.K & Kopels, S. (2004). "For reasons of poverty": court challenges to child welfare practices and mandated programs. *Children and Youth Services Review*, 26, 821-836.
- Early, T.J. & GlenMaye, L.F. (2000). Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective. *Social Work*, 45 (2), 118-130.
- Easterbrooks, M.A., Chaudhuri, J.H., Bartlett, J.D. & Copeman, A. (2011). Resilience in parenting among young mothers: Family and ecological risks and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 33, 42-50.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). *Family centred practice: collaboration, competency and evidence*. Suport for learning, 23 (3), 136-143.
- Feng, J., Fetzer, S., Chen, Y., Yeh, L. & Huang, M. (2010). Multidisciplinary collaboration reporting child abuse: A grounded theory study, International. *Journal of Nursing Studies*, 47, 1483-1490.
- Fernandes, E.M. & Maia, Â. (2001). Grounded Theory. In E.M. Fernandes; L.S. Almeida (ed. lit.) - *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia, 49-76.
- Fernandez, E. (2004). Effective interventions to promote child and family wellness: A study of outcomes of intervention through children's family centers. *Child and Family Social Work*, 9, 91-104.
- Fraskas, C. (2011). Framework for Practice in the Systemic Field: part 2 – Contemporary Frameworks in Family Therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32 (2), 87-108.
- Gaspar, T (2008). Saúde e Diversidade Cultural. In M.G.Matos (Ed.), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Gaspar, T. & Matos, M.G. (2008). Saúde dos Adolescentes: diferenças ligadas ao género. In M.G.Matos (Ed.), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.

- Gaspar, T. & Matos, M. (Eds.) (2008). Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52: *Instrumentos de Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa.
- Gaspar, T., Matos, M.G., Gonçalves, A. & Ramos, V. (2008). Saúde dos adolescentes migrantes. In M.G.Matos (Ed.), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Gockel, A., Russel, M. & Harris, B. (2008). Recreating Family: Parents Identify Worker-Client Relationships as Paramount in Family Preservation Programs. *Child Welfare*, 87, 91-113.
- Graham, F., Rodger, S. & Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, 16-23.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (105-117). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em Rede – Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- House, L.D., Bates, J., Markham, C.M. & Lesesne, C. (2010). Competence as a Predictor of Sexual and Reproductive Health Outcomes for Youth: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 46, S7-S22.
- Inman, D.D., Van Bakergem, K.M., LaRosa, A.C. & Garr, D.R (2011). Evidence-Based Health Promotion Programs for Schools and Communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40 (2), 207-219.
- Instituto da Segurança Social (2007a). Modelo de Avaliação da Qualidade – Lar de Infância e Juventude. In *Gestão da Qualidade das Respostas Sociais – Lar de Infância e Juventude*.
- Instituto da Segurança Social (2007b). Manual de Processos Chave – Lar de Infância e Juventude. In *Gestão da Qualidade das Respostas Sociais – Lar de Infância e Juventude*.
- Instituto da Segurança Social (2007c). Modelo de Avaliação da Qualidade – Centro de Acolhimento Temporário. In *Gestão da Qualidade das Respostas Sociais – Centro de Acolhimento Temporário*.
- Instituto da Segurança Social (2007d). Manual de Processos Chave – Centro de Acolhimento Temporário. In *Gestão da Qualidade das Respostas Sociais – Centro de Acolhimento Temporário*.
- Instituto da Segurança Social (2009). *Plano DOM*. Retirado em 4 de setembro de 2012 de <http://www2.seq-social.pt/left.asp?03.06.29>.
- Jones, E. (2004). *Terapia dos Sistemas Familiares*. (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Jong, P. D. & Berg, I. K. (2001). Co-Constructing Cooperation with Mandated Clients. *Social Work*, 46, (4), 361-364.

- Kisthardt, W.E. (2009). The Opportunities and Challenges of Strengths-Based, Person-Centered Practice: Purpose, Principles, and Applications in a Climate of Systems Integration. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (5th ed., 47–70). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Lapa, S. & Matos, M.G. (2008). Promoção de competências para a saúde. In M.G.Matos (Ed), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Lawick, J. & Bom, H. (2008). Building bridges: home visits to multi-stressed families where Professional help reached a deadlock. *Journal of Family Therapy*, 30, 504-516.
- Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo - Lei Nº 147/99, de 1 de setembro. In *Direito de Menores* (3ª ed.). Coimbra: Almedina (2007).
- Lidchi, V.G. (2004). O processo de entrevistar em casos de abuso e maus-tratos. Parte II: avaliando famílias. *Adolescência e Saúde*, 1 (4).
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmames – El maltrato familiar, entre lá terapia y el control*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, SA.
- Lynch, M. & Cicchetti, D. (2002). Links between Community Violence and the Family System: Evidence from Children’s Feeling of Relatedness and Perceptions of Parent Behavior, *Family Process*, 41 (3), 519-532.
- Machado, C. & Gonçalves, R.A. (2002). *Violência e Vítimas de Crimes - Vol.2 – Crianças*. Coimbra: Quarteto.
- Manicom, H. & Boronska, T. (2003). Co-creating change within a child protection system: integrating art therapy with family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 25, 217-232.
- Maton, K. I. (2008). Empowering Community Settings: Agents of Individual Development, Community Betterment, and Positive Social Change. *American Journal of Community Psychology*, 41, 4-21.
- Matos, M.G. (ed.) (2008). *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1987). *Genogramas en la Evaluacion Familiar*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Celtia.
- Melo, A.T. & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Proposta de um Modelo Global de Organização. *Psicologia & Sociedade*, 21 (1), 55-64.
- Melo, A. T. (2010). *As Forças do Profissionais e da Família Multidesafiada na Protecção da Criança – Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada para os CAFAP*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da educação da Universidade de Coimbra.
- Miller, G. & Shazer, S. (2000). Emotions e Solution-Focused Therapy: a Re-examination. *Family Process*, 39 (1), 5-23.
- Minuchin, P.; Colapinto, J. & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com Famílias Pobres*. Porto Alegre: Artmed Editora.

- Morgan, D. L. (1997). 'Focus groups as qualitative research'. In *Qualitative Research Methods Series*, 16. London: Sage Publications.
- Morris, T. (2006). *Social Work Research Methods: Four Alternative Paradigms*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Morrison, T. (1996). Partnership and Collaboration: rhetoric and reality. *Child Abuse & Neglect*, 20 (2), 127-140.
- Nelson, K.E. (1997). Family Preservation – What is it?. *Children and Youth Services Review*, 19 (1/2), 101-118.
- Nutbeam, D. (1997). Promoting Health and Preventing Disease: An International Perspective On Youth Health Promotion. *Journal of Adolescent Health*, 20, 396-402.
- Organização Internacional do Trabalho (2003). *A luta contra a pobreza e a exclusão social em Portugal. Experiência do Programa Nacional de Luta Contra a Pobreza*. Genebra, Bureau Internacional do Trabalho. Programa Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza. Retirado em 1 de junho de 2012 de http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub_luta.pdf.
- Pereira, E.G. & Matos, M.G. (2008). Grupos de pares, comportamentos desviantes e consumo de substâncias. In M.G.Matos (Ed), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Pinheiro, P.S. (2006). World Report on *Violence Against Children*. United Nations Secretary, Geneva: United Nations Publishing Services. Retirado em 17 de julho de 2012 de [http://www.unicef.org/lac/full_tex\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/full_tex(3).pdf)
- Programa Escolhas (2011) Relatório de Actividades. Retirado em 1 de junho de 2012 http://www.programaescolhas.pt/_cf/325593.
- Relvas, A.P. (1999). *Conversas com Famílias. Discursos e Perspectivas em Terapia Familiar*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribner, D. S., & Knei-Paz, C. (2002). Client's views of a successful helping relationship. *Social Work*, 47, 379–387.
- Rios, M.R. & Navas, A.D. (2012). Conflitualidad Conyugal y maltrato parento-filial. *Mosaico*, 52, 14-24.
- Sá, E. & Sottomayor, M.C. (2008). *Abandono e adopção*. (3ªed) Coimbra: Edições Almedina, SA.
- Salmon, G. & Faris, J. (2006). Multi-agency collaboration, multiple levels of meaning: social constructionism and the CMM model as tools to further our understanding. *Journal of Family Therapy*, 28, 272-292.
- Save The Children Fund (2004). *Uma Educação pelos Pares Eficaz – Trabalhar sobre a saúde sexual e reprodutiva e o HIV/SIDA com crianças e jovens*. Trad. 1ª ed. Português. Retirado em 17 de Julho de 2012 de

http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/1763_PEPortSection1.pdf

- Sluzki, C.E. & Greaser, D. (2000). *On violence: A creed for therapists*. *Journal of Family Psychotherapy*, 11 (2), 1-8.
- Sosua, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S. & Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20 (2), 189-204.
- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2008). Challenges for Professionals: Expertise and/or Rapport. In L. Sousa (Ed.), *Strengthening Vulnerable Families* (37-57). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2012). The collaborative Professional: Toward empowering vulnerable families. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches Health, Welfare and the Community*, 1-15.
- The National Council of Juvenile and Family Court Judges (1999). *Effective Intervention in Domestic Violence & Child Maltreatment Cases*. Retirado em 1 de junho de 2012 de <http://www.childwelfare.gov/pubs/otherpubs/ncjfcj.pdf>
- The National Technical Assistance and Evaluation Center (2008). An Individualized, Strengths-Based Approach in Public Child Welfare Driven Systems of Care. Retirado em 17 de julho de 2012 de <http://www.childwelfare.gov/pubs/acloserlook/strengthsbased/strengthsbased.pdf>.
- Trotter, C. (2006). *Working with Involuntary Clients – A guide to practice*. (2nd ed.) London: SAGE Publications, Ltd.
- Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework*. New York, London: W.W.Norton & Company, Inc.
- Ungar, M. (2011). Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Services Review*, 33, 1742–1748.
- Wall, K., Aboim, S. & Leitão, M. (2010). *Observatório das Famílias e das Políticas de Família – Relatório 2010*. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia.
- Winkworth, G. (2009). *A focused literatura review on intersectorial collaboration – To inform a desk top analysis of collaborative arrangements between FRSP and Child Protection in NSW and Queensland*. Institute of Child Protection Studies, Canberra Campus. Retirado em 17 de julho de 2012 de [http://frsa.org.au/UserFiles/Collaboration%20focussed%20literature%20from%20ICPS\(1\).pdf](http://frsa.org.au/UserFiles/Collaboration%20focussed%20literature%20from%20ICPS(1).pdf)

Wong, N. T., Zimmerman, M.A. & Parker, E.A. (2010). A Typology of Youth Participation and Empowerment of Child and Adolescent Health Promotion. *American Journal of Community Psychology*, 46, 100-14.

ANEXO 1 – CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE PROMOTORA DO CAT

CARACTERIZAÇÃO DA IPSS – Entidade promotora do CAT

O Centro de Acolhimento Temporário tem como entidade promotora uma Instituição Particular de Solidariedade Social, declarada como tal em 2003, mas previamente fundada como associação em 1991.

Esta Associação nasceu da vontade de um grupo de jovens voluntários católicos em apoiar indivíduos e/ou comunidades em situação de maior vulnerabilidade. O impacto das ações desenvolvidas por este grupo junto das populações destinatárias foi sendo cada vez maior, começando a ser reconhecida e reforçada, não só internamente pelo grupo, como por entidades formais e informais, a necessidade de tornar essa intervenção mais estruturada e devidamente enquadrada relativamente ao âmbito da sua intervenção, objetivos, monitorização, área de abrangência, etc., o que naturalmente levou a que alguns projetos enveredassem por um trabalho mais especializado, conceptual e operacionalmente.

Ao longo do tempo, tem-se dedicado ao serviço das populações mais carenciadas e vulneráveis em Portugal e no Brasil, desenvolvendo um conjunto de ações cujos objetivos gerais passam por promover a dignidade, direitos e integridade do ser humano. Os projetos desenvolvidos têm procurado ir ao encontro das necessidades identificadas junto de diversas populações como crianças e jovens em risco/perigo, famílias em situação de vulnerabilidade social e carência económica, dos idosos isolados e sem suporte sócio-familiar, das pessoas infetadas com o VIH e das pessoas sem abrigo.

Assim, foram definidos como Objetivos Gerais:

- Promover junto dos seus membros um verdadeiro espírito de serviço, generosidade e compromisso;
- Imprimir através dos seus membros atitudes de solidariedade humana num campo de possibilidades tão amplo como aquele que o “serviço à vida” pode conter, coadjuvando os serviços públicos competentes e as instituições particulares;
- Desenvolver ações de apoio às camadas mais carenciadas, ou às pessoas ocasionalmente atingidas por calamidades, mobilizando para tal os recursos humanos e materiais necessários;
- Sensibilizar e mobilizar as várias camadas sociais para os problemas da atualidade.

Como Objetivos Específicos, são enumerados os seguintes, tendo em consideração 4 áreas de atuação:

No âmbito da Solidariedade e Segurança Social:

- Criação e manutenção de estruturas de apoio para crianças, adolescentes e jovens em perigo ou com comportamentos de delinquência;

- Criação e manutenção de estruturas de apoio a idosos;
- Desenvolvimento de projetos de apoio a pessoas vítimas de maus-tratos, exclusão social e qualquer tipo de carência;
- Promoção de atividades de solidariedade que visem combater as chamadas novas formas de pobreza.

No âmbito da Cooperação

- Educação para o desenvolvimento;
- Criação e manutenção de projetos de solidariedade social em países em vias de desenvolvimento;
- Ajuda humanitária a países terceiros.

No âmbito da Juventude

- Educação para a solidariedade;
- Promoção do trabalho voluntário, através da organização de campos de trabalho, férias missionárias, ações de solidariedade pontuais, entre outras;
- Desenvolvimento de atividades formativas em diversos âmbitos.

Relativamente às linhas de intervenção, o MSV defende que:

- O conceito unitário e global de pessoa e o respeito, em qualquer circunstância e sem exceção alguma, pela vida humana são os pontos de partida para qualquer trabalho desenvolvido pelo MSV.
- Em todas as atividades privilegia-se em primeiro lugar as relações interpessoais num espírito de igualdade e verdadeira fraternidade. Entender cada pessoa, respeitar a sua diferença e acompanhá-la no seu problema são a prioridade de todo e qualquer projeto desenvolvido pela associação.
- Em segundo lugar, o MSV procura as respostas adequadas a cada caso, fazendo-se valer dos recursos humanos e financeiros adequados, sempre em estreita colaboração com os serviços e entidades competentes.
- Finalmente, transmite às pessoas com quem se trabalha a garantia de acompanhamento continuado, imprimindo a confiança e segurança necessárias para assegurar o sucesso de cada missão.

Atualmente, a Associação tem em curso três projetos profissionais (um que intervém junto da população sem-abrigo, em Lisboa, outro sediado no Brasil e que dá apoio a crianças de rua, e o Centro de Acolhimento Temporário) e um projeto de voluntariado (que apoia população idosa em situação de isolamento), estando a aguardar a formalização de um Acordo de Cooperação com o Instituto da Segurança Social para a implementação de um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP).

ANEXO 2 – REGULAMENTO INTERNO DO CAT

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

NORMA I

Âmbito de Aplicação

O Centro de Acolhimento Temporário (CAT), designado por _____, localizado na _____, é uma valência de _____, uma associação sem fins lucrativos com o estatuto de IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social. O CAT tem capacidade para 12 crianças em situação de risco ou exclusão social, sendo a sua actividade dirigida à providência de todos os cuidados básicos essenciais dos menores, bem como ao estudo e diagnóstico da sua situação pessoal e definição de condições de desenvolvimento mais adequadas, com vista à reintegração familiar. Tem acordo de cooperação, celebrado com o Centro Distrital de Lisboa em..., e rege-se pelas seguintes normas.

NORMA II

Legislação Aplicável

Este CAT rege-se pelo estipulado na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo: Decreto de Lei n.º 147/99 e pelos normativos publicados pela Segurança Social.

NORMA III

Objectivos do Regulamento

O presente Regulamento Interno de Funcionamento tem o objectivo de criar uma base de condutas, vivências e regras para que o CAT seja um espaço humanizado, onde as crianças e jovens, com o apoio da equipa da casa, possam crescer saudavelmente e em segurança, interiorizando valores positivos de solidariedade, responsabilidade, respeito e autonomia, permitindo-lhes que venham a ser adultos participativos, felizes e responsáveis. Mais especificamente, visa:

1. Promover o respeito pelos direitos das crianças e demais interessados;
2. Assegurar a divulgação e cumprimento das regras de funcionamento do CAT;
3. Promover a participação activa das crianças ou seus representantes legais ao nível da gestão das respostas sociais.

NORMA IV

Objectivos do CAT

1. O Centro de Acolhimento Temporário tem como principais objectivos gerais:
 - a) Acolher crianças em situações de risco ou perigo eminente, proporcionando-lhes um contexto de vida o mais próximo possível da estrutura familiar, garantindo o seu bem-estar e desenvolvimento global e uma adequada inserção familiar e comunitária;
 - b) Intervir junto das famílias com vista à sua reestruturação e reorganização, para a melhoria no desempenho das suas funções parentais.
2. O Centro de Acolhimento Temporário destaca como principais objectivos específicos:
 - a) Elaborar projectos de vida adequados a cada criança, em articulação com os técnicos e serviços que acompanham a situação familiar, com a participação activa dos menores e famílias, respeitando a sua individualidade e privacidade;
 - b) Acompanhar as rotinas diárias das crianças, assegurando a satisfação das suas necessidades básicas ao nível da nutrição, higiene, vestuário e saúde;
 - c) Assegurar os meios de acesso à escolaridade e/ou formação profissional nos estabelecimentos devidos, acompanhando as tarefas escolares, pedagógicas, culturais e sociais;
 - d) Criar as condições para a ocupação dos tempos livres, de acordo com os interesses e potencialidades das crianças;
 - e) Providenciar a reabilitação física e/ou psicológica das crianças vítimas de qualquer forma de maus-trato;
 - f) Possibilitar o contacto com a família de origem, sempre que isso seja possível, com vista à manutenção ou reestruturação dos laços e à reintegração de cada criança;
 - g) Desenvolver trabalho de mediação e reestruturação dos laços familiares;

- h) Capacitar as famílias, para uma maior eficácia no desempenho das suas funções parentais;
- i) Acompanhar as situações familiares que necessitem de intervenção específica, dando a conhecer os recursos existentes ou encaminhando para instituições de reabilitação adequadas a cada problemática;

CAPÍTULO II PROCESSO DE ADMISSÃO DAS CRIANÇAS

NORMA V Condições de Admissão

São condições de admissão neste CAT:

- 1. Serem crianças em situação de risco ou em perigo eminente, a quem seja necessário aplicar uma medida de institucionalização;
- 2. Idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos;
- 3. A existência de vagas disponíveis face à capacidade da casa.

NORMA VI Pedido de Admissão

- 1. O encaminhamento de crianças para o CAT é da responsabilidade das entidades com competência em matéria de Infância e Juventude, nomeadamente, CPCJ, Tribunais e ECJ, através da Equipa de Gestão Centralizada de Vagas do Instituto da Segurança Social.
- 2. A ficha de pedido de admissão da criança e outros documentos relevantes acerca da sua situação pessoal e familiar deverão ser entregues na _____.
- 3. Em caso de admissão urgente, pode ser dispensada a apresentação dos respectivos documentos probatórios, devendo ser todavia desde logo iniciado o processo de obtenção dos dados em falta.

NORMA VII Critérios de Admissão

São critérios de prioridade na selecção dos utentes:

- 1. Terem algum vínculo familiar, nuclear ou alargado;
- 2. A urgência da protecção face aos pedidos;
- 3. Fratrias em situação de risco ou perigo eminente;
- 4. A existência de irmãos já admitidos no CAT;
- 5. A proximidade geográfica entre o CAT e a freguesia de origem das crianças;
- 6. A ligação entre as problemáticas das diferentes crianças acolhidas;

NORMA VIII Procedimentos da Admissão

- 1. Recebido o pedido para acolhimento, o mesmo é analisado pela Equipa Técnica deste CAT;
- 2. O Director Técnico é competente para decidir a admissão;
- 3. Da decisão será dado conhecimento no prazo máximo de 7 dias.
- 4. Caso seja possível proceder à admissão, a instituição que efectuou o encaminhamento deve providenciar a entrega dos seguintes documentos:
 - a) Cédula, Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão da criança;
 - b) Cartão de Utente dos Serviços de Saúde ou de subsistemas a que a criança pertença;
 - c) Boletim de vacinas e, sempre que possível, relatório médico, comprovativo da situação clínica do utente;
 - d) Acordo de Promoção e Protecção ou Despacho do Tribunal, onde conste a decisão de aplicação da Medida de Promoção e Protecção de Acolhimento Institucional da criança/jovem, com referência à Instituição que assume a sua guarda de facto.

NORMA IX

Acolhimento e Integração de Novas Crianças

1. O acolhimento tem duas vertentes:
 - a) Uma vertente mais técnica, que reúne o estudo e diagnóstico (social, psicológico, médico, entre outros) da situação;
 - b) Outra vertente mais humana, que envolve a integração no grupo, pela explicação das normas de funcionamento, e a inserção no CAT com as outras crianças.

2. O acolhimento é preparado com o máximo cuidado, tendo em atenção as características individuais de cada criança:
 - a) A preparação da casa - organização do espaço de acordo com a idade e o sexo da criança;
 - b) A criança deverá entrar acompanhada por uma pessoa que lhe seja familiar;
 - c) A apresentação do espaço deve ser feita pela Directora Técnica, respeitando as expectativas, medos e curiosidades da criança. Deve neste momento poder seleccionar o seu guarda-roupa, objectos de higiene, etc.;
 - d) Todo o Pessoal do CAT dedica especial atenção ao acolhimento, transmitindo confiança, empatia, segurança.

NORMA X

Processo Individual da Criança

1. Após a admissão será elaborado um processo individual para cada criança. Este processo é confidencial, de acesso restrito apenas à equipa técnica, devendo dele constatar os seguintes elementos:
 - a) Documentos de natureza pessoal: lista de pertences, dados de identificação dos elementos familiares de referência, correspondência e outros documentos relacionados com a história pessoal da criança;
 - b) Documentos de identificação: certidão de nascimento, cédula pessoal, bilhete de identidade, cartão do cidadão, boletim de saúde e cartão da Segurança Social;
 - c) Relatórios de diagnóstico, acompanhamento e avaliação ao nível social, psicológico, escolar e de saúde;
 - d) Correspondência oficial com o Tribunal, CPCJ, ECJ (Equipas de Crianças e Jovens) ou outras equipas locais;
 - e) Mapa e registo de contactos e diligências;
 - f) Registos de ocorrências.

NORMA XI

Plano Sócio-Educativo Individual e Plano Cooperado de Intervenção

1. Designa-se por Plano Sócio-Educativo Individual (PSEI) o Plano de Intervenção a desenvolver durante o período de acolhimento e pode incluir um Plano Cooperado de Intervenção (PCI), quando há necessidade de ser efectuada uma qualquer intervenção por outras entidades/ profissionais externos ao CAT;

2. Na base da sua elaboração está a avaliação diagnóstica efectuada pela equipa técnica do CAT, em articulação com outros profissionais e entidades relevantes, nas diferentes áreas de vida da criança (condição de saúde, condição psicológica, pessoal e social, escolar e familiar);

3. Na elaboração, implementação e avaliação do PSEI e do PCI serão tidos em consideração os procedimentos inscritos na Manual "Gestão da Qualidade das Respostas Sociais", do Instituto da Segurança Social.

NORMA XII

Guarda ou Destino de Objectos Pessoais

1. Os objectos pessoais da criança deverão ser arrumados em local seguro e adequado à sua conservação;
2. Deverá ser feita uma listagem que especifique esses mesmos objectos, datada e assinada por quem supervisionou a sua arrumação e anexa ao processo individual da criança;
3. Aquando da saída do menor do CAT, os bens são entregues a quem a entidade competente designar para o efeito, que assina a relação de bens e documento de entrega dos mesmos, assim como da documentação pessoal do menor.

NORMA XIII

Pecúlio

1. Diz respeito às quantias em dinheiro de proveniência conhecida e autorizada pela equipa técnica, nomeadamente as resultantes de: dinheiro de bolso, prémios, bolsas de formação, ofertas, prestações sociais;
2. As crianças devem ser orientadas a gerir convenientemente o seu dinheiro;
3. As prestações sociais a que tenha direito são depositadas em conta bancária, excepto a prestação familiar que fica ao critério da Instituição;
4. No caso de ser necessário abrir uma conta bancária os elementos identificativos da conta e documentos justificativos dos movimentos devem constar do processo individual.

NORMA XIV

Listas de Espera

No caso de não ser possível proceder à admissão por inexistência de vagas, não existirão quaisquer listas de espera no CAT.

NORMA XV

Saídas e Transferência

1. As saídas e transferências ocorrerão sempre dentro dos parâmetros legais;
2. As saídas e transferências ocorrerão sempre no âmbito da concretização dos projectos de vida.

NORMA XVI

Preparação da Saída

Ao longo de todo o período de acolhimento, é importante informar a criança sobre as fases do processo em curso, de uma forma compreensível ao seu nível de desenvolvimento, com o intuito de tornar mais realistas as suas expectativas em relação ao seu percurso. Desta forma, é valorizado o seu envolvimento e participação, nomeadamente na preparação da sua saída, por cessação do acolhimento quer para uma família (a sua ou adoptiva), quer no encaminhamento para um projecto de autonomização sustentado e que lhe garanta uma integração social plena. São igualmente envolvidos e levados a participar na preparação da saída o detentor do poder paternal ou quem tem a guarda de facto, bem como, os serviços da comunidade em que o mesmo esteja inserido. A preparação da saída, mediante determinadas condições e no âmbito da concretização do projecto de vida, pode envolver as seguintes situações:

1. Aumento progressivo do tempo de estadia no futuro contexto residencial, dentro do que for possível principalmente ao nível escolar, até à sua mudança definitiva, no sentido de (r)estabelecer a relação com os elementos de referência;
2. Providência da transferência escolar e do processo de saúde para a futura zona geográfica de residência;
3. Contacto, ou mediação do contacto da família e da criança com outros serviços ou recursos da comunidade, no sentido de dar continuidade a determinada intervenção que foi sendo desenvolvida durante o período em que decorreu o acolhimento.

CAPÍTULO III

INSTALAÇÕES, ROTINAS E REGRAS DE FUNCIONAMENTO

NORMA XVII

Instalações

1. O CAT, e as suas instalações são compostas por um edifício de dois pisos, com cerca de 600m² de área útil, e um logradouro com cerca de 1.100m².
2. As instalações são constituídas pelas seguintes áreas:
 - Sala multiusos
 - Refeitório
 - Copa
 - Cozinha

Despensa
Lavandaria
Sala de pessoal
Vestiário para pessoal
2 WC para pessoal
2 Escritórios
5 Quartos duplos
2 Quartos individuais
5 WC para as crianças
Sala de apoio
Sala de brinquedos
Arrumos

3. Todos devem utilizar as instalações e equipamentos de acordo com os fins a que se destinam;
4. A danificação das instalações ou equipamentos implica a responsabilização do agente ou agentes do dano;
5. Se não for possível identificar o(s) agente(s) dos danos, haverá lugar a responsabilização conjunta do grupo que ocupar as instalações ou utilizar os equipamentos, no momento da sua ocorrência;
6. No caso de o dano ter sido provocado por alguma crianças, a medida disciplinar a aplicar na sequência da danificação das instalações ou equipamentos, depende da intencionalidade do acto, da gravidade do dano, da sua idade e maturidade.

NORMA XVIII

Horários de Funcionamentos

1. As crianças deste Centro de Acolhimento Temporário são residentes, pelo que o CAT estará continuamente em funcionamento.

NORMA XIX

Refeições

1. Os horários das refeições serão os seguintes:
Pequeno-almoço – Dias úteis: até às 9h00; Outros dias: até às 10h30
Almoço – Dias úteis: a partir das 12h00; Outros dias: às 13h00
Lanche – Dias úteis: a partir das 16h00; Outros dias: às 17h00
Jantar – Dias úteis: a partir das 19h30; Outros dias: às 20h00
2. Este horário poderá ser flexível, tendo em consideração as alterações ao funcionamento normal do CAT;
3. Serão proporcionados, tanto às crianças como ao pessoal, regimes de alimentação especial e dieta em caso de manifesta necessidade;
4. O mapa semanal de ementas encontrar-se-á afixado em local visível.

NORMA XX

Planeamento, gestão e avaliação das Rotinas

1. O acordar e a higiene pessoal:

Assim que começa o dia deve estar sempre um adulto responsável e disponível para todas as tarefas de cada criança. Deve procurar-se uma atitude que faça destes momentos, não apenas tarefas rotineiras, mas espaços onde se vão estabelecendo relações entre todos. O cuidado com a higiene é uma excelente forma de valorização pessoal. Cada criança é responsável pela arrumação do seu espaço individual e pelos seus objectos pessoais, quando tiver idade para tal.

2. Saída para a escola / regresso a casa:

Estas duas etapas da vida do CAT requerem dos educadores e ajudantes de acção directa uma atenção sobre a criança. Faz parte do acompanhamento e da estruturação das relações a atenção quando saem (se levam as malas, os livros, se precisam de alguma coisa...) e quando regressam a casa (como é que correu a escola, as actividades...).

3. Tempo de estudo:

É a altura em que se faz o acompanhamento escolar: através dos trabalhos de casa os educadores poderão tomar consciência da evolução das crianças em relação à escola, averiguar se há testes, se há matérias a estudar, tirar dúvidas, etc. No final do estudo devem arrumar-se as pastas para o dia de aulas seguinte.

No caso de haver crianças que, pela sua idade ou outra situação específica, não necessitem do tempo de estudo, deve haver um acompanhamento dos educadores no desenvolvimento de brincadeiras, convívio ou quaisquer outras actividades. A hora do estudo deve ser o mais calma possível para que as crianças se possam concentrar.

4. O deitar e a noite:

Depois do jantar há um momento de descontração (para jogos, algum programa de televisão, leitura, convívio, conversas...). À hora estipulada, de acordo com as idades, devem-se ir deitando as crianças. O Ajudante de Acção Directa deve desejar boa noite a cada criança, numa atitude que deve tentar ser o mais individual possível.

5. Tempos Livres

Os tempos livres para as crianças que permanecerem no CAT, que poderão ocorrer aos fins-de-semana e durante as férias, deverão ser ocupados com actividades de entretenimento, lúdicas, culturais, desportivas e outras. Todas deverão concorrer para o desenvolvimento global da criança. Estas devem ser desenvolvidas pelos educadores, auxiliares e voluntários, tendo em consideração as motivações e interesses das crianças.

NORMA XXI

Entradas e Saídas de Visitas

1. As visitas decorrerão de acordo com o definido na decisão judicial, ou quando esta for omissa a este respeito, de acordo com o parecer da equipa técnica quanto à sua periodicidade, sendo o horário acordado com cada família. Poderão ser acompanhadas por elemento do CAT, mediante indicação do tribunal ou parecer da equipa técnica. Deverá existir um registo de todas as visitas, a incluir no processo individual da criança.

NORMA XXII

Deslocações ao exterior

1. A possibilidade de deslocação ao exterior da criança com elementos da família ou outras figuras de referência será sempre avaliada pela equipa técnica do CAT, quando não houver qualquer decisão jurídica que regule essa situação;
2. Sendo possível que a criança se desloque ao exterior, e se tal for considerado igualmente benéfico para o seu bem-estar, o adulto que a acompanha deve assinar um termo de responsabilidade;
3. Saídas para dormir fora, fins-de-semana e férias serão sempre avaliadas pelo Tribunal, com base na informação enviada pela equipa técnica relativa a esse assunto;
4. Nas deslocações para a escola, consultas ou para participarem em actividades lúdicas, pedagógicas e desportivas realizadas no exterior do CAT, as crianças serão sempre acompanhadas de um técnico, educador ou Ajudante de acção directa;
5. Mediante uma avaliação por parte da equipa técnica e educativa do grau de maturidade, responsabilidade e autonomia do menor, este poderá deslocar-se sozinho para a escola ou outros locais de referência (por exemplo, actividades extra-curriculares), desde que do conhecimento e com o consentimento prévio do educador/ajudante de acção directa de serviço.

NORMA XXIII

Comparticipações Financeiras

1. Não existe lugar ao pagamento de qualquer participação familiar, salvo se tal for definido no âmbito do acordo de promoção e protecção.
2. À data do acolhimento da criança/jovem, o Abono de Família passa a ser pago à Instituição.

CAPÍTULO IV

INTERVENÇÃO COM A FAMÍLIA

NORMA XXIV

Objectivos

1. O trabalho com as famílias dos menores acolhidos revela-se de extrema importância no âmbito da intervenção global desenvolvida pelo CAT e tem por base um enquadramento sistémico das problemáticas, visando:

- f) a promoção de um maior envolvimento e participação da família no percurso de vida das crianças;
- g) o reforço das dinâmicas relacionais positivas entre os diferentes elementos da família;
- h) a criação e rentabilização de recursos familiares e comunitários que contribuam para mudanças necessárias ao desenvolvimento harmonioso e bem-estar dos seus elementos;
- i) a identificação e consciencialização dos factores desencadeadores de disfuncionamento familiar e procura de alternativas de tipos de funcionamento mais estruturados, estruturantes e organizadores;
- j) a consciência da inadequabilidade de determinadas práticas parentais e a sua influência no aparecimento e manutenção de comportamentos disruptivos nas crianças.

NORMA XXV

Contexto e metodologia de intervenção

1. A intervenção a desenvolver com as famílias dos menores acolhidos pode realizar-se em contexto domiciliário e/ou institucional. Parte de um diagnóstico inicial, seguindo-se o desenvolvimento de um Plano de Intervenção, que será incluído no PSEI e no PCI, efectuado em conjunto com a família e em articulação com outros serviços envolvidos, no qual estão expressos de forma clara os objectivos do mesmo, as tarefas a realizar, os intervenientes e o período a que corresponde. Como formas de acompanhamento poderão ser realizadas reuniões familiares, com elementos da família e/ou outros elementos de referência da família cujo envolvimento no Plano de intervenção a desenvolver se considere pertinente, e reuniões individuais com diferentes elementos da família.

NORMA XXVI

Finalização da intervenção

1. A intervenção desenvolvida pelo CAT com a família da criança acolhida na instituição termina quando cessa a medida de promoção e protecção de acolhimento institucional e o menor é reintegrado na família, quando é decretada a sua adopção, ou quando o menor transita para um projecto de autonomia. Em caso de reintegração, a equipa técnica do CAT pode manter ainda durante algum tempo contactos pontuais e informais com a família e menor(es).

CAPÍTULO V

INTERVENIENTES, RESPONSABILIDADES E GESTÃO DA INTERVENÇÃO TÉCNICO-EDUCATIVA

NORMA XXVII

Quadro de Pessoal

1. O quadro de pessoal deste CAT encontra-se afixado em local bem visível, contendo a indicação do número de recursos humanos (direcção técnica, equipa técnica, equipa Educativa, pessoal auxiliar e voluntários), formação e conteúdo funcional, definido de acordo com os normativos em vigor.
2. As competências funcionais do pessoal do CAT são as seguintes:
 - 2.1. Relativamente ao Director Técnico, deve ter formação superior, preferencialmente na área das ciências sociais e humanas, competindo-lhe:
 4. Supervisionar a coordenar todos os aspectos práticos do funcionamento da casa: trabalhadores, alimentação, vestuário, limpezas, etc.;
 5. Supervisionar a administração dos recursos financeiros ou outros disponibilizados para as actividades da casa;
 6. Promover as medidas necessárias à conservação e substituição dos equipamentos da casa;
 7. Atendimento e acompanhamento das crianças e seus familiares;
 8. Receber as famílias e proporcionar o ambiente necessário para que as visitas decorram o melhor possível;
 9. Acompanhar o processo judicial das crianças, desde a admissão até à saída;
 10. Colaborar na elaboração dos projectos de vida de cada criança;
 11. Supervisionar as actividades escolares, lúdicas, desportivas ou outras, de acordo com cada criança;
 12. Fazer a coordenação entre a equipa pedagógica e a equipa técnica;
 13. Planear e avaliar a intervenção pedagógica, promover a elaboração e implementação do projecto educativo, dos planos e relatórios de actividades;

14. Participar à equipa técnica todas as situações que podem contribuir para conhecer a criança, alertando para as situações anómalas;
15. Participar na gestão dos fins-de-semana e férias;

2.2. Compete ao Assistente Social:

- a) Participar no acolhimento das novas crianças e na recepção das respectivas famílias ou acompanhantes;
- b) Recolher informação sobre as crianças e participar na análise do processo de decisão sobre a sua integração escolar e inserção no grupo;
- c) Colaborar com a equipa pedagógica no acompanhamento escolar das crianças, participando na definição de estratégias de intervenção adequadas a cada criança;
- d) Manter a ligação das crianças com a comunidade de origem, através de contactos com os Organismos e Serviços existentes, se tal for considerado adequado ao projecto pedagógico;
- e) Conhecer as suas famílias quanto aos aspectos relacionais, habitacionais, emprego, organização e demais condições sociais, completando o estudo e avaliação da situação social das crianças com as informações que considere relevantes e acompanhando a sua evolução;
- f) Participar com a equipa na definição do plano de fins-de-semana e férias, tendo em atenção o diagnóstico da situação familiar;
- g) Acompanhar a integração familiar e comunitária das crianças nos períodos de férias e fins-de-semana;
- h) Promover a participação das famílias no processo de crescimento e desenvolvimento das crianças e na construção do seu projecto de vida;
- i) Elaborar um "projecto da família", fazendo um levantamento dos problemas existentes e procurando uma solução adequada a cada caso;
- j) Estimular o desenvolvimento das competências educativas das famílias, nomeadamente através de sessões e encontros de formação e informação;
- k) Propor, quando necessário e após estudo das situações, apoios às famílias (géneros, transportes, apoios financeiros ou outros) que lhes permitam integrar as crianças em férias e fins-de-semana;
- l) Elaborar relatórios técnicos sobre a situação e evolução das crianças, quando solicitado pelos tribunais ou outras entidades, ou quando considere necessário, mantendo actualizada em arquivo próprio toda a informação social;
- m) Propor o início do processo de desvinculação das crianças, quando se considere concluída a intervenção educativa da Casa das Cores;
- n) Acompanhar as crianças em processo de desvinculação ou já desvinculados da Casa das Cores durante o tempo necessário para garantir o êxito dessa transição;
- o) Elaborar e avaliar o Plano Cooperado de Intervenção;

2.3. Compete ao Psicólogo:

- a) Participar na recepção das crianças a admitir e suas famílias, promovendo com os restantes elementos da equipa um ambiente que facilite a sua integração;
- b) Recolher informação das crianças a admitir e participar na análise do processo de decisão sobre a integração escolar e inserção no grupo;
- c) Coordenar a avaliação diagnóstica que servirá de base para a elaboração do Plano Sócio-Educativo Individual;
- d) Acompanhar regularmente o percurso escolar, com intervenção mais directa em situações problemáticas, propondo na sua área de intervenção específica os apoios considerados necessários;
- e) Participar em momentos informais e diversificados da vida da casa para apoio técnico e acção educativa dos Educadores;
- f) Participar em reuniões periódicas de estudo das situações das crianças, para avaliar, delinear e acompanhar o seu percurso pessoal;
- g) Participar na resolução de situações problemáticas, nomeadamente em conflitos pontuais entre criança/casa, criança/família, criança/escola;
- h) Proceder ao diagnóstico e encaminhamento das situações que requerem psicoterapia e acompanhar o processo das crianças sujeitas a este apoio;
- i) Participar em entrevistas com os familiares, no sentido de os ajudar a equacionar a educação das crianças, de os envolver no processo educativo e na resolução de problemas pontuais;
- j) Participar em visitas domiciliárias com vista à observação e estudo do agregado familiar: das condições relacionais e de acolhimento existentes;

- k) Participar em momentos de convívio com as famílias que visem facilitar a relação de confiança e a cooperação necessárias;
- l) Acompanhar o processo de desvinculação das crianças em conjunto com os outros elementos da Equipa Técnico e Educativa, com vista à promoção da sua estabilidade emocional nesta fase de transição, na perspectiva de uma adequada inserção social;

2.4. Compete aos Educadores:

- a) Desenvolver relações humanas e afectivas com cada uma das crianças;
- b) Acompanhar as crianças nas actividades diárias, promovendo a sua educação pessoal e social;
- c) Fomentar o gosto por actividades culturais e desportivas;
- d) Incutir o sentido do dever, da responsabilidade, da solidariedade e da cidadania;
- e) Promover e valorizar a auto-imagem e auto-estima das crianças;
- f) Orientar as crianças na formação da sua personalidade e do seu carácter;
- g) Prevenir eventuais conflitos na casa, tomando as iniciativas necessárias para assegurar o seu equilíbrio e coesão;
- h) Garantir os cuidados de higiene pessoal das crianças e estimular o gosto por uma apresentação pessoal cuidada;
- i) Assegurar a organização e higiene de todas as instalações pelos mesmos utilizadas;
- j) Manter a organização da casa, assim como a disciplina individual e colectiva, fomentando o respeito pelas normas de convivência e de respeito comum;
- k) Prestar especial atenção à saúde das crianças, encaminhando-os atempadamente para os serviços de saúde adequados;
- l) Supervisionar a alimentação das crianças;
- m) Decidir sobre os assuntos normais e correntes da casa e tomar as resoluções necessárias em casos de emergência;
- n) Registar diariamente no livro de ocorrências a informação pertinente acerca do funcionamento da casa;
- o) Registar os compromissos relativos à casa em plano próprio e único, afixado em local comum à equipa técnica e à equipa educativa: reuniões, marcações de consultas, entre outras;
- p) Organizar e manter actualizado o dossier individual das crianças, onde constem os dados relativos à saúde, família, escola, tempos livres e estudo;
- q) Reunir semanalmente para avaliação e programação das acções pedagógicas;
- r) Submeter à consideração superior, em relatório fundamentado, todos os assuntos que mereçam a sua aprovação;
- s) Elaborar e propor, no início de cada ano lectivo, o plano de actividades da casa, de acordo com o Projecto Educativo, e elaborar os respectivos Relatórios;
- t) Acompanhar e incentivar o percurso escolar e profissional das crianças, contactando com regularidade os Professores Directores de Turma, assim como prestar apoio durante as horas de estudo;
- u) Elaborar, no final de cada período lectivo, um mapa sobre a avaliação do aproveitamento escolar e comportamento das crianças;
- v) Promover e organizar a participação das crianças no funcionamento da casa, planear a distribuição e rotação de tarefas para as crianças que tenham idade para tal;
- w) Transmitir todas as informações sobre as férias escolares à equipa técnica para que esta proceda à sua organização, assegurando as actividades para os que permanecem no Centro nesse período;
- x) Inserir a participação das famílias no percurso pessoal e escolar das crianças, assegurando que esta relação contribui para o equilíbrio emocional dos mesmos;
- y) Participar na planificação, implementação e avaliação do plano de intervenção familiar;
- z) Administrar e gerir os recursos e materiais pedagógicos atribuídos à casa e propor atempadamente a sua substituição, reposição e reparação, ou novas aquisições.

2.5. Compete aos Ajudantes da Acção Directa:

- a) Coadjuvar os educadores em todas as suas acções;
- b) Participar, sempre que necessário, nas reuniões de equipa e tomar conhecimento do planeamento e organização da vida da casa;
- c) Zelar para que haja um ambiente tranquilo e de segurança que permita o descanso nocturno das crianças;
- d) Assegurar que as crianças respeitam os horários de descanso;

- e) Prestar atenção a qualquer ocorrência que exija uma intervenção da equipa educativa;
- f) Contactar se necessário e em situação de urgência os educadores e o Responsável do casa;
- g) Providenciar as medidas necessárias a eventuais situações de urgência médica;
- h) Assegurar, no período nocturno, a tomada dos medicamentos prescritos pelo médico;
- i) Proceder ao registo das ocorrências verificadas durante a noite;
- j) Responder afectiva e responsabilmente às solicitações das crianças.

2.6. Compete ao Pessoal Auxiliar:

- a) Executar as limpezas diárias da casa;
- b) Lavar e passar a roupa de casa e das crianças;
- c) Preparar as refeições tomadas pelas crianças e pessoal do CAT, respeitando o plano de ementas definido;
- d) Conservar os alimentos em boas condições de higiene e salubridade;
- e) Requisitar atempada e adequadamente os produtos necessários a confecção das refeições e demais actividades de limpezas;
- f) Zelar pela conservação do equipamento e espaços da casa;
- g) Executar as reparações das roupas das crianças;
- h) Colaborar na formação das crianças quanto à arrumação das roupas, sapatos e objectos pessoais;
- i) Colaborar com os Educadores na orientação das tarefas de casa atribuídas às crianças;
- j) Responder afectiva e responsabilmente às solicitações das crianças;

NORMA XXVIII

Reuniões de Equipa

1. As reuniões de equipa técnica e da equipa educativa decorrem semanalmente em dia e hora a fixar, com a presença do Director Técnico do CAT. Quinzenalmente as reuniões serão conjuntas;
2. Estas reuniões têm como principais objectivos:
 - a) Elaborar, acompanhar e avaliar os Planos Sócio-Educativos Individuais;
 - b) Definir estratégias de intervenção;
 - c) Apresentação, discussão e avaliação dos Planos de Actividades.
3. De todas as reuniões deve ser lavrada uma acta, assinada por todos os elementos presentes;
4. Mensalmente a equipa técnica reunirá com um supervisor externo e o director de serviços da IPSS;

NORMA XXIX

Reuniões com parceiros

1. Ocorrerão sempre que se considerar pertinente e necessário nas diferentes fases do processo de acolhimento, sendo os principais objectivos:
 - a) Recolher / partilhar informação relevante e útil para a definição do Plano Sócio-Educativo Individualizado (PSEI) e para a concretização dos objectivos nele estabelecidos;
 - b) Definir objectivos de parceria, delinear estratégias de intervenção e a duração prevista para a implementação do Plano Cooperado de Intervenção (PCI);
 - c) Avaliar o processo e resultados do PSEI e PCI.
2. Todas as reuniões devem ser registadas e incluídas no processo individual da criança.

NORMA XXX

Voluntariado

1. Constituem condições de admissão de Voluntários:
 - a) Ter idade superior a 18 anos;
 - b) Disponibilidade de tempo destinado ao Voluntariado, oferecendo somente o tempo que pode efectivamente dar;
 - c) Competências para as funções a desempenhar;
 - d) Estabilidade psicológica e afectiva;
 - e) Honestidade, sinceridade e interesse na acção;

- f) Consciência das suas aptidões e limitações;
 - g) Respeitar os outros: utentes, profissionais e colegas;
 - h) Ter permanente o objectivo do voluntariado.
2. A admissão dos voluntários far-se-á de acordo com as seguintes etapas:
- a) Os candidatos deverão entregar a sua inscrição à Equipa Técnica;
 - b) No acto da Inscrição deverão ser fornecidos todos os elementos de identificação e outros que a Equipa Técnica achar necessários;
 - c) Os candidatos deverão realizar uma entrevista com os elementos designados pela Equipa Técnica, a fim de ser apreciada a sua capacidade para o perfil do Voluntariado;
 - d) Se o candidato reunir as condições necessárias, deverá iniciar um tempo de preparação para o exercício do Voluntariado na Casa das Cores ou, se assim for entendimento da Equipa Técnica, integrar um serviço com o apoio dos profissionais da casa ou de outros voluntários com mais experiência;

CAPÍTULO VI

DIREITOS E DEVERES

NORMA XXXI

Direitos das Crianças

1. Manter regularmente, e em condições de privacidade, contactos pessoais com a família e com pessoas com quem tenham especial relação afectiva, sem prejuízo das limitações impostas por decisão judicial ou pela comissão de protecção;
2. Receber uma educação que garanta o desenvolvimento integral da sua personalidade e potencialidades, sendo-lhes asseguradas a prestação dos cuidados de saúde, formação escolar e profissional e a participação em actividades culturais, desportivas e recreativas;
3. Usufruir de um espaço de privacidade e de um grau de autonomia na condução da sua vida pessoal adequados à sua idade e situação;
4. Receber dinheiro de bolso;
5. A inviolabilidade da correspondência;
6. Não ser transferidos da instituição, salvo quando essa decisão corresponda ao seu interesse;
7. Contactar, com garantia de confidencialidade, a comissão de protecção, o Ministério Público, o juiz e o seu advogado;
8. Ter um projecto de vida elaborado com a sua participação, tendo em conta as suas potencialidades e preferências, e receber a ajuda e meios necessários à sua realização. Este projecto deverá ser avaliado e revisto sempre que necessário, e actualizado regularmente;
9. Ter um processo individual organizado e actualizado com todos os dados pessoais, sociais, familiares, educativos e de saúde. Devem ainda constar informações e avaliações semestrais relativas à criança/jovem sem o acesso por parte destes;
10. Ter condições de segurança, conforto, saúde, educação, de valorização pessoal, social e de formação profissional;
11. Ser respeitado e tratado com dignidade;
12. Manifestar a sua opinião e ser ouvida nas decisões da sua vida particular, na do grupo e na do lar;
13. Participar nas actividades de tempos livres - culturais, desportivas, recreativas ou outras de acordo os seus interesses e potencialidades;
14. Ter um ambiente tranquilo e adequado ao estudo, trabalho e lazer;
15. Ser escutado individualmente por um adulto sempre que necessite, com garantia de sigilo;
16. Ter contacto e afecto individualizado;
17. Ser integrado na Comunidade;
18. Ter ao seu dispor os meios suficientes materiais (roupa, calçado e material didáctico e lúdico) mais adequados à idade e tarefa a desempenhar (estudo, desporto ou trabalho);
19. Sair com familiares e amigos mediante comunicação prévia e respectiva autorização superior;
20. Receber e enviar correspondência sem que esta seja previamente aberta;
21. Ter um álbum de fotografias e recordações, que registem a sua infância;

22. Ter acesso ao Regulamento Interno do CAT, cujo conteúdo deve ser devidamente explicado tendo em conta a idade e grau de desenvolvimento da criança.

NORMA XXXII

Deveres das Crianças

1. Contribuir para a criação de um bom ambiente dentro do Lar;
2. Utilizar de forma cuidadosa as instalações e equipamento do Lar;
3. Respeitar todo o Pessoal e cumprir as suas orientações;
4. Respeitar todas as pessoas com quem nos relacionamos, quer na casa quer no exterior;
5. Respeitar a privacidade, o trabalho e o descanso das outras crianças/jovens e dos adultos;
6. Cumprir as tarefas diárias e semanais que lhe estejam atribuídas;
7. Colaborar na organização, arrumação e higiene da casa;
8. Falar sem gritar e um de cada vez;
9. Receber e integrar as novas crianças de forma acolhedora;
10. Respeitar a propriedade dos bens de todos os elementos da comunidade do CAT;
11. Não possuir materiais, instrumentos ou engenhos passíveis de, objectivamente, causarem danos físicos ao próprio e/ou a terceiros;

NORMA XXXIII

Direitos das Famílias

1. As famílias das crianças acolhidas no CAT têm o direito de as visitar, de acordo com o que está definido na Norma IV sobre Entradas e Saídas de Visitas;
2. As famílias das crianças acolhidas têm o direito de participar na vida do CAT desde que tal não prejudique o funcionamento normal do centro e o desenvolvimento saudável da criança e sempre de acordo com o definido na decisão judicial, ou quando esta for omissa a este respeito, de acordo com o parecer da equipa técnica;
3. Conhecer o regulamento interno do CAT.

NORMA XXXIV

Deveres das Famílias

Sempre que tal seja possível, as famílias das crianças acolhidas pela Casa das Cores têm o dever de:

1. Participar na elaboração e concretização do projecto de vida das crianças;
2. Participar na elaboração e concretização do seu projecto de intervenção psicossocial;
3. Cumprir as decisões judiciais e administrativas relativas ao acolhimento das crianças para que o seu equilíbrio e desenvolvimento não sejam perturbados;
4. Cumprir as regras e orgânica de funcionamento do lar de acolhimento para que a sua integração não seja um foco de instabilidade.

NORMA XXXV

Direitos da equipa técnica e educativa

Além dos que estão consignados na lei em vigor, no respeitante a licenças de férias, faltas e demais regalias, constituem direitos da equipa técnica e educativa:

1. Ter condições e meios adequados à especificidade das suas funções, bem como espaços de convívio e lazer;
2. Gozar de condições de segurança física e moral, da sua pessoa e bens;
3. Ter condições de actualização científica e pedagógica, nomeadamente através do acesso à formação contínua;
4. Aceder à informação e documentação que diga respeito à sua actividade e carreira profissional;
5. Ser apoiado e estimulado no exercício das suas funções por todos os elementos do CAT;
6. Ser consultado antes de ser indigitado para qualquer cargo ou tarefa específica, e ouvido nas suas razões;
7. Ter conhecimento do regulamento interno.

NORMA XXXVI

Deveres da equipa técnica e educativa

1. Estabelecer um ambiente são de convívio, trabalho e de cooperação;
2. Contribuir para a formação integral das crianças, promovendo o desenvolvimento das suas capacidades e estimulando a sua autonomia, sentido de responsabilidade e auto-estima;
3. Ser assíduo, pontual e diligente no cumprimento de tarefas e prazos de execução das actividades que lhe sejam atribuídas;
4. Colaborar eficazmente com o Director Técnico e outros elementos das equipas técnica e educativa, fornecendo-lhes, sempre que tal for solicitado e/ou considerar pertinente/conveniente, informação sobre a criança;
5. Respeitar a natureza confidencial da informação relativa às crianças e respectivas famílias;
6. Interessar-se por uma permanente formação pedagógica-didáctica e científica, pela planificação de actividades e aplicação de métodos e estratégias de intervenção que considerem mais aconselháveis;
7. Participar de forma activa e construtiva nas reuniões de equipa ou de articulação com outras instituições;
8. Zelar pela conservação e manutenção dos equipamentos e instalações;
9. Comunicar ao Director Técnico qualquer anomalia no funcionamento do CAT, instalações ou equipamentos;
10. Intervir em todas as situações em que presencie comportamentos perturbadores por parte das crianças;
11. Cumprir e fazer cumprir este regulamento.

NORMA XXXVII

Direitos do pessoal auxiliar

Além dos que estão consignados na lei em vigor, no respeitante a licença de férias, faltas e demais regalias, constituem direitos da equipa auxiliar:

1. Ter condições e meios adequados à especificidade das suas funções, bem como espaços de convívio e lazer;
2. Gozar de condições de segurança física e moral, da sua pessoa e bens;
3. Aceder à informação e documentação que diga respeito à sua actividade e carreira profissional;
4. Ser apoiado e estimulado no exercício das suas funções por todos os elementos do CAT;
5. Apresentar sugestões ou propostas, com vista à cooperação entre todos os elementos do CAT;
6. Ser consultado antes de ser indigitado para qualquer cargo ou tarefa específica, e ouvido nas suas razões;
7. Ter conhecimento do regulamento interno.

NORMA XXXVIII

Deveres do pessoal auxiliar

1. Estabelecer um ambiente são de convívio, trabalho e de cooperação;
2. Ser assíduo, pontual e diligente no cumprimento de tarefas e prazos de execução das actividades que lhe sejam atribuídas;
3. Colaborar na resolução de conflitos e problemas surgidos com as crianças, com bom senso e ponderação;
4. Respeitar a natureza confidencial da informação relativa às crianças e respectivas famílias;
5. Zelar pela conservação e manutenção dos equipamentos e instalações;
6. Cumprir e fazer cumprir este regulamento.

NORMA XXXIX

Deveres da Entidade Gestora do CAT

1. Garantir o bom funcionamento dos equipamentos ou serviços em harmonia com os requisitos técnicos adequados e em conformidade com os estatutos das instituições;

2. Proceder à admissão dos utentes de acordo com os critérios definidos nos respectivos estatutos e regulamentos e, muito especialmente, atribuir prioridade a pessoas e grupos social e economicamente mais desfavorecidos;
3. Assegurar as condições de bem-estar dos utentes e o respeito pela sua dignidade humana através da prestação de serviços eficientes e adequados, promovendo a sua participação, na vida do equipamento;
4. Assegurar a existência dos recursos humanos adequados ao bom funcionamento dos equipamentos a serviços;
5. Fornecer à Segurança Social, dentro dos prazos acordados, informações e outros dados, nomeadamente de natureza estatística, para avaliação qualitativa a quantitativa das actividades desenvolvidas;
6. Enviar à Segurança Social, com a necessária antecedência, a documentação relativa a actos ou decisões que careçam de homologação e registo;
7. Cumprir as cláusulas estipuladas no acordo e demais obrigações estabelecidas no Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social a na legislação aplicável às instituições, respeitando as recomendações técnicas decorrentes do exercício das atribuições específicas dos serviços competentes do ministério da tutela a facilitando as acções de fiscalização ou inspecção decorrentes da Lei;
8. Articular, se possível e necessário, os seus programas de acção com outros serviços ou instituições da Área geográfica onde estão inseridas e com os centros regionais.

NORMA XL

Direitos do Voluntário

1. Ter acesso a uma formação inicial, tendo em vista o seu trabalho no CAT;
2. Usar as instalações da Casa das Cores que estiverem destinadas ao seu serviço;
3. Enquadrar-se no regime de seguro social voluntário, no caso de não estar abrangido por um regime obrigatório de segurança social e beneficiar de seguro de acidentes pessoais, nos termos da legislação em vigor;
4. Exercer o seu trabalho de voluntário em condições de higiene e segurança;
5. Estabelecer com o CAT um programa de voluntariado que regule o conteúdo, natureza e duração do trabalho voluntário que vai desenvolver;
6. Ser ouvido na preparação das decisões da Direcção Técnica que afectem o desenvolvimento do trabalho voluntário, isto é, tem direito a usar a palavra em todas as reuniões do serviço apresentando sugestões ou propostas que julguem úteis ao Voluntariado e exprimir a sua opinião sobre a forma de funcionamento ou de ocorrências verificadas no serviço;
7. Por motivos justificados pode o voluntário solicitar a suspensão temporária, não superior a um ano, da sua actividade de voluntário;
8. Se a sua suspensão for por mais tempo, deverá, quando regressar, fazer nova admissão;

NORMA XLI

Deveres do Voluntário

1. Ter em conta os princípios deontológicos por que se rege a actividade do CAT;
2. Observar e respeitar as normas que regulam o funcionamento da CAT;
3. Actuar de forma diligente, isenta e solidária;
4. Participar nos programas de formação destinados ao correcto desenvolvimento do trabalho voluntário;
5. Zelar pela boa utilização dos recursos materiais e dos bens, equipamentos e utensílios postos ao seu dispor;
6. Cumprir com assiduidade e pontualidade o horário estabelecido;
7. Apresentar-se de uma forma adequada à função;
8. Comunicar prontamente ao Director Técnico qualquer ocorrência ou situação que julgue anormal;
9. Não extravasar as suas funções junto das crianças, sem orientação da Equipa Técnica, mesmo que aquela solicite, nem fornecer-lhe qualquer presente;
10. Colaborar com os técnicos, quando solicitado, em situações que forem da sua competência.

CAPÍTULO VII INCUMPRIMENTO DOS DEVERES E REGRAS

NORMA XLII

Crianças

1. Tendo em vista o global desenvolvimento da criança, ao CAT compete a regulação das suas atitudes e valores, pelo que os comportamentos que se traduzam em desvios ao regular funcionamento do CAT devem ser orientados de modo a que os mesmos possam ser corrigidos de uma forma pedagógica. Relativamente às medidas disciplinares:

- a) Devem revestir-se de objectivos pedagógicos e reparadores, tendo em vista a alteração dos comportamentos desajustados e o reforço da educação cívica e democrática, tendente a um desenvolvimento equilibrado da sua personalidade e capacidade de relacionamento com os outros;
- b) Deverão fazer parte do processo de identificação das necessidades da criança e do enquadramento da sua história de vida e não poderão ser ofensivas da sua integridade física ou psíquica;
- c) A criança/jovem deve ter sempre conhecimento da medida e da razão da sua aplicação. Deve igualmente ser-lhe proporcionada a possibilidade de ser ouvida e de se defender sobre as razões que deram origem ao seu incumprimento;
- d) Cada medida disciplinar deve ter um tempo definido e nunca poderão ser: privação da alimentação, de visita dos familiares, nem de punição física.

NORMA XLIII

Famílias

1. O incumprimento dos deveres da família, sem justificação plausível e com conseqüente prejuízo do bem-estar da criança/jovem, implicará a comunicação do mesmo ao Tribunal ou CPCJ, que procederá ao melhor encaminhamento para a aplicação das devidas medidas sancionatórias.

NORMA XLIV

Funcionários

O incumprimento dos deveres por parte dos funcionários será regulado pelo Quadro Legal em Vigor.

NORMA XLV

Voluntários

O incumprimento dos deveres por parte dos voluntários, sem justificação plausível, resultará na suspensão imediata da sua actividade no CAT.

CAPÍTULO VIII INSTRUMENTOS DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO INTERNA

NORMA XLVI

Projecto Educativo

O Projecto Educativo é o documento orientador da intervenção educativa e pedagógica a efectuar no CAT, estando nele enquadradas e fundamentadas as orientações e acções que se consideram mais adequadas e pertinentes na promoção do desenvolvimento global das crianças e jovens acolhidos.

NORMA XLVII

Manual de Procedimentos

Este documento deve ser um instrumento de trabalho elaborado pelo director técnico e assessorado pelos intervenientes envolvidos nas áreas de funcionamento do CAT. Um procedimento será uma descrição escrita, completa e detalhada de uma tarefa, função, orientação ou acção, com instruções específicas e precisas para as desempenhar.

NORMA XLVIII

Livro de Regras

Este é um documento informal e que será elaborado, na medida do possível, em conjunto com as crianças, no sentido de mais facilmente se sentirem implicadas na implementação das mesmas. São essencialmente regras de convivência.

NORMA XLIX

Livro de Ocorrências

Tem como finalidade constituir-se como um sistema de organização do fluxo de informação interna e externa, e dele devem constar os registos de todas as ocorrências consideradas relevantes, envolvendo as crianças, contactos efectuados ou outros aspectos relacionados com a dinâmica de funcionamento do CAT.

NORMA XLX

Livro de Reclamações

Nos termos da Legislação em vigor, este CAT possui Livro de Reclamações, que poderá ser solicitado junto da Directora Técnica sempre que desejado.

**CAPÍTULO IX
DISPOSIÇÕES FINAIS**

NORMA L

Alterações ao Regulamento

Nos termos do regulamento da legislação em vigor, os responsáveis do CAT deverão informar e contratualizar com os representantes legais das crianças sobre quaisquer alterações ao presente regulamento com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo do direito à resolução do contrato a que a estas assiste.

Estas alterações deverão ser comunicadas à entidade competente para o licenciamento/ acompanhamento técnico desta resposta social.

NORMA LI

Integração de Lacunas

Em caso de eventuais lacunas, as mesmas serão supridas pela entidade proprietária do CAT, tendo em conta a legislação/normativos em vigor sobre a matéria.

NORMA LII

Entrada em Vigor

O presente regulamento entra em vigor em 04 de Maio de 2009.

ANEXO 3 – PLANO DE ATIVIDADE 2012

ANEXO 4 – EXEMPLOS DE GUIÕES DE ENTREVISTA

INTERVENÇÃO DO CAT (DOCUMENTOS EM CONSTRUÇÃO/RESTRUTURAÇÃO)

PRIMEIRO CONTACTO TELEFÓNICO COM A FAMÍLIA

O Primeiro contacto com a família é normalmente realizado no dia do acolhimento.

Quando a família acompanha as crianças ao CAT é efetuada uma reunião com os técnicos (quer do CAT, quer da Equipa de Assessoria Técnica ao Tribunal ou da CPCJ), caso contrário é realizado um contacto telefónico com a família no dia do acolhimento, ou no dia seguinte.

| OBJETIVOS: | DISCURSO DIRETO |
|---|---|
| - Dar informações acerca do filho | - Bom dia estou a falar com a X? Mãe (pai) de Y? - Eu estou a ligar da Casa das Cores, instituição onde o seu filho se encontra acolhido. (normalmente aqui temos informação de que os pais já foram avisados pelos técnicos que prestam assessoria ao tribunal ou pelos técnicos da CPCJ, de que o filho foi acolhido numa instituição.) Tem disponibilidade para falar uns minutos agora? - O meu nome é _____ e sou Técnica do CAT. - Estou a ligar-lhe porque gostaria de agendar consigo uma reunião para que possamos conhecer-nos e para visitar o seu filho. (Normalmente responde-se às questões que os pais colocam ao telefone e caso solicitem e seja possível falam ao telefone com o filho) |
| - Agendar reunião com os pais | - Quais os dias e as horas que lhe dão mais jeito? - Fica então marcada reunião para o dia ____ às ____ horas. Se por acaso houver algum imprevisto, pode contactar-nos telefonicamente. |
| - Dar indicações acerca da localização do CAT | - O CAT fica localizado em _____ (aqui dão-se as indicações de como pode vir ter ao CAT de carro, metro ou autocarro). |
| - Facultar contactos telefónicos da CAT | - Os contactos telefónicos do CAT são _____. Pode ligar para o seu filho todos os dias das 18h às 19h. Quem atende geralmente o telefone a essa hora é um técnico ou educador do CAT - Vou chamar o seu filho para poder falar com ele. - Tem alguma questão que me queira colocar? - Então até dia ____ às ____ horas. |

PRIMEIRA REUNIÃO COM A FAMÍLIA

- A realizar durante a 1ª semana de acolhimento da criança

| OBJETIVOS: | TEMAS ABORDADOS: | DISCURSO DIRETO: |
|--|--|--|
| 1- Apresentação | -Apresentar cada um dos elementos da equipa (nomes e profissão) | <p>- Boa tarde, o meu nome é X sou técnico do CAT (Nesta altura cada um dos presentes apresenta-se. Normalmente na primeira reunião estão presentes a Assistente Social e a Psicóloga, sendo que a Diretora já se apresentou quando recebeu os pais à porta)</p> <p>- Agradecia que nos acompanhassem para a sala de reuniões (e indicamos o caminho).</p> <p>- Já conheciam esta zona da cidade? (questão para quebrar o gelo).</p> <p>- Aqui na casa trabalham vários profissionais que estão organizados em 2 equipas + funcionários.... (Explicar)</p> |
| 2 – Conhecer a perspetiva da família acerca do acolhimento | - Conhecer qual a perspetiva de cada um dos elementos da família acerca do(s) motivo(s) que originou o acolhimento da(s) criança(s). | <p>- Nós recebemos aqui o X e recebemos informações por parte dos profissionais que nos fizeram o pedido, mas gostaríamos também de falar convosco e de vos ouvir acerca dos acontecimentos que vos trouxeram ate aqui.</p> <p>- Recorda(m)-se de alguém ter falado consigo/convosco acerca do que iria acontecer e como?</p> <p>- Recorda-se do que lhe foi dito por essa pessoa?</p> <p>- E como é que se sentiu na altura? O que é que pensou? (dependendo do número de familiares presentes, utilizamos o questionamento circular)</p> |
| 3- Clarificar o papel do CAT no processo de acolhimento | <p>- Explicar que o CAT é um Centro de Acolhimento Temporário e quais os seus objetivos de intervenção.</p> <p>- Esclarecimento acerca do processo legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de acolhimento • Articulação com as diversas entidades envolvidas (Tribunal, ECJ ou CPCJ) • Envio de relatórios para | <p>- Penso ser importante esclarecê-lo acerca de qual o papel do CAT em todo este processo.</p> <p>- Nós vamos dar-vos uma parte da informação agora, outra irá ser dada à medida que for necessário. Portanto, no futuro nós vamos esclarecendo o que não está tão bem e o que se pode fazer de diferente, sendo que devem questionar sempre que considerarem necessário.</p> <p>- O CAT, como o próprio nome indica, é uma instituição onde as crianças são acolhidas por um determinado período de tempo. Normalmente está previsto na lei que as crianças fiquem acolhidas num CAT pelo período de 6 meses. Ao fim desses 6 meses é necessário realizar um relatório de avaliação para o</p> |

ANEXOS

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Tribunal/CPCJ com a evolução da situação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projetos de vida previstos na lei | <p>Tribunal/CPCJ, podendo logo nessa altura ou antes ser definido o projeto de vida da criança (que já vamos esclarecer o que é). No entanto há a possibilidade deste prazo ser mais ou menos prolongado, dependendo de situação para situação (por exemplo, as coisas estão a evoluir bem, mas é preciso mais tempo para consolidar os resultados/garantias de segurança, o que leva a propor um prolongamento da medida pois ainda não estão reunidos todos os elementos para definir o projeto de vida)</p> <ul style="list-style-type: none"> - O nosso objetivo/trabalho é acolher a criança e ajudar os profissionais e a família a reunir condições que garantam o regresso da criança à família em segurança... ou seja, ajudar a que as situações que trouxeram a criança e a família até aqui não voltem a ocorrer. Isto só é possível quando a família aceita trabalhar connosco e com os outros profissionais. Tem que ser um trabalho conjunto de todas as partes. - É habitual o CAT conversar com os outros técnicos que vos têm acompanhado (por exemplo: ECJ, CPCJ, etc.), e enviar relatórios para o Tribunal ou para a CPCJ onde consta informação acerca da criança, da família, de como correm as visitas, etc. - Para tal, realizamos reuniões convosco, visitas domiciliárias e acompanhamos as visitas realizadas no CAT - As visitas ao seu filho vão decorrer na instituição, nesta mesma sala e serão acompanhadas por um elemento da equipa técnica ou educativa. - A presença deste elemento é importante para vos podermos ajudar na maneira como se relacionam com o(s) vosso(s) filho(s). - Para ocorrerem visitas no exterior, estas têm de ser autorizadas pelo Tribunal ou CPCJ. O Tribunal autoriza depois de ser feita uma.... avaliação das condições da família. É sobre isso que vamos falar convosco nas próximas reuniões. - Voltando ao Projetc de Vida, segundo a lei existem várias possibilidades de projeto de vida para as crianças acolhidas. Um é o retorno para junto da família de origem, neste caso para junto de vocês, outro pode ser a ida da criança para junto de outro elemento da família alargada ou outra pessoa que seja de confiança (por exemplo um padrinho); uma outra possibilidade é a adoção e, por último o encaminhamento para Lar de Infância e Juventude. Os Lares de Infância e Juventude são casas parecidas com o CAT, mas onde as crianças permanecem até à maioridade. |
|--|---|---|

ANEXOS

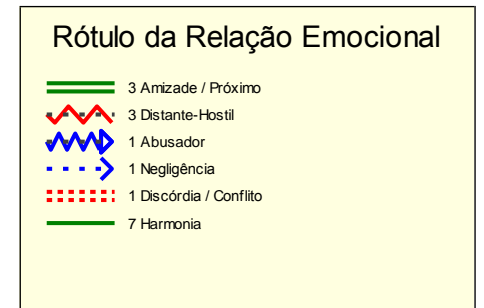
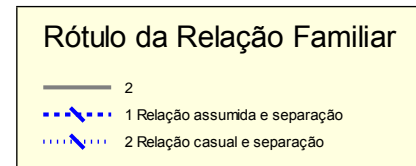
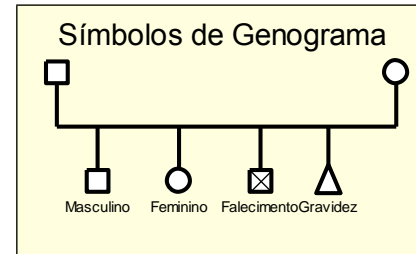
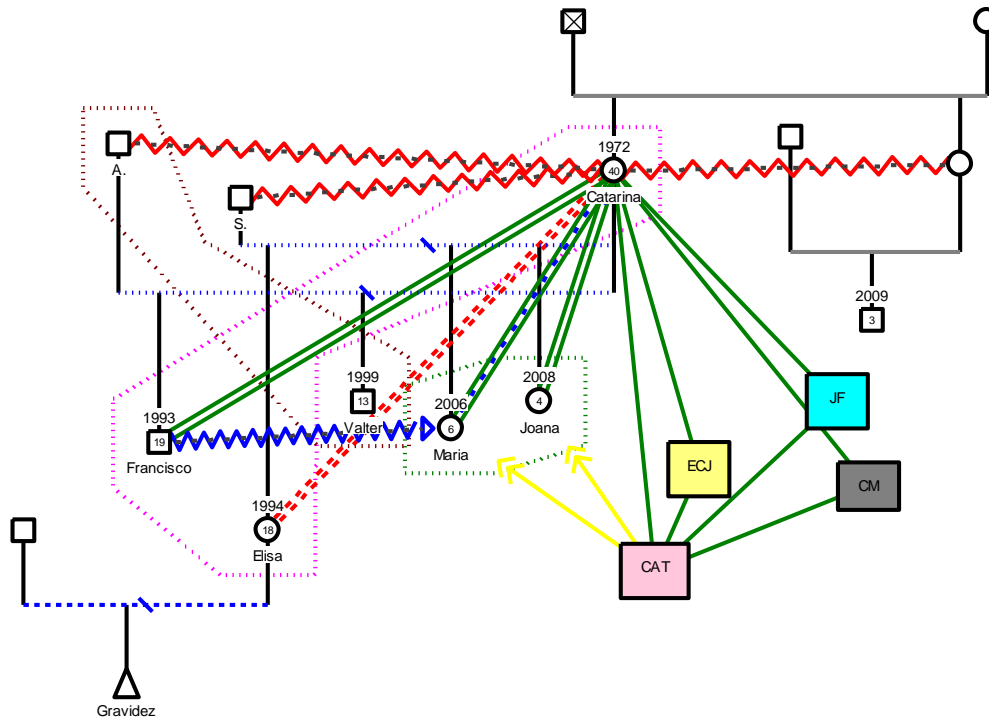
| | | |
|--|--|--|
| <p>4- Informar sobre a integração da criança</p> | <p>- Esclarecimento genérico acerca de como irá decorrer a integração da criança na CAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao nível escolar • Ao nível da saúde • Ao nível da psicologia • Ao nível lúdico e pedagógico | <p>- O seu filho vai ser inscrito na escola X. Sempre que vos seja possível, podem participar nas reuniões e festas escolares, com o acompanhamento de um educador da Casa.</p> <p>- Vamos inscrevê-lo no centro de saúde da área de residência do CAT.</p> <p>- Também poderão acompanhar o seu filho às consultas médicas, sempre com a presença de um educador.</p> <p>- Caso seja necessário, o CAT efetuará o encaminhamento do seu filho para consultas de especialidades (psicologia, pedopsiquiatria, oftalmologia, etc.).</p> <p>- As crianças do CAT participam em diversas atividades e passeios no exterior, por exemplo: natação, futebol, colónias de férias, etc.</p> <p>- Sempre que desejar, pode solicitar informações sobre o seu filho, por exemplo ao nível da saúde, escola, comportamento, etc.</p> |
| <p>5- Esclarecer a família acerca das regras das visitas e dos telefonemas</p> | <p>- Organização e regras das visitas (documentação necessária, horários, onde irão decorrer, explicar a necessidade de existir uma maior supervisão no início, quem pode visitar e contactar a criança, folhas de registo, reforçar a importância da manutenção dos contactos com a família).</p> <p>- Regras dos telefonemas (entrega de números da Casa das cores, horário de realização de telefonemas, quem pode contactar, esclarecer que a criança também pode contactar os familiares autorizados).</p> <p>- Planificação das visitas.</p> | <p>- Durante os primeiros 3 meses de acolhimento (período de diagnóstico inicial), apenas os elementos da família com quem a criança convivia frequentemente, podem vir visitá-la.</p> <p>- Na primeira visita realizada é necessário trazerem a sua identificação pessoal para nós tirarmos uma fotocópia que ficará guardada no processo individual da criança.</p> <p>- Todas as visitas têm de assinar uma folha onde consta a hora de entrada e a hora de saída no CAT.</p> <p>- Todas as crianças têm o direito de receber e efetuar telefonemas para a família diariamente.</p> <p>- Por uma questão de organização interna, o horário para as crianças receberem contatos telefónicos é das 18h às 19h.</p> <p>- Este é o nosso cartão que contém os números de contacto (nesta altura entregamos um cartão do CAT).</p> <p>- Em relação às visitas, estas vão ficar agendadas previamente convosco, e vamos definir agora um dia para a realização das mesmas.</p> <p>- As visitas são marcadas durante a semana de 2ª a 6ª feira.</p> <p>- Aproveitamos para vos entregar este documento que contém algumas regras do CAT, no qual iremos escrever a data e hora das suas visitas. (nesta altura é</p> |

ANEXOS

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>entregue o “Comunicado à Família”, que é lido e explicado e depois de preenchido e assinado é dada uma cópia à família).</p> <p>- Sempre que não puderem vir à visita pedimos que avisem previamente, até para verificar a possibilidade de remarcarmos a visita para outro dia da semana.</p> |
| 6 – Recolher e /ou clarificar informações pertinentes sobre a família. | <ul style="list-style-type: none"> - escolaridade - situação face ao emprego - Número de elementos do agregado - morada | <p>- Existem alguns dados que não estão (claros) nas informações que recebemos sobre a Vossa família e que são necessárias para nós vos conhecermos melhor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual é a escolaridade? Como era a relação com a escola? (Se deixou mais cedo) quais os motivos para ter deixado a escola mais cedo) - Qual a situação profissional de cada um? Sempre trabalhou nessa área? Em que gostou de trabalhar mais? - Quem vive na V/ casa neste momento? Estuda(m)/trabalha(m)? Se não estudam/não trabalham e seria de esperar, porquê? - Qual a V/ morada atual? Sempre viveram aí? É uma zona mais de campo ou de cidade? Têm terras ou é só a casa? Têm vizinhos? Como é a relação com eles? |
| 7- Planificação da Intervenção | - Agendar nova reunião para definição do Plano familiar. | <ul style="list-style-type: none"> - Gostaríamos de agendar convosco uma próxima reunião para conhecer melhor a família, bem como recolher mais informações acerca dos vossos filhos, pode ser? - Qual o dia e a hora que vos dá mais jeito? - Fica marcada reunião para o próximo dia x às tantas horas aqui no CAT. - Se por algum motivo não puderem vir no dia marcado, peço que nos avisem antecipadamente. |
| 8 – Visita à instituição | - Conhecer o espaço onde o seu(s)/sua(s) filho(s)/filha(s) ficaram a morar | - Gostavam de visitar a casa e o quarto onde _____ vai ficar? (promove-se que a visita seja efetuada na companhia da criança) |

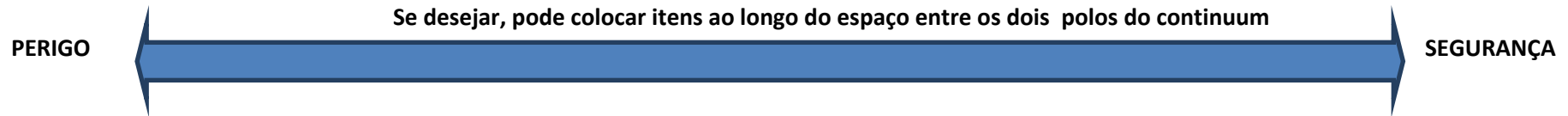
ANEXO 5 – GENOGRAMA ESTUDO DE CASO

ANEXOS



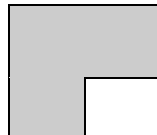
ANEXO 6 – EXEMPLO DE INSTRUMENTO DE REGISTO/AVALIAÇÃO DE SINAIS DE SEGURANÇA NA FAMÍLIA

Avaliação dos Sinais de Segurança²



| Liste todos os aspectos que demonstram possibilidade de maus-tratos (passado, presente e futuro). | Liste todos os aspectos que indicam segurança (excepções, competências, recursos, objectivos, motivação, etc.) |
|---|--|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |

Segurança e Contexto
(Eskalas)



Escala de Segurança: Considerando a informação relativa ao perigo e segurança, pontue o caso numa escala de 0 a 10, em que 0 significa que a reincidência de abuso/negligência similar ou pior é certa e 10 significa que há segurança suficiente para o menor e o caso é encerrado.

Escala de contexto: Pontue este caso numa escala de 0 a 10, em que 10 significa que esta é uma situação em que nenhuma acção será tomada e o 0 significa que este é o pior caso de abuso/negligência que a instituição/equipa já conheceu

Objectivos da Instituição/Equipa

O que a instituição/equipa necessita de ver ocorrer para querer encerrar “o caso”?

Objectivos da Família

O que a família quer, em geral, e relativamente à segurança do(s) menor(es)?

Progressos Imediatos

O que indicaria à instituição/equipa que um pequeno progresso foi feito?

² Adaptado de Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework*. New York, London: W.W.Norton & Company, Inc.

ANEXO 7 – EXEMPLO DE UM DOS PLANO DE INTERVENÇÃO FAMILIAR

O que é necessário assegurar para que a Maria e a Joana regressem a casa da Catarina em segurança:

| | Avaliação do período de Abril a Junho 2012 | Avaliação do período de Julho e Agosto |
|---|--|--|
| <p><u>1. Avaliação favorável dos períodos de permanência da Maria e da Joana em casa da Catarina</u></p> <p><i>Avaliação a realizar pelo CAT:</i></p> <p>1.1 Catarina cumpre os horários estipulados para vir buscar a Maria e Joana ao CAT.</p> <p>1.2 Catarina cumpre o horário estipulado para o retorno da Maria e da Joana ao CAT (o educador vai buscar as crianças a casa da Catarina).</p> <p>1.3 Catarina acompanha e supervisiona as rotinas diárias da Maria e da Joana, de modo a garantir que as crianças se deitam até às 21h30, se levantam até às 9h, tomam as refeições em horários ajustados à idade (pequeno-almoço após o acordar, almoço entre as 12h e as 14h, lanche a meio da tarde e jantar até 20h30).</p> <p>1.4 Catarina implementa regras de conduta à Maria e à Joana (ajuda-as a falar num tom de voz adequado, a não dizer palavrões, a não fazer birras).</p> | | |

1.5 Catarina assegura que a Maria e a Joana não permanecem dentro ou fora de casa sem a supervisão permanente de um adulto de sua confiança.

1.6 Catarina assume-se e age como a principal prestadora de cuidados e responsável pela educação da Maria e Joana.

1.7 Catarina solicita apoio (apenas com caracter pontual) aos filhos Francisco e Elisa (Ex: levar à escola, passear no parque, tomar conta da Maria e da Joana quando a mãe tiver de se ausentar por um breve período).

1.8 Catarina pede ajuda aos Técnicos do CAT, sempre que necessitar de apoio na compreensão e resolução de questões relacionadas com a Olga e Daniela (comportamentos desajustados, nomeadamente birras, utilização de palavrões, comportamentos de oposição); e nas questões relacionadas com a sua família (conflitos, ausência de comunicação, dificuldades na reposta às necessidades básicas como a alimentação e vestuário).

1.9 Catarina pede ajuda à Dra. E. da Câmara Municipal de S. sempre que necessitar de apoio na resolução de questões relacionadas com a sua habitação (atraso no pagamento de renda, corte de gás, água ou luz por falta de pagamento), e com os vizinhos (conflitos).

ANEXOS

| | | |
|---|--|--|
| <p>1.10 Catarina pede apoio à Dra. C. ou à Dra. I. da Junta de Freguesia, quando necessitar de apoio na resolução de questões relacionadas com a sua situação económica (avaria de eletrodomésticos, necessidade de aquisição de mobiliário, aquisição de medicamentos); bem como sobre assuntos relacionados especificamente com a escolaridade da Maria e Joana (inscrição no Jardim de Infância e na escola, aquisição de material escolar, pedido de SASE).</p> <p>1.11 A Maria e a Joana estabelecem uma relação de proximidade com os irmãos (brincam, passeiam no parque, resolvem os conflitos sozinhos).</p> <p>1.12 Catarina está contactável por telemóvel 24h por dia e não desliga o telemóvel. Nas situações em que preveja ficar incontactável (mesmo que ocasionalmente), deve avisar a CAT com a maior brevidade possível.</p> | | |
| <p><u>2. Condições habitacionais:</u></p> <p>2.1 Existência de um quarto/espço com mobiliário adequado para a Maria e para a Joana (uma cama para cada uma, uma secretária e locais para arrumar os seus objetos pessoais).</p> <p>2.2 Catarina assegura que os lençóis das camas da Maria e da Joana são mudados todas as semanas.</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>2.3 Se ocorrerem episódios de enurese noturna, Catarina assegura que os lençóis da cama são imediatamente mudados.</p> <p>2.4 Catarina garante que todas as divisões da casa são mantidas limpas e arrumadas, com particular atenção aos espaços de maior permanência da Maria e da Joana (quarto, sala, cozinha e casa de banho).</p> <p>2.5 Catarina usufrui legalmente dos serviços de água, luz, gaz, televisão, telefone e internet.</p> | | |
| <p><u>3. Condições socioeconómicas:</u></p> <p>3.1 Catarina efetua atempadamente os pagamentos da: renda da sua atual habitação; dívida da sua anterior renda no valor de 200€ acordado com o senhorio pagar; despesas de água, luz, gás de televisão correntes; créditos contraídos com a aquisição de equipamentos param a habitação (televisão).</p> <p>3.2 Catarina consegue suportar as despesas das filhas com a alimentação, vestuário, material escolar, medicamentos e outras que se revelem necessárias para satisfazer as suas necessidades básicas.</p> <p>3.3 Catarina informa os técnicos do CAT quando existir alguma alteração ao seu horário de trabalho (por exemplo, trabalhar nos dias de folga, trabalhar um turno extra)</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>3.4 Catarina garante que o seu horário laboral possibilita o acompanhamento próximo da rotina das filhas e o fortalecimento da relação mãe-filhas.</p> | | |
| <p><u>4. Cuidados básicos:</u></p> <p>4.1 Catarina garante que a Joana acorda a meio da noite para ir à casa de banho (Treino de Enurese).</p> <p>4.2 Catarina supervisiona a higiene pessoal diária da Maria e da Joana (garante que tomam banho, lavam os dentes, vestem roupa lavada e adequada). Caso sejam detetados “piolhos”, Catarina realiza o tratamento adequado (utilização de produto próprio, lavagem do vestuário, roupa de cama e toalhas a 90°).</p> <p>4.3 Catarina garante que a Maria e a Joana tomam refeições equilibradas e saudáveis (evitar fritos, doces, gorduras e comer vegetais, fruta, doses equilibradas de carne e peixe) diariamente (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar).</p> <p>4.4 Catarina assegura que a roupa da Maria e da Joana está limpa, com uma apresentação cuidada e é adequada às estações do ano. Garante também que, antes das suas filhas irem dormir, mudam a sua roupa vestindo o pijama.</p> <p>4.5 Catarina inscreve a Maria e a Joana no Centro de Saúde da</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>sua área de residência, e garante que estas comparecem a todas as consultas de rotina e cumprem o plano de vacinação.</p> <p>4.6 Catarina acompanha a Maria e a Joana às consultas médicas caso se encontrem doentes, garantindo que tomam a medicação prescrita no horário estabelecido.</p> | | |
| <p><u>5. Acompanhamento escolar:</u></p> <p>5.1 Catarina acompanha a Maria e a Joana no percurso para a escola ou solicita a algum adulto de sua confiança que as acompanhe.</p> <p>5.2 Catarina participa nas reuniões escolares para as quais é solicitada a sua presença.</p> <p>5.3 Catarina solicita apoio na escola para a Maria realizar os TPC's.</p> <p>5.4 Catarina verifica diariamente se a Maria leva para a escola todo o material escolar necessário e se a Joana leva uma muda de roupa para a creche.</p> | | |
| <p><u>6. Relacionamento familiar:</u></p> <p>6.1 Catarina, Francisco e Elisa reconhecem que é importante resolver as divergências através do diálogo e da procura de</p> | | |

ANEXOS

| | | |
|--|--|--|
| <p>soluções conjuntas.</p> <p>6.2 Catarina, Francisco e Elisa asseguram a ausência de discussões e agressões verbais e físicas, na presença da Maria e da Joana.</p> <p>6.3 Catarina, Francisco e Elisa asseguram a existência de um diálogo constante acerca de assuntos relacionados com os elementos do agregado familiar (ex: Francisco deve avisar quando não dorme em casa; Catarina deve solicitar à Elisaa e/ou Francisco ajuda para tomar conta da Maria e da Joana esporadicamente durante a sua ausência; Catarina, Francisco e Elisa transmitem recados uns aos outros).</p> | | |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p><u>7. A Equipa do CAT compromete-se a:</u></p> <p>7.1 Reunir com a Catarina (no CAT e/ou residência familiar) pelo menos uma vez por semana.</p> <p>7.2 Retribuir os contactos telefónicos da Catarina (em menos de 24h).</p> <p>7.3 Prestar esclarecimentos e apoio à Catarina (presencialmente ou por telefone), sempre que esta solicite ou que a equipa considere necessário.</p> <p>7.4 Avaliar se as garantias de segurança presentes neste documento estão a ser alcançadas, através de contactos telefónicos e presenciais com a família.</p> <p>7.5 Apoiar a Catarina a identificar os progressos, bem como a encontrar estratégias para ultrapassar os desafios com que se depara.</p> <p>7.6 Articular com os técnicos das entidades envolvidas no processo sempre que necessário.</p> | | |
|---|--|--|