

A INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS EM RISCO NUM CENTRO DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO E A INTERVENÇÃO PRECOCE – - QUE RELAÇÃO?

Sara Raquel dos Santos Maurício Picado

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Intervenção Precoce

Março de 2013



Instituto Superior de Educação e Ciências

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Escola de Educação

Provas para obtenção do grau de Mestre em Intervenção Precoce

**A INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS EM RISCO NUM CENTRO DE
ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO E A INTERVENÇÃO PRECOCE –
- QUE RELAÇÃO?**

Autora: Sara Raquel dos Santos Maurício Picado

Orientadora: Mestre Maria Helena Grilo

Março de 2013

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Helena Grilo, que para além de me orientar na concretização deste estudo, também me motivou para a continuação desta investigação nos momentos em que me assaltavam dúvidas e inquietações.

A todos os professores do Mestrado de Intervenção Precoce que transmitiram os seus conhecimentos e experiências, fundamentais para a minha formação.

Às profissionais do Centro de Acolhimento Temporário por todo o tempo que me dedicaram, por se mostrarem sempre disponíveis para me ajudar em tudo o que necessitasse, por me terem dado a conhecer as suas práticas e por terem partilhado comigo uma realidade tão enriquecedora e gratificante.

Um agradecimento especial à Directora Técnica da Instituição em estudo, que para além de me ter proporcionado tudo o que referi anteriormente, também foi a pessoa que tornou possível este trabalho, pois autorizou-me a consultar e a recolher todos os dados essenciais para a sua prossecução.

Agradeço igualmente a todos os meus amigos e colegas que me ajudaram e apoiaram ao longo destes meses quando as incertezas, as dúvidas e as inseguranças surgiam.

A toda a minha família que compreendeu e respeitou as minhas ausências durante os seus momentos de convívio ao longo destes últimos meses.

Agradeço particularmente à minha mãe que me prestou ajuda em todos os momentos mais difíceis e me acompanhou nas situações em que me sentia mais fragilizada.

Para terminar, às duas pessoas mais importantes da minha vida, que são os meus “pilares”, ao meu marido e ao meu filho, por todo o apoio e pela paciência extraordinária que tiveram comigo, por terem sempre as palavras certas, nas devidas ocasiões em que me sentia desmotivada e que constituíram sempre razões de incentivo e também por terem sido tão compreensivos por me encontrar menos disponível para estar verdadeiramente com eles.

Resumo

O presente estudo propõe-se analisar o que fundamenta a tomada de decisão dos profissionais de um Centro de Acolhimento Temporário relativamente aos projectos de vida de crianças dos zero aos seis anos aí institucionalizadas, e em relação às medidas de promoção e protecção propostas. Procura também perceber as facilidades e os constrangimentos que podem existir na implementação de um programa de intervenção precoce num Centro de Acolhimento Temporário.

O interesse em realizar este estudo surgiu da necessidade de aprofundar e investigar a ligação entre as práticas observadas em Centros de Acolhimento Temporários e as práticas defendidas em intervenção precoce.

Participam nesta investigação seis técnicas trabalhadoras num Centro de Acolhimento Temporário cujas funções são as seguintes: uma Directora Técnica, uma Psicóloga, uma Técnica de Serviço Social, uma Educadora de Infância e duas Educadoras Sociais.

Assim, a recolha de dados incidirá sobre a aplicação de entrevistas e questionários às profissionais anteriormente referidas, para que através dos seus testemunhos sejam analisadas as suas práticas e a importância que a intervenção precoce assume nas suas decisões face aos projectos de vida das crianças que têm a seu cargo. Também se apresentam dois estudos de caso, com problemáticas e com aplicação de medidas de promoção e protecção diferentes, que mostram que procedimentos são adoptados desde a sua admissão na Instituição.

Na concretização deste trabalho também foi fundamental o enquadramento teórico, para que se pudesse ampliar os conhecimentos acerca do tema e, desta forma, realizar-se as respectivas análises dos dados recolhidos.

Os resultados deste estudo revelaram que as profissionais têm algumas práticas semelhantes às defendidas em intervenção precoce, demonstrando que desenvolvem um trabalho tendo em conta a teoria sistémica, trabalhando com a família e com os recursos da comunidade, oferecendo-lhes diversas experiências, sabendo-se que as crianças são parte integrante de diferentes cenários imediatos e contextos mais alargados onde vivem e se desenvolvem.

Palavras-chave: Crianças em perigo, Centro de Acolhimento Temporário, projectos de vida, medidas de promoção e protecção, intervenção precoce.

Abstract

The present study proposes to analyze the decision process of the professionals that work in a Temporary Shelter Center based on projects of childrens life under six years there institutionalized and in the relation of the promotion and protection measures proposed. It also seeks to understand the facilities and constraints that might exist in the implementation of an early intervention program on Temporary Shelter Center.

The interest in conducting this study start from the need to deepen and investigate the link between the practices observed in Temporary Shelter Centers and practices advocated in early intervention.

In this investigation participate six technicians employed in Temporary Shelter whose functions are as follows: a Technical Director, a psychologist, a Technique of Social Service, a kindergarten teacher and two Social Educators.

The data collection will focus on the implementation of interviews and questionnaires to professionals mentioned above so that through their testimonies we be able to analyze the practical importance that early intervention takes in decisions related to projects of life of those children. It also presents two case studies showing what procedures were adopted since its admission to the institution and the different implementation of measures to promote and protect that were used since they are in the Temporaty Shelter Center.

To achieve this work there was a fundamental need to create a theoretical background so that it was possible to enlarge the knowledge about this theme and in this way to be able to make the data analysis.

The results of this study revealed that the professionals have some similar practices to those advocated early intervention, demonstrating that develop work taking into account the systemic theory, working with family and community resources, offering them diverse experiences, knowing that children are part of different scenarios immediate and wider contexts in which they live and develop.

Keywords: *Children in danger, Temporary Shelter, life projects, promotion and protection measures, early intervention.*

Índice

	Pág.
Introdução.....	1
Parte 1 – Enquadramento Teórico	
1. Sistema de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens	
- Enquadramento Legal	6
1.1. Princípios Orientadores da Intervenção.....	6
1.2. Intervenção.....	8
1.2.1. Serviços de Infância e Juventude	9
1.2.2. Comissões de Protecção de Crianças e Jovens	10
1.2.3. Tribunais – Equipas de Crianças e Jovens	13
1.3. Medidas de Promoção e Protecção	14
1.3.1. Medida de apoio junto dos pais	14
1.3.2. Medida de apoio junto de outro familiar	15
1.3.3. Medida de confiança a pessoa idónea	15
1.3.4. Medida de apoio para autonomia de vida	15
1.3.5. Acolhimento familiar	15
1.3.6. Acolhimento em Instituição	15
1.3.7. Confiança a Instituição com vista a futura adopção	16
1.3.8. Acompanhamento da Execução das Medidas	17
1.3.9. Acolhimento em Situação de Emergência	17
2. Maus-tratos na Infância	18
2.1. Breve Introdução e Tipologia	18
2.1.1. Maus-tratos Físicos	20
2.1.2. Maus-tratos Psicológicos	21
2.1.3. Abuso Sexual	22
2.1.4. Negligência e Abandono Físico	24
2.2. Conceitos de Risco e de Perigo	24
2.3. Factores de Risco e de Protecção	25
2.3.1. Factores de Risco	25
2.3.2. Factores de Protecção	28
3. Intervenção Precoce	31

3.1. A Elegibilidade em Intervenção Precoce	31
3.2. A Perspectiva Ecológica	33
3.3. A Avaliação	35
3.4. Modelos de Equipa	38
3.5. Supervisão	39
3.6. Programas de Formação Parental	40
4. Definição de Centro de Acolhimento Temporário	43
4.1. Objectivos	44
4.2. A Admissão em Centro de Acolhimento Temporário	44
4.3. O Processo Individual (P.I.)	46
4.4. O Acolhimento	46
4.5. Regulamento Interno	48
4.6. Brochura de Apresentação	49
4.7. Processo de Avaliação Diagnóstica	50
4.8. Avaliação Escolar	54
4.9. Avaliação do Contexto Familiar	55
4.10. Relatório de Avaliação Diagnóstica	59
4.11. Plano de Avaliação Sócio-Educativo Individual (PSEI)	59
4.12. Intervenção Externa	60
4.13. O Projecto Educativo	61
Parte 2 – Método – Apresentação do Trabalho Prático	
1. Objectivos	63
2. Participantes	63
3. Instrumentos	64
4. Recolha de Dados – Calendarização	67
5. Caracterização da Instituição	68
6. Análise das Entrevistas e dos Questionários aos Profissionais	77
7. Estudos de Caso	88
7.1. Estudo de Caso A	88
7.2. Estudo de Caso B	104
Conclusão	116
Referências Bibliográficas	118

Anexos

Anexo I – Carta de Consentimento Informado

Anexo II – Pedido de Autorização para utilização do Questionário
“ARQUA” e respectiva resposta positiva

Anexo III – Entrevistas aos Profissionais do centro de Acolhimento
Temporário

Anexo IV – Questionários aplicados à Directora Técnica e aos
Prestadores de Cuidados

Índice de Quadros

Quadro 1 – Medidas de Promoção e Protecção	14
Quadro 2 – Profissionais do Centro de Acolhimento Temporário e respectivos horários de trabalho	72
Quadro 3 – Origem e Pedidos de Acolhimento	75
Quadro 4 – Motivos de Institucionalização e respectivos Projectos de Vida	75
Quadro 5 – Questionários aos Prestadores de Cuidados (Equipa Técnica e Educativa	84
Quadro 6 - Factores de Risco e de Protecção do Caso A	99
Quadro 7 - Factores de risco e de Protecção do Caso B	113

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição de funcionários segundo o seu género	72
Gráfico 2 – Projectos de Vida	75

Introdução

Durante muitos anos a criança era vista como um ser desprovido de direitos, sendo somente a partir de meados do século XX que estes lhe foram devidamente reconhecidos e proclamados.

A Convenção das Nações Unidas de 1989, acerca dos Direitos da Criança, assumiu um papel determinante quanto a este aspecto. Foi assinada e ratificada por 191 países, sendo que Portugal foi um dos países que assinou, sem qualquer tipo de constrangimento, a 12 de Setembro de 1990, encontrando-se assim vigorante desde 21 de Outubro de 1990.

A partir desta data foi notável uma gradual mudança na percepção dos direitos da criança, passando-se a olhar para esta como um ser autónomo de direitos, prestando-lhe a sua família o seu devido apoio afectivo, educacional e socializador, que como se sabe, são aspectos fundamentais.

Numa análise centrada nos direitos da criança, de modo a assegurar o seu bem-estar e desenvolvimento, foi criada a Lei 147/99, de 1 de Setembro. A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo refere quais são os deveres do Estado relativamente à protecção das crianças e dos jovens em perigo e à promoção dos seus devidos direitos. (Gomes, I., 2010).

De acordo com a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo a intervenção, nestes casos, compete em primeira instância às entidades com competência em matéria de infância e juventude, que podem ser pessoas singulares ou serviços públicos e privados nas áreas da Educação, Saúde, Apoio e Segurança Social, entre outras, que actuam de forma a prevenirem e a intervirem nos casos que tenham conhecimento que se encontram em perigo. No entanto, quando a situação de perigo não pode ser devidamente acautelada nesta instância o caso tem que ser remetido então para a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, que são instituições oficiais não judiciárias. Contudo, a sua intervenção também está sujeita à aprovação dos pais ou responsável pela criança ou jovem e quando isso não acontece, ou quando o acordo de promoção e protecção dos direitos, assinado entre os pais e a Comissão não é cumprido. O caso é confiado em última instância aos Tribunais, que por sua vez têm Equipas de Crianças e Jovens (ECJ), da Segurança Social, que lhes prestam apoio quer na fase de instrução do processo judicial, quer na fase de execução da medida. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).

Existem princípios orientadores, consagrados no artigo 4.º da Lei 147/99, que regem toda a intervenção, que são os seguintes: interesse superior da criança, privacidade, intervenção precoce, intervenção mínima, proporcionalidade e actualidade, responsabilidade parental, prevalência da família, audição obrigatória e subsidiariedade. (Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco e Instituto da Segurança social, s/d).

Quanto à aplicação das medidas de promoção e protecção dos direitos das crianças e dos jovens em perigo é da competência exclusiva das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e dos Tribunais (conforme referido no artigo 38.º da Lei 147/99). Estas medidas podem ser executadas em meio natural de vida ou em regime de colocação. As medidas em meio natural de vida incluem: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea ou apoio para autonomia de vida (no caso de jovens com idade superior a quinze anos). Em relação às medidas em regime de colocação (artigo 35.º da Lei 147/99) envolvem o acolhimento familiar, o acolhimento em Instituição e a confiança a Instituição com vista a futura adopção (medida introduzida pela Lei 31/2003, de 22 de Agosto).

O acompanhamento ou controlo da execução das medidas, bem como as condições da sua execução designadamente a sua duração (artigo 61.º), revisão (artigo 62.º) e conclusão (artigo 63.º) competem às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou aos Tribunais. (Gomes, I., 2010).

A concepção de maus-tratos infantis surgiu no início dos anos 60 quando o número de casos de crianças com lesões não acidentais começou a aumentar e a chegar aos serviços de pediatria. Kempe e os seus colaboradores organizaram então um congresso acerca do abuso infantil. Foi aqui que pela primeira vez foi ouvida a expressão “battered child”, isto é, criança espancada. Assim, Kempe conseguiu que fosse publicada uma Lei que obrigava os médicos a divulgar os casos de abuso infantil, e nos Estados Unidos foi criado um organismo designado por National Center on Child Abuse and Neglect (Centro Nacional de Abuso e Negligência de Crianças).

Segundo Cantón e Cortés e outros investigadores (1997, cit. por Azevedo e Maia, 2006), as definições de abuso infantil são pouco claras, considerando-se essencial chegar-se a uma definição de maus-tratos que seja universal, mas não é fácil uma vez que ainda não existe uma que seja abrangente e também consistente.

Barudy (1998, cit. por Azevedo e Maia, 2006) identifica duas espécies de maus-tratos: os activos e os passivos. Nos maus-tratos activos enquadra-se o abuso físico, abuso

sexual e o abuso psicológico, enquanto a negligência e o abandono fazem parte dos maus-tratos passivos. (Azevedo e Maia, 2006).

Em relação aos conceitos de risco e de perigo, o primeiro envolve um perigo somente potencial para os direitos da criança, podendo assumir distintos graus e ser originado por vários factores, susceptível de perdurar e poderá ser ocultado por parte dos pais ou responsáveis pela criança, comprometendo desta forma as necessidades básicas das crianças/jovens. O risco poderá passar a perigo quando estes aspectos assumem uma maior gravidade. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).

Assim, nas últimas décadas tem-se vindo a concretizar diversos estudos no sentido de se perceber quais as principais causas e factores de risco que geram as situações de maus-tratos infantis.

Segundo o modelo ecossistémico, os maus-tratos podem ser a consequência bidireccional entre as características do indivíduo e da sua família e as características do ecossistema (Martinez Roig e De Paúl, 1993, cits. por Azevedo e Maia, 2006), ou seja, são fruto da junção de aspectos individuais, sociais, económicos e culturais, que interagem constantemente entre si.

De acordo com esta perspectiva encontram-se os dois modelos teóricos mais paradigmáticos, que são o modelo ecológico de Belsky e o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley, que referem não só os factores de risco, que podem provocar maus-tratos, mas também os factores protectores passíveis de os diminuir. (Azevedo e Maia, 2006).

Neste contexto, a intervenção precoce assume um papel fundamental, visto que de acordo com o Decreto-Lei n.º281/2009, esta é uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, que tem como objectivo assegurar as condições que visam o desenvolvimento de crianças até aos seis anos que apresentam risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento, que acontece quando são verificadas condições quer biológicas, quer psicoafectivas ou ambientais que comprometem o desenvolvimento da criança.

Bronfenbrenner (1977, cit. por Almeida, 1997) concebe o modelo de desenvolvimento humano onde introduz a família no contexto alargado dos vizinhos, da comunidade e do sistema institucional, privilegiando as interrelações que se constituem entre estes diversos níveis em relação ao processo de desenvolvimento da criança. As crianças são parte integrante de diferentes cenários imediatos e contextos mais alargados onde vivem e se desenvolvem. Desta forma, o desenvolvimento não é um factor isolado, mas sim o

resultado de diversas análises efectuadas em momentos distintos ao longo do tempo e nos diversos contextos de vida da criança e da família.

Bronfenbrenner operacionaliza estes contextos de desenvolvimento que afectam a criança de diversas formas, em quatro níveis, nomeadamente: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. (Almeida, 1997).

Dentro das práticas recomendadas em intervenção precoce, aquela que mais suscita do ponto de vista teórico a aprovação dos técnicos é a abordagem centrada na família. Porém, verifica-se que são poucas as vezes que essa aprovação é passada para a prática, uma vez que envolve uma alteração na perspectiva dos profissionais ao nível do seu próprio papel, mas também ao nível do da família e do desenvolvimento do processo de avaliação/intervenção. (Almeida, 2000).

Outro aspecto essencial na intervenção precoce é a supervisão, pois tem-se vindo a evidenciar que é de fundamental o profissional de intervenção directa ter a possibilidade de reflectir acerca do seu trabalho, partilhar as suas experiências vividas em interacção com as crianças e com as famílias, através de reuniões de trabalho onde se viva um ambiente calmo e seguro, contando com a orientação de um supervisor, para que desta forma se alcance um maior nível de sucesso na sua intervenção. (Santos, P., 2007).

Presentemente na intervenção precoce é necessário saber lidar com a cultura educacional em que vivemos. O aumento da competitividade, assim como o aumento do desemprego, abuso de substâncias, doenças sexualmente transmissíveis, abandono escolar, são aspectos que agravaram o modo de educar as crianças. A estes aspectos associam-se mudanças na estrutura familiar, nomeadamente aumento de situações de divórcio e de famílias monoparentais e/ou reconstruídas. (Ribeiro, 2003).

Modelos de promoção, como os aconselhados pelo conceito de empowerment, envolvem mais capacidades, responsabilidades e ainda mais poder para os pais de crianças deficientes ou em risco de desenvolvimento. (Coutinho, 2000, cit. por Coutinho, 2004). Envolvem ainda uma colaboração e uma relação mais aproximada entre pais e profissionais, criando uma verdadeira parceria entre ambos.

A investigação relacionada com a formação parental em famílias de crianças em situação de risco demonstra que existem inúmeros benefícios, tais como a melhoria da auto-confiança e satisfação das funções parentais. (Coutinho, 2004).

Quando as crianças se encontram em perigo, como já foi referido, podem ser retiradas aos seus pais ou responsáveis e uma das medidas a aplicar poderá ser o acolhimento em Instituição, onde se deverá continuar a realizar um trabalho com as famílias.

Os Centros de Acolhimento Temporários destinam-se ao acolhimento de crianças e jovens em perigo, com idades compreendidas entre os zero e os dezoito anos. Objectiva defendê-los do perigo a que estão sujeitos, colocando-os ao cuidado de uma entidade que esteja adaptada, tanto a nível de instalações como de equipa técnica, para que desta forma consiga ir ao encontro da satisfação das necessidades das crianças e jovens. (Instituto da Segurança Social, 2010).

De acordo com esta problemática, o presente estudo tem como objectivo geral determinar o que fundamenta a tomada de decisão dos profissionais trabalhadores num Centro de Acolhimento Temporário em relação aos projectos de vida de crianças dos zero aos seis anos aí institucionalizadas, e em relação às medidas de promoção e protecção propostas. Procura também perceber as facilidades e constrangimentos que podem existir na implementação de um programa de intervenção precoce num Centro de Acolhimento Temporário.

O interesse por este tema teve origem numa das disciplinas que compõe este Mestrado, “Enquadramento Legal e Jurídico da Família e Direitos da Criança”, onde foram abordados os Direitos da Criança e o acolhimento institucional, entre outros aspectos que despertaram curiosidade face a este assunto. Assim, surgiu a necessidade de aprofundar e investigar a ligação entre as práticas observadas num Centro de Acolhimento Temporário e as práticas defendidas em intervenção precoce.

Este estudo está dividido em duas partes. A primeira parte deste trabalho incide sobre toda a revisão teórica relacionada com o tema que, resumidamente, já aqui foi apresentada e que irá ser desenvolvida e explorada ao longo da mesma.

Em relação à segunda parte, apresenta os objectivos do estudo, bem como os participantes e os instrumentos utilizados para a recolha de dados (análise documental, entrevistas e questionários destinados à equipa técnica e educativa do Centro de Acolhimento Temporário e apresentação de dois estudos de caso). Prossegue com a caracterização da Instituição em investigação, a análise das entrevistas e dos questionários aplicados aos profissionais do Centro de Acolhimento Temporário e, por fim, apresentam-se dois estudos de caso que ilustram o modo como actuam as técnicas do Centro de Acolhimento Temporário na definição dos projectos de vida das crianças.

Parte 1 – Enquadramento Teórico

1. Sistema de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens – Enquadramento Legal

O sistema de protecção de crianças e jovens baseia-se em princípios enunciados em instrumentos internacionais e nacionais, designadamente os que constam na Convenção dos Direitos da Criança, da Constituição da República Portuguesa.

No 3.º artigo da Convenção dos Direitos da Criança pode notar-se um especial enfoque do interesse superior da criança, assim como dos deveres dos Estados no que diz respeito aos pais e representantes legais e também refere os cuidados a ter com o funcionamento de qualidade de instituições, serviços e estabelecimentos que tenham crianças a seu cargo e garantam a sua protecção.

Relativamente à Constituição destacam-se o artigo 36.º respeitante aos direitos, liberdades e garantias pessoais, bem como os artigos 67.º, 68.º, 69.º e 70.º relativos aos direitos e deveres sociais. (Manual de boas práticas, 2006).

A principal lei que sustenta o sistema legal de protecção de crianças e jovens em perigo é a Lei 147/99 de 1 de Setembro.

1.1. Princípios Orientadores da Intervenção

No artigo 4.º da referida Lei são enunciados os nove princípios orientadores de toda a intervenção que são os seguintes: interesse superior da criança, privacidade, intervenção precoce, intervenção mínima, proporcionalidade e actualidade, responsabilidade parental, prevalência da família, obrigatoriedade da informação, audição obrigatória e participação e, por fim, subsidiariedade.

O interesse superior da criança é um aspecto a ser tido em conta em todas as decisões deliberadas por instituições públicas ou privadas de protecção social, por Tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, tendo sempre em vista os interesses e direitos da criança. Este princípio é adaptado a cada caso específico, de acordo com as características psicológicas da criança, o seu grau de maturidade, a sua integração sociocultural e familiar, que após um estudo da sua situação ir-se-á verificar qual o interesse superior daquela criança.

A privacidade é um direito nomeadamente no que diz respeito à intimidade, direito à imagem e reserva da vida privada tanto da criança como da sua família, tal como é referido na alínea b) do artigo 4.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e no artigo 16.º da Convenção sobre os Direitos da Criança. O artigo 88.º menciona que o

processo é reservado, o artigo 89.º indica que somente através de autorização é que podem ser consultados para fins científicos e não é possível a identificação da criança, seus familiares e restantes pessoas nelas envolvidas e no artigo 90.º pode verificar-se que a comunicação social não pode identificar nem transmitir elementos, sons ou imagens nos quais a criança possa ser identificada.

A intervenção precoce é um princípio que pretende garantir que a intervenção ocorre assim que se tome conhecimento da situação de perigo para que a criança fique segura e, deste modo, se vá ao encontro do seu superior interesse.

Relativamente à intervenção mínima, esta deve ser realizada unicamente pelas entidades e instituições em que a sua acção seja estritamente necessária para beneficiar a promoção dos direitos e protecção da criança. Desta forma previne-se que haja sobreposição de intervenções, o que também vai ao encontro da reserva da vida privada e imagem.

O princípio da proporcionalidade e actualidade refere que a intervenção deve ser a necessária e adaptada ao caso de perigo em que a criança se encontra quando a decisão de intervir é tomada e só pode interferir na sua vida e na da sua família quando for realmente oportuno.

Quanto à responsabilidade parental está relacionada com o modo como a intervenção deve ser organizada no sentido dos pais assumirem a responsabilidade perante os seus deveres para com os seus filhos. A intervenção é então realizada, quando da competência das entidades em matéria de infância e juventude, em consenso com os pais, representante legal ou pessoa que tenha a guarda de facto da criança. A aprovação destes é fundamental quando a intervenção pertence à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e deve ainda ir ao encontro da posição da criança com idade igual ou superior a 12 anos face à sua situação, tal como referem os artigos 7.º, 8.º, 9.º e 10.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

No que diz respeito à prevalência da família, tal como é indicado, devem ser atendidas as medidas que incluam a criança na sua família ou nos casos que não é possível, que promovam a sua adopção. Este princípio defende a família como um elemento essencial da sociedade, com direito à protecção do Estado para que consiga reunir condições que favoreçam a realização pessoal de todos os seus membros. Como é sabido, o ambiente familiar privilegia o processo de socialização da criança, no entanto, quando não existem ou se encontram comprometidos os vínculos afectivos na relação com a criança

mediante observações objectivas dos casos referidos na Lei devem encaminhar-se para adopção, de modo a que seja atendido o seu superior interesse.

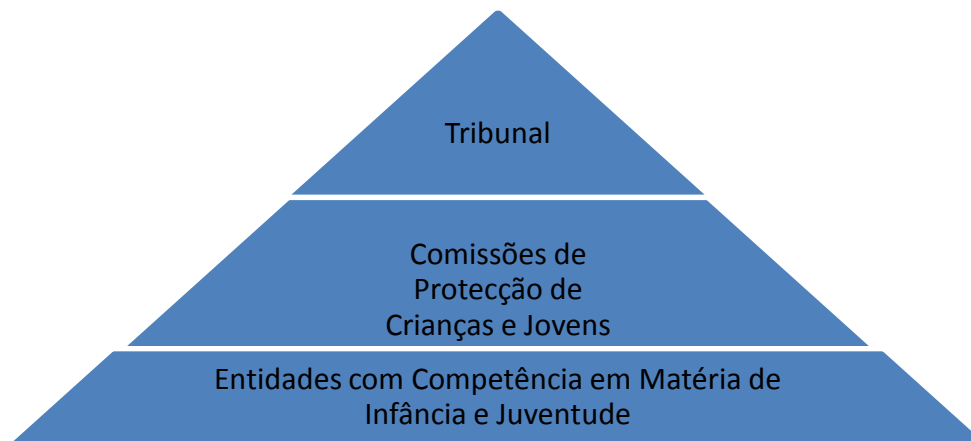
O princípio da audição obrigatória e participação aponta para a questão da criança, em separado, acompanhada pelos seus pais ou da pessoa por si escolhida, terem direito a ser ouvidos e participar nos actos e na decisão da medida de promoção e protecção. As informações transmitidas pela criança e pelos seus pais acerca das razões que conduziram à intervenção, do modo como esta se organiza e dos seus direitos, são fundamentais para que o seu direito à audição e participação seja levado a cabo de um modo livre e esclarecido, sendo que desta forma se atende ao superior interesse da criança. Por outro lado, é-lhes garantido a posição de sujeitos processuais, sendo-lhes certificado que nenhuma decisão relacionada com a criança é tomada sem que a própria ou quem tenha a sua guarda de facto tenham exercido os seus direitos, tal como menciona a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo nos seus artigos 84.º, 85.º, 86.º, 94.º, 103.º, 104.º, 107.º e 114.º.

Para finalizar o princípio da subsidiariedade refere que a intervenção deve ser realizada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e pelos Tribunais. (Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco e Instituto da Segurança Social, s/d).

1.2. Intervenção

Segundo o 3.º artigo da Lei 147/99, *“A intervenção para a promoção da criança e do jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte da acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo”* (Lei n.º 147/99).

De acordo com a referida Lei, tal como foi mencionado no princípio da subsidiariedade, a intervenção cabe, sucessivamente, às entidades com competência em matéria de infância e juventude, de forma a prevenirem e intervirem nos casos que tenham conhecimento que se encontram em perigo, às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e, por último aos Tribunais, estabelecendo-se assim uma pirâmide de protecção. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).



1.2.1. Serviços de Infância e Juventude

As entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude tratam-se de pessoas individuais ou colectivas, cooperativas sociais e privadas que por trabalharem nas áreas da infância e juventude têm o dever de intervir como forma de garantir a promoção dos direitos das crianças e do jovem em perigo.

Esta intervenção deve ser iniciada por estas entidades uma vez que são uma rede de apoio mais informal, ou seja, de menor censura tanto para criança como para a sua família. Porém tem de ser praticada em consenso com os pais e respeitando sempre os princípios mencionados na Lei 147/99.

Podem ser pessoas singulares ou serviços públicos e privados nas áreas da Educação, Saúde, Apoio e Segurança Social, Autarquias, entre outras. Estas entidades recebem então a informação de uma situação de risco ou de perigo, realizada por qualquer cidadão ou sinalizam-na elas próprias, principiando desta forma a intervenção, que deve estruturar-se, numa primeira linha de actuação, com todos os profissionais destas entidades que se encontram mais próximas das crianças e jovens e também da comunidade em geral, de acordo com o artigo 7.º da Lei de Protecção.

Devem portanto agir de forma articulada, obedecendo a alguns passos. Primeiro devem concretizar uma análise acerca da situação, que objectiva conhecer os motivos da sinalização, para que depois se possa avaliar o grau de risco ou de perigo em que a criança/jovem se encontra, assegurando também o seu bem-estar e a protecção dos seus direitos. Posteriormente devem proceder de forma consensual e com o apoio dos pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto, que devem ser informados acerca dos motivos da intervenção, assim como da autenticidade de intervenção dos profissionais e do seu direito a aconselhamento legal. Devem ainda confirmar a concordância da criança ou jovem com idade igual ou superior a 12 anos e garantir o

apoio e protecção que julguem mais apropriado à criança ou jovem e sua família, que se concilie com as suas características, devendo para isso ser executado um plano individual de acompanhamento e apoio à criança e à sua família.

Este apoio deve seguir os princípios orientadores da intervenção de acordo com o artigo 4.º da Lei 147/99, os quais já foram mencionados anteriormente.

De acordo com o artigo 91.º da Lei de Protecção, caso haja perigo actual ou iminente para a vida ou integridade física da criança/jovem e exista resistência por parte dos detentores do poder paternal ou de quem tenha a guarda de facto, qualquer das entidades mencionadas no artigo 7.º ou as Comissões de Protecção devem tomar as medidas apropriadas para a sua protecção imediata e pedir a intervenção do Tribunal ou das entidades policiais. Enquanto a intervenção do Tribunal não for praticável, as autoridades policiais devem afastar a criança/jovem do perigo em que se encontra, garantindo a sua protecção de emergência num Centro de Acolhimento Temporário, nas instalações das entidades mencionadas no artigo 7.º ou em outro local apropriado.

Assim, as Escolas, Creches, Jardins-de-Infância, Centros de Actividades de Tempos Livres, Centros de Saúde, Hospitais, entre outras Entidades, somente em casos de perigo actual ou iminente para a vida ou integridade física da criança e quando os pais não acordarem com uma intervenção, é que podem aplicar o artigo 91.º da Lei.

Sempre que exista suspeita de crime nas crianças/jovens, como maus-tratos físicos, psicológicos, ou abuso sexual, as Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude devem imediatamente informar as autoridades policiais ou a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, que informarão o Ministério Público, conforme exposto no artigo 70.º. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).

1.2.2. Comissões de Protecção de Crianças e Jovens

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens são instituições oficiais não judiciárias que actuam nos casos em que as entidades com competência em matéria de infância e juventude não conseguem agir de um modo suficiente a retirar a criança ou o jovem do perigo em que se encontram. Esta intervenção também está sujeita à aprovação dos pais da criança ou jovem, representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto e do acordo da criança com idade igual ou superior a 12 anos.

Estas Comissões existem nas modalidades de Comissão Restrita e de Comissão Alargada.

A acção da primeira modalidade tem uma estrutura interdisciplinar e interinstitucional, ou seja, envolve profissionais nas áreas de serviço social, psicologia, educação e saúde, exercendo uma intervenção directa nos casos em que a criança/jovem está em perigo. Esta Comissão tem os seguintes cargos: atender e informar as pessoas a quem a ela se dirigem, avaliar os casos que tenha conhecimento, proceder à instrução dos processos de promoção e protecção, pedir opinião e participação de técnicos ou outros indivíduos e entidades públicas ou privadas, decidir a aplicação, acompanhamento e revisão de medidas de promoção e protecção (conforme artigo 21.º), entre outras funções.

Segundo o artigo 66.º da Lei de Protecção, qualquer pessoa que tenha conhecimento de casos de perigo deve comunicá-los às Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude, às entidades policiais, às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou às autoridades judiciárias.

A comunicação da sinalização pode ser realizada por escrito, telefonicamente ou presencialmente, podendo ser anónima.

No momento da sinalização devem apresentar-se todas as informações que sejam importantes, como a identificação da criança/jovem, a identificação do agregado familiar e residência, identificação da estrutura educativa que frequenta, explicação pormenorizada dos motivos que levam à suspeita de perigo e que conduz à sinalização, como o local e data do acontecimento, testemunhas, descrição de alguma lesão observada, identificação do alegado agressor, entre outros aspectos que sejam fundamentais e, no caso de já terem sido realizadas intervenções, é importante que sejam informadas, para que não se venham a repetir.

Todos os casos sinalizados, depois de receberem as comunicações dão início a um processo de promoção e protecção.

Depois de receber a informação do caso de perigo, a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens entra em contacto com a criança/jovem, pais ou pessoa com quem a criança habite, transmitindo-lhes a situação, ouvindo-os, dando-lhes a conhecer a forma como se organiza a intervenção, as medidas que a Comissão pode tomar, o direito de não permitirem a intervenção e os seus prováveis desfechos e do direito a fazer-se acompanhar de um advogado.

À semelhança do que sucede com as Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude, a intervenção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens está sujeita à autorização dos pais, representante legal ou da pessoa que tenha a guarda

de facto e à concordância da criança/jovem com idade igual ou superior a doze anos. Se essa situação não se verificar, o processo irá para o Tribunal.

Posteriormente procede-se à fase diagnóstica que é composta pelas diligências e exames necessários para a compreensão dos factos e para a justificação das decisões e aplicação das medidas.

A análise do caso é feita através das informações adquiridas nas entrevistas e contactos realizados com a criança/jovem, pais ou responsáveis, outros familiares, educadores e professores, médico de família e enfermeiros, equipas de projectos e serviços sociais, entre outros.

Segue-se a fase decisória, na qual a Comissão Restrita pode decidir ou arquivar o processo, quando o caso de perigo não se certifica ou já não permanece, ou aplicar alguma medida de promoção e protecção.

As medidas de promoção dos direitos e de protecção são da competência das Comissões e dos Tribunais e podem ser praticadas no meio natural de vida (medida de apoio junto dos pais, medida de apoio junto de outro familiar, medida de confiança a pessoa idónea e apoio para a autonomia de vida) ou em regime de colocação (acolhimento familiar ou acolhimento em instituição), mas este aspecto será desenvolvido mais adiante.

Após a medida ter sido aplicada, é essencial, para a sua execução que um técnico da Comissão coordene e acompanhe as acções com todos os que nelas estão implicados. Para além da família e da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, deverão ser envolvidas as entidades que estão mais próximo da criança/jovem no sentido de trocarem informações entre todos os profissionais, como os educadores, professores, técnicos de Intervenção Precoce, do Rendimento Social de Inserção ou outros que mantenham uma relação de maior confiança com a criança e sua família, indo desta forma ao encontro do princípio da intervenção mínima.

No que diz respeito à modalidade da Comissão Alargada, é constituída por representantes do Município, da Segurança Social, do Ministério da Educação, dos Serviços de Saúde, das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), das Associações de Pais, das Associações Desportivas, Culturais ou Recreativas, dos Serviços de Juventude, das Forças de Segurança, PSP e GNR, quatro pessoas nomeadas pela Assembleia Municipal, entre cidadãos eleitores que tenham conhecimentos ou capacidades para intervir na área das crianças e jovens em perigo e técnicos associados à Comissão, que possuam formação na área social, saúde ou psicologia e que tenham interesse pelos problemas da infância e juventude.

A Comissão Alargada, segundo o artigo 18.º da Lei 147/99, deve desenvolver acções de promoção dos direitos e de prevenção das situações de perigo para a criança/jovem. As suas funções, então, são as seguintes: informar a comunidade acerca dos direitos da criança e do jovem e alertá-la para os auxiliar sempre que estes manifestem dificuldades; promover acções e participar com as entidades competentes, identificando eventuais casos que comprometam os direitos e interesses da criança/jovem; informar e cooperar com as entidades competentes no sentido de dar a conhecer algumas carências, bem como identificar e mobilizar os recursos necessários à promoção dos direitos, do bem-estar e desenvolvimento da criança/jovem; participar com as entidades competentes na análise e realização de projectos que facilitem a prevenção primária dos factores de risco e no apoio às crianças/jovens em perigo; cooperar com as entidades competentes na organização e funcionamento de uma rede de acolhimento de crianças/jovens, ou outras respostas sociais que sejam mais apropriadas; e, por último, estimular e dar opinião acerca de programas destinados às crianças/jovens em perigo. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).

1.2.3. Tribunais – Equipas de Crianças e Jovens

Relativamente à intervenção judicial, dos Tribunais, ocorre quando não existe o consentimento essencial à intervenção da Comissão de Protecção, não lhe seja concedido ou lhe seja retirado ou então quando o acordo de promoção e protecção dos direitos, assinado entre os pais e a comissão, não seja cumprido. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).

Existem ainda as Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (nomeadas de EMAT), ou seja, as Equipas de Crianças e Jovens (ECJ), da Segurança Social, que colaboram com o Tribunal tanto na fase de Instrução do processo judicial, através da elaboração da informação ou relatório social acerca da situação da criança e seu agregado familiar, como na fase de execução da medida, acompanhando-a e fornecendo os elementos necessários à sua revisão, nos termos da Lei de Protecção.

No âmbito das suas competências, as EMAT / ECJ prestam apoio técnico às decisões do Tribunal (último patamar da intervenção). (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens e Instituto da Segurança Social, s/d).

1.3. Medidas de Promoção e Protecção

A aplicação das medidas de promoção dos direitos e de protecção das crianças e dos jovens em perigo cabe unicamente às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e aos Tribunais, tal como é referido no artigo 38.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (adiante designada por LPCJP).

As medidas a aplicar pelas Comissões ou em processo judicial por decisão negociada, incluem, como menciona o artigo 36.º da LPCJP, um acordo de promoção e protecção que tem que abranger necessariamente os seguintes elementos (artigo 55.º da LPCJP): a identificação do responsável pelo acompanhamento do caso, o seu prazo de validade e de revisão do acordo, as declarações de consentimento ou de não oposição necessárias e outros pormenores, tendo em conta as medidas aplicadas.

As medidas de promoção dos direitos e de protecção das crianças e jovens em perigo, segundo o artigo 34.º da LPCJP têm por objectivos: afastar o perigo em que as crianças se encontram, facultar as condições de protecção e de promoção da sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento, assim como assegurar a recuperação física e psicológica das crianças que sofreram qualquer forma de exploração e abuso. (Gomes, I., 2010).

De acordo com estes objectivos podem aplicar-se diversas medidas, no domínio de um Processo de Promoção e Protecção, que podem ser executadas em meio natural de vida ou em regime de colocação (artigo 35.º da LPCJP), tal como o quadro abaixo indica:

Quadro 1 – Medidas de Promoção e Protecção

Medidas de Promoção e Protecção	
Executadas em meio natural de vida	Executadas em regime de colocação
a) Apoio junto dos pais	e) Acolhimento familiar
b) Apoio junto de outro familiar	f) Acolhimento em Instituição
c) Confiança a pessoa idónea	g) Confiança a Instituição com vista a futura adopção
d) Apoio para autonomia de vida	

1.3.1. Medida de apoio junto dos pais

A medida de apoio junto dos pais permite que a criança ou jovem usufrua de acompanhamento psicopedagógico, social e económico, sempre que seja necessário, tal como é referido no artigo 39.º da LPCJP. (Gomes, I., 2010).

1.3.2. Medida de apoio junto de outro familiar

Esta medida implica que a criança ou jovem fique à guarda de um familiar com quem habite ou a quem seja entregue, podendo ter apoio psicopedagógico e social, e caso se justifique, ajuda económica, tal como é mencionado no artigo 40.º da LPCJP. (Gomes, I., 2010).

1.3.3. Medida de confiança a pessoa idónea

Esta medida envolve a guarda da criança a uma pessoa que, embora não pertença à sua família, criou com ela uma relação mútua de afectividade (artigo 43.º da LPCJP). (Gomes, I., 2010).

1.3.4. Medida de apoio para autonomia de vida

Esta medida abrange os jovens com idade superior a quinze anos e pretende-se facultar apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, designadamente a partir do ingresso a programas de formação, tendo como objectivo obter capacidade que lhes possibilitem viver sozinho e adquirir gradualmente autonomia de vida, conforme o artigo 45.º da LPCJP. (Gomes, I., 2010).

1.3.5. Acolhimento familiar

O acolhimento familiar implica que a criança ou jovem seja entregue a uma pessoa singular ou a uma família, capacitadas para que tal seja possível, pretendendo-se a sua inclusão em meio familiar, a prestação de cuidados adaptados às suas necessidades e bem-estar, assim como uma educação que promova o seu desenvolvimento global (artigo 46.º da LPCJP). (Gomes, I., 2010).

1.3.6. Acolhimento em Instituição

O acolhimento em Instituição envolve a prestação de cuidados à criança ou jovem por parte de uma entidade que possua instalações e equipamento permanente e uma equipa técnica que lhes assegurem os cuidados necessários e lhes facultem condições que favoreçam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento global (artigo 50.º da LPCJP). (Gomes, I., 2010).

1.3.7. Confiança a Instituição com vista a futura adopção

Esta medida foi inserida pela Lei 31/2003, de 22 de Agosto e é da competência única dos Tribunais (artigo 38.º da LPCJP).

As instituições de acolhimento podem ser públicas ou cooperativas, sociais ou privadas (como refere o artigo 52.º da LPCJP, possuem acordo de cooperação com o Estado), trabalhando em regime aberto, ou seja, os pais podem visitar as crianças desde que não haja oposição judicial (artigo 53.º da LPCJP) e desde que cumpram os horários e as regras de funcionamento da instituição.

De acordo com o artigo 50.º da LPCJP, o acolhimento institucional pode ser de curta duração ou prolongado. O acolhimento de curta duração ocorre num Centro de Acolhimento Temporário, por um período não superior a seis meses, mas no entanto, este limite de tempo pode ser ultrapassado desde que se justifique, isto é, se se pretender o retorno à família ou caso o diagnóstico da situação ainda não esteja concluído para se proceder a uma fase posterior. Quanto ao acolhimento prolongado é levado a cabo num Lar de Infância e Juventude sempre que as situações preconizem um acolhimento por um período superior a seis meses.

As decisões são tomadas de acordo com os procedimentos judiciais ou administrativos, tendo sempre em consideração o superior interesse da criança e apoiando-se na avaliação realizada pelos técnicos especializados nesta área, assim como no planeamento da intervenção.

O estudo de cada caso é efectuado por uma equipa multidisciplinar, que inclua psicólogos, assistentes sociais, educadores e outros profissionais, que tendo em conta as características particulares de cada criança, o seu grau de desenvolvimento, a sua cultura, o meio familiar e social, historial médico e possíveis necessidades especiais, vão delinear um plano de intervenção. Este plano deverá envolver a criança, a sua família ou os adultos que sejam para ela uma referência, tendo em vista o seu bem-estar, segurança e desenvolvimento a longo prazo e por isso, está sujeito a uma avaliação cuidada por parte da equipa.

O acolhimento de curto prazo visa a definição do projecto de vida da criança, o mais rapidamente possível, no sentido de se promover a situação que lhe seja mais conveniente. Sempre que se considere viável, deve defender-se a permanência da criança na família nuclear ou alargada, ou quando tal não é possível, a sua integração num ambiente familiar que lhe ofereça estabilidade, ou seja, colocar-se a hipótese de adopção. (Gomes, I., 2010).

De acordo Del Valle (2000, cit. por Gomes, I., 2010) as instituições de acolhimento devem ser de pequena dimensão, de modo a que seja possível atender-se aos seguintes aspectos essenciais: individualidade, respeito pelos direitos da criança, resposta adequada às necessidades básicas de cada criança, educação, saúde, normalização e integração social, autonomia e independência, segurança e protecção e apoio às famílias. (Gomes, I., 2010).

1.3.8. Acompanhamento da Execução das Medidas

O acompanhamento ou controlo da execução das medidas, conforme está previsto no artigo 59.º da LPCJP, bem como as condições da sua execução, designadamente a duração (artigo 61.º), revisão (artigo 62.º) e conclusão (artigo 63.º) competem às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou aos Tribunais.

A execução da medida aplicada em processo judicial é encaminhada e verificada pelo Tribunal que a aplicou, determinando qual a entidade que observa mais conveniente para o acompanhamento da medida.

As medidas têm a duração instituída no acordo de promoção e protecção, ou na decisão judicial e, em todos os casos, com períodos que não ultrapassam os seis meses.

Quanto à revisão pode suceder antes do prazo previsto, quando se julga pertinente e pode deliberar o término da medida, a substituição por outra medida mais apropriada, a continuação da execução da medida e a certificação das condições da mesma.

A partir dos 12 anos, a criança tem direito a ser ouvida quando a medida é aplicada, revista ou chega ao fim. Nos casos em que o jovem atinge os 18 anos ou faz 21 anos, caso tenha requerido a continuação da medida pós-maioridade, a medida finda. (Gomes, I., 2010).

1.3.9. Acolhimento em Situação de Urgência

As situações de urgência, que são aquelas em que a criança se encontra em perigo iminente de vida ou de integridade física, devem ser sinalizadas directamente às comissões ou tribunais, mesmo sem o consentimento, ou com a resistência dos pais ou responsáveis pela guarda da criança.

Os técnicos devem requerer a intervenção dos tribunais ou das forças policiais, para que se retire imediatamente a criança da situação em que se encontra (artigo 91.º da LPCJP).

2. Maus-tratos na Infância

2.1. Breve Introdução e Tipologia

Existem vários modelos teóricos que tentam definir e explicar a problemática dos maus-tratos infantis, que geram uma grande polémica à sua volta. No entanto, é essencial compreender a sua definição para se poder fazer uma prevenção. De acordo com Barudy (1998, cit. por Azevedo e Maia, 2006), para se perceber esta problemática é fundamental termos resposta para as seguintes questões: onde estabelecer o limite entre o que são e o que não são maus-tratos e em que medida devemos ter em atenção a cultura e os costumes quando os diagnosticamos.

Quanto à primeira questão, para se obter uma resposta, segundo Barudy, é necessário haver um consenso no que diz respeito à natureza dos cuidados físicos, psicológicos e sociais aos quais a criança tem direito para assegurar o seu desenvolvimento integral. De acordo com De Paúl e Arruabarrena Madariaga (1995, p.11, cit. por Azevedo e Maia, 2006), *“devem incluir-se um mínimo de requisitos de cuidado, atenção e trato na infância, validados como gerais, sejam quais forem as condições culturais em que a criança se desenvolve”*. (Azevedo e Maia, 2006, p. 22).

Tal como menciona Barudy (1998, cit. por Azevedo e Maia, 2006), cada criança é um ser exclusivo, mas igual a todas as outras, visto que todas necessitam de cuidados de saúde e bem-estar e que os seus direitos sociais, económicos e cívicos sejam assegurados. Segundo os aspectos referidos, a sociedade em geral ou indivíduos em particular que não garantam estes cuidados às crianças e assegurem os seus direitos, estarão a infligir maus-tratos.

A concepção de maus-tratos surgiu no início dos anos 60, quando o número de casos de crianças com lesões não acidentais começou a aumentar e a chegar aos serviços de pediatria. Kempe e os seus parceiros organizaram então um congresso acerca do abuso infantil no encontro anual da American Academy of Pediatrics. Foi aqui que também foi ouvida pela primeira vez a expressão “*battered child*”, ou seja, criança espancada. Perante estes factos Kempe conseguiu que fosse publicada uma lei que obrigava os médicos a divulgar os casos de abuso infantil. Esta medida modificou também a consciência geral dos indivíduos e nos Estados Unidos da América foi criado um organismo nomeado National Center on Child Abuse and Neglect (Centro Nacional de Abuso e Negligência de Crianças).

De acordo com Cantón e Cortés (1997, cits. por Azevedo e Maia, 2006) e também com outros investigadores, as definições de abuso infantil eram pouco claras, devendo portanto ter-se em consideração alguns aspectos importantes como a clareza conceptual, a dimensão e a observação das situações, isto é, a operacionalização de comportamentos observáveis e medidos em grau, frequência e duração, assim como a adaptação de critérios operacionais que vão ao encontro da idade e das necessidades da criança.

De Paúl e Arruabarrena Madariaga (1996, cits. por Azevedo e Maia, 2006) também consideram fundamental respeitar a heterogeneidade, precisão e execução de cada uma das distintas formas de maus-tratos, referindo também que as dificuldades na definição do conceito de maus-tratos dizem respeito tanto à avaliação da frequência e intensidade do comportamento maltratante como à intencionalidade.

A maior parte dos autores considera essencial chegar-se a uma definição de maus-tratos que seja universal, porém, não é fácil devido ao facto de ainda não existir uma que seja abrangente e também consistente. Segundo Armando Leandro (1988, cit. por Azevedo e Maia, 2006) o conceito de maus-tratos é bastante complexo e obriga a uma abordagem interdisciplinar, sistémica e global, no domínio da análise do conceito mas também nas acções de prevenção ou nas respostas às situações que não foi viável impedir. De acordo com o mesmo autor nenhum dos aspectos pelo qual o problema é analisado pode ser claramente compreensivo se for isolado de outros e desintegrado de um projecto de intervenção que promova uma estratégia global e coordenada.

Martínez Roig e De Paúl (1993, cits. por Azevedo e Maia, 2006) também são apologistas de se encontrar critérios operacionais tendo em conta as diferentes condições e formas de maus-tratos. De acordo com estes autores, a definição de maus-tratos deve referir-se a um destinatário, objectivar as suas manifestações, retratar um comportamento, descrever as consequências acerca do desenvolvimento e indicar os responsáveis. Paralelamente a estas informações pensam que deve ser concreta em relação a estes aspectos, mas também vasta para que possa abranger todos os tipos de maus-tratos: físicos, psicológicos, negligência, abuso sexual e abandono.

Como foi então referido, existem diferentes tipos de maus-tratos, que podem acontecer em simultâneo num mesmo indivíduo, sendo por vezes difícil instituir limites entre eles. Os maus-tratos físicos têm efeitos a nível psicológico e vice-versa e a maior parte das crianças que é vítima de maus-tratos é submetida a diferentes tipos que acontecem repetidamente.

Embora se tenha conhecimento que é pouco provável haver casos que sofram apenas de um tipo de maus-tratos, é necessário estipular critérios operacionais que permitam uma melhor compreensão deste fenómeno e que levem a um estudo mais aprofundado, tornando-se então fundamental uma divisão tipológica.

Barudy (1998, cit. Azevedo e Maia, 2006) identifica duas espécies de maus-tratos: os activos e os passivos. Os maus-tratos activos referem-se aos comportamentos e discursos que envolvem a força física, sexual ou psicológica que pela sua intensidade e frequência causam danos às crianças. Quanto aos maus-tratos passivos são os que passam por uma omissão ou falta de cuidados que afectem o bem-estar da criança.

Nos maus-tratos activos enquadra-se o abuso físico, o abuso sexual e o abuso psicológico, enquanto a negligência e o abandono fazem parte dos maus-tratos passivos. (Azevedo e Maia, 2006).

2.1.1. Maus-tratos Físicos

Os maus-tratos físicos são os mais conhecidos. De acordo com Cantón Duarte e Cortés Arboleda (1997, cit. por Azevedo e Maia, 2006) estes tratam-se de todas as agressões físicas exercidas na criança por um ou por ambos os pais biológicos ou adoptivos, ou por outra pessoa que viva com o progenitor responsável pela custódia ou ainda por qualquer outra pessoa à qual os pais confiem a sua responsabilidade e que possam expor a criança em perigo de desenvolvimento físico, social ou emocional.

Operacionalmente, os procedimentos fisicamente expressos como abusivos são os seguintes: agressão física, castigos corporais, sevícias, queimaduras, envenenamentos, asfixias, afogamentos, golpes feitos com objectos, pontapés, empurrar, esbofetear, morder ou submeter as crianças a trabalhos pesados e que não sejam apropriados à sua idade. Estas atitudes podem deixar marcas externas, ou seja, que sejam observáveis por qualquer pessoa como hematomas, feridas ou fracturas, ou podem suceder sem deixar qualquer tipo de marcas, como lesões internas, lesões cerebrais, traumatismos ou lesões internas abdominais. Estas últimas situações, devido ao facto de não serem observáveis, podem tornar mais difícil o diagnóstico.

Para Reis (1993, cit. por Azevedo e Maia, 2006), os agressores são geralmente pessoas com baixos níveis de escolaridade e económico-sociais, mal remuneradas ou desempregadas, com hábitos de alcoolismo, com personalidades agressivas e oriundas de famílias que habitam em condições degradadas e desorganizadas. Muito embora seja esta a descrição geralmente apresentada dos agressores, sabe-se que os casos de maus-

tratos não se limitam somente a pessoas que pertençam a baixos estratos económicos ou sociais ou a baixos níveis de escolaridade. O que sucede, de acordo com a maior parte dos investigadores, é que nos meios de nível cultural mais elevado torna-se mais complicado chegar-se a uma avaliação efectiva, uma vez que não recorrem tanto aos serviços públicos, logo, dificilmente são reconhecidos. (Azevedo e Maia, 2006).

2.1.2. Maus-tratos Psicológicos

Este tipo de maus-tratos ocorre abundantemente, mas é mais difícil de identificar os casos. Segundo Melo (1995, cit. por Azevedo e Maia, 2006) existe um grande problema, que é o de encontrar variáveis que possibilitem uma avaliação clara.

Barudy (1998, cit. por Azevedo e Maia, 2006) considera que este é um género de maus-tratos activos, visto que a criança é agredida mediante palavras que a rebaixam, a denigrem ou ameaçam. O mesmo autor refere também que para a vítima é muito difícil reconhecer o seu papel e para além disso, as hipóteses de identificação dos maus-tratos são mínimas, uma vez que não deixam marcas corporais na criança que sejam observáveis.

De acordo com De Paúl e Arruabarrena Madariaga (1996, cits. por Azevedo e Maia, 2006) existe uma diferença entre maus-tratos emocionais e abandono emocional. Os maus-tratos emocionais surgem em forma de insulto, desvalorização, crítica ou ameaça de abandono e também por uma falta de interacção adulto-criança, enquanto o abandono emocional diz respeito a uma lacuna nas respostas aos sinais, expressões emocionais e comportamentos de proximidade e interacção que surgem por iniciativa da criança, mas que não têm resposta por parte do adulto.

Gabardino (1986, cit. por De Paúl e Arruabarrena Madariaga, 1996, cits. por Azevedo e Maia, 2006) distinguiu quatro formas de maus-tratos psicológicos: a rejeição, o aterrorizar, o isolamento e o ignorar. Melo (1995, cit. por Azevedo e Maia, 2006) citando também Gabardino e colaboradores (1987), acrescenta uma quinta forma de maus-tratos psicológicos, a corrupção.

A rejeição impede a criança de criar uma relação de vinculação, restringindo-lhe as tentativas naturais de aproximação. Pode também considerar-se a exclusão da criança das actividades familiares, mediante a sua subvalorização. A falta de diálogo, de atenção e de afecto também fazem parte desta forma de maus-tratos. Pode até acontecer uma situação de abandono ou de confiar os cuidados da criança a outros membros da família.

Em relação ao aterrorizar, diz respeito a uma relação que se estabelece com base no terror, provocando um grande medo na criança, envolvendo ameaças com factos que a criança receia, o que a leva a ter comportamentos de pânico ou terror.

Quanto ao isolamento caracteriza-se por atitudes que evitam que a criança vivencie momentos que favorecem as relações sociais. Esta falta de relações inicia-se na própria família, na qual não existe lugar para dialogar, nem para se criar laços de afectividade que possibilitem que a criança se sinta querida e amada.

O ignorar consiste numa completa falta de atenção por parte do pai ou da mãe da criança, não favorecendo um desenvolvimento pleno e harmonioso, visto que se limitam a ignorar todos os seus comportamentos.

Por último a corrupção, que abrange atitudes de falsidade e devassidão, incluindo o suborno, isto é, a criança é compensada por ter alcançado sucesso em algo que os pais desejem, quer isto dizer que não se tem em vista a felicidade e o bem-estar da criança, mas sim a satisfação de uma aspiração dos seus pais.

Por seu turno, Burnett (1993, cit. por Figueiredo, 1998, cits. por Azevedo e Maia, 2006), apresenta dez casos que podem fazer parte dos maus-tratos psicológicos. São eles: limitar os movimentos da criança, incitá-la à delinquência, não permitir o seu crescimento social e emocional, obrigá-la a comportamentos imorais, humilhá-la em público, não lhe oferecer um lar seguro, forçá-la a efectuar tarefas desagradáveis, negar-lhe a hipótese de um tratamento psicológico quando aconselhado, castigá-la fisicamente ou abandoná-la e, por fim, insultá-la verbalmente de um modo austero. Alguns destes casos já foram mencionados anteriormente, enquanto outros foram apenas referidos pelo autor.

A superprotecção, para muitos autores, também é considerada uma forma de maus-tratos psicológicos, embora seja a mais encoberta. As crianças que são demasiadamente protegidas transformam-se em seres muito dependentes, inseguros e pouco responsáveis, uma vez que são os pais quem decidem quase tudo por elas. (Azevedo e Maia, 2006).

2.1.3. Abuso Sexual

Os autores consideram que não existe um conceito razoavelmente concreto e aceite pela comunidade científica quanto ao problema do abuso sexual. As opiniões divergem em relação aos critérios de idade e o tipo de relações que devem ser abrangidas por este conceito.

De acordo com López Sánchez (1995, cit. Azevedo e Maia, 2006) existem três critérios importantes para a conceptualização deste tipo de maus-tratos que são a idade da vítima, a do agressor e os comportamentos do agressor para sujeitar a vítima ao que deseja.

O mesmo autor defende ainda que a problemática dos abusos sexuais, para ser esclarecida deve ter em conta os seguintes conceitos: o de coerção e o de assimetria de idade. A coerção, força física, pressão ou engano, trata-se de um critério suficientemente forte para que seja rotulado de abuso sexual, sem que seja necessário ter em atenção a idade do agressor. Em relação à assimetria de idade impossibilita a verdadeira liberdade de decisão e inviabiliza uma actividade sexual comum, uma vez que os intervenientes possuem experiências, grau de maturidade biológica e expectativas distintas.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, cit. por Azevedo e Maia, 2006), “*o abuso sexual infantil implica que uma criança seja vítima de um adulto, ou de uma pessoa evidentemente maior que ela, com fins de satisfação sexual*”. (Azevedo e Maia, 2006, p. 36). O crime pode ser cometido de várias formas, seja por chamadas telefónicas obscenas, seja por exibicionismo, violação, incesto ou prostituição de menores.

Martinez Roig e De Paúl (1993, cits. por Azevedo e Maia, 2006) consideram que o abuso sexual envolve três categorias, nomeadamente: pedofilia (crime homossexual ou heterossexual contra uma criança), hebofilia (comércio sexual entre um adulto e um adolescente) e incesto (relações sexuais praticadas entre elementos da mesma família, como o pai, mãe, irmão, avô, entre outros).

As atitudes abusivas podem ou não incluir contacto físico. Atendendo aos tipos de abuso, pode existir contacto físico sexual com ou sem penetração, toques intencionais em algumas partes do corpo, apresentação de fotografias ou filmes de natureza sexual, uso de objectos para excitação ou masturbação bem como exibição dos órgãos sexuais frente à criança.

Segundo alguns investigadores, a categoria de abuso sexual mais cometida é o incesto. Araújo (1997, cit. por Azevedo e Maia, 2006) refere que neste tipo de crime existe uma “*síndrome de segredo*”, explicando que a “*situação de abuso cria um segredo, o silencia mantém o segredo e a manutenção de segredo alimenta a negação*”. (Araújo, 1997, p. 102, cit. por Azevedo e Maia, 2006, p. 38). As crianças vítimas deste delito também não falam pois têm medo que não acreditem nelas e que as castiguem e, por outro lado, porque se sentem confusas, envergonhadas e culpadas. (Azevedo e Maia, 2006).

2.1.4. Negligência e Abandono Físico

A negligência pode ser praticada de um modo consciente pelas pessoas maltratantes, ou então pode ocorrer devido a falta de formação ou informação, pobreza ou incapacidade parental para ser cuidador de uma criança. Martínez Roig e De Paúl (1993, cit. por Azevedo e Maia, 2006) consideram o abandono físico uma forma extrema de negligência.

Como já foi referido anteriormente, para Barudy (1998, cit. por Azevedo e Maia, 2006) a negligência faz parte dos maus-tratos passivos. De acordo com o mesmo autor, este tipo de maus-tratos ocorre como consequência das atitudes dos principais cuidadores das crianças, que não fazem o mínimo esforço para satisfazer as necessidades básicas das mesmas, fundamentais para o seu desenvolvimento quer físico, quer intelectual, emocional ou social, provocando-lhe deste modo, infelicidade. Este problema, por vezes, é difícil de se vir a revelar uma vez que ocorre basicamente através de gestos de omissão. Devido a este aspecto, a negligência pode provocar um agravamento sem que o agressor seja punido, deixando marcas gravíssimas para a criança que se podem vir a demonstrar a curto, médio ou longo prazo.

Embora este tipo de maus-tratos nem sempre seja visível, para a maior parte dos investigadores, este é o tipo de maus-tratos que ocorre com mais abundância, sendo também um dos mais graves e, portanto, Martínez Roig e De Paúl (1993, cit. por Azevedo e Maia, 2006) consideram que é essencial actuar-se antes de a criança mostrar claras evidências ou de ser vítima de um acidente. (Azevedo e Maia, 2006).

2.2. Conceitos de Risco e de Perigo

O conceito de risco envolve um perigo somente potencial para os direitos da criança, podendo assumir distintos graus e ser originado por vários factores, susceptível de perdurar e poderá ser ocultado por parte dos pais ou responsáveis pela criança, comprometendo desta forma as necessidades básicas das crianças/jovens. O risco poderá passar a perigo quando estes aspectos assumem uma maior gravidade.

Relativamente ao conceito de perigo, é considerado quando as crianças se encontram nas seguintes situações:

- a) Se encontra abandonada ou entregue a si própria;
- b) Sofre de maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou o afecto adequados à sua idade e características pessoais;

- d) É obrigada a actividade ou trabalhos excessivos que não sejam adequados à sua idade, dignidade ou que prejudiquem a sua formação e desenvolvimento;
- e) Está submetida, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que influenciem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que comprometem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação e desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, se contraponham de forma a impedir essa situação. (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, 2007).

2.3. Factores de Risco e de Protecção

2.3.1. Factores de Risco

Nas duas últimas décadas tem-se vindo a concretizar diversos estudos no sentido de se perceber quais as principais causas e factores de risco que geram as situações de maus-tratos infantis. Com isto pretende-se conhecer e entender melhor este fenómeno para que se possam tomar medidas de prevenção ou intervenção. Qualquer programa de intervenção que se coloque em prática não poderá obter sucesso sem que haja um estudo antecipado acerca dos motivos e das condições que o provocam, pois só agindo sobre as causas é que se torna possível abolir ou diminuir as consequências do problema.

Os maus-tratos infantis deverão ser estudados de acordo com uma perspectiva ecossistémica que permita uma visão geral, e paralelamente possibilite uma articulação pluridimensional dos diversos factores que os geram.

Ao longo dos últimos anos, os diversos estudos efectuados acerca dos factores que provocam os maus-tratos infantis têm demonstrado que nem os factores de origem psiquiátrica nem os de origem socioeconómicos são satisfatórios para ocasionar situações de abuso infantil. Desta forma, surge em meados da década de 70, o modelo ecossistémico que procura agregar tanto as condições psiquiátricas, como as psicológicas, culturais e ambientais. Este modelo faz a distinção entre os factores de risco dos maus-tratos e os factores protectores, que reduzem a possibilidade do abuso.

Segundo o modelo ecossistémico, os maus-tratos podem ser a consequência bidireccional entre as características do indivíduo e da sua família e as características do ecossistema (Martínez Roig e De Paúl, 1993, cits. por Azevedo e Maia, 2006), ou seja, são o fruto da junção de aspectos individuais, sociais, económicos e culturais que interagem constantemente entre si.

De acordo com esta perspectiva, encontram-se os dois modelos teóricos mais paradigmáticos, que são o modelo ecológico de Belsky e o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley, que referem não só os factores de risco que podem provocar os maus-tratos, mas também os factores protectores passíveis de os diminuir.

Belsky (cit. por Azevedo e Maia, 2006) fundamentou-se nas concepções de Bronfenbrenner (1977) e indicou um sistema de quatro níveis de interacção que favorecem o desenvolvimento do comportamento, envolvendo os maus-tratos, são eles: o desenvolvimento ontológico, o microsistema, o exossistema e o macrosistema. Este modelo considera que a pessoa se concentra numa sucessão de sistemas cada vez mais vastos, articulando os quatro níveis anteriormente referidos.

O desenvolvimento ontológico está relacionado com a história da pessoa, isto é, abrange factores intrínsecos à pessoa como as expectativas que criou, capacidade de resposta na resolução de problemas, sentimentos como o respeito por si própria e pelos outros, auto-estima, capacidade de desenvolver relações intra e interpessoais, e também ter ou não história de abuso assim como um alto ou baixo nível de desenvolvimento parental. O desenvolvimento ontológico dos pais é fundamental para se perceber a sua interacção com os filhos. Embora não seja uma situação razoável que conduza a maus-tratos, a interacção que desenvolvem pode ser influenciada pela história da criança e dos pais, pelo seu nível de desenvolvimento, sentimentos respeitantes à criança, conhecimentos que tenham acerca do desenvolvimento infantil, que por sua vez poderão originar perspectivas mais ou menos realistas acerca do que se pode esperar da criança e, para terminar, a sua saúde mental.

Quanto ao microsistema inclui os factos sucedidos no ambiente próximo da criança, isto é, no seu meio familiar. Aqui estão envolvidos os comportamentos dos diversos elementos da família, abrangendo as características psicológicas e comportamentais dos progenitores e dos seus filhos, realçando-se a interacção entre os vários elementos da estrutura familiar. Assim, algumas características dos pais, como a tolerância ao stress, capacidade empática, depressões, mudanças de personalidade, entre outras, assim como a relação entre o casal em interacção com os comportamentos dos filhos são os aspectos apontados como causas dos maus-tratos. (Martínez Roig e De Paúl, 1993, cit. por Azevedo e Maia, 2006).

A criança e a sua família são parte integrante de um sistema mais amplo, que é o exossistema, constituído pelos parentes mais próximos, os amigos, as relações profissionais, a comunidade envolvente, bem como a estrutura económica, social e

cultural em que a família está incluída. As dificuldades relacionadas com o desemprego, instabilidade provocada pelo mesmo ou a insatisfação profissional, o isolamento social das famílias, a existência de poucos suportes sociais, entre outros aspectos são factores que a este nível podem provocar maus-tratos.

Relativamente ao macrossistema, abrange os níveis anteriormente referidos e ainda envolve os aspectos sociais, económicos e culturais de um país, como os valores, as crenças, atitudes e comportamentos respeitantes ao indivíduo, à família e à comunidade. A aceitação cultural do castigo físico, a noção da criança como propriedade dos seus pais, a aprovação social da violência e a depressão económica são agentes que poderão fomentar, neste nível, os maus-tratos. Martínez Roig e De Paúl (1993, cit. por Azevedo e Maia, 2006) mencionam três variáveis a incluir neste nível: as variáveis socioeconómicas, as estruturais e as psicossociais ou culturais. Quanto às variáveis socioeconómicas dizem respeito aos recursos económicos e à sua respectiva divisão numa sociedade, as crises económicas, taxas de desemprego, entre outros aspectos. As variáveis estruturais são respeitantes à organização e funcionamento de uma sociedade como as hipóteses de acesso aos meios de assistência, protecção e educação. As últimas variáveis referem-se às atitudes e valores que prevalecem em cada grupo social e em cada situação, acerca de aspectos que se relacionam, como o modo de educarem os filhos e de entenderem as suas necessidades.

De acordo com o modelo ecológico de Belsky existe uma constante e recíproca interacção entre os quatro sistemas mencionados, fazendo-se pela primeira vez uma distinção entre factores de risco e factores de protecção.

Relativamente ao modelo transaccional de Cicchetti e Rizley também admite que os maus-tratos sejam causados por diversos factores, visto que pretende entender as interacções permanentes entre a criança, a família e o contexto social. Calheiros (1997, p. 27, cit. por Azevedo e Maia, 2006) define este modelo referindo que *“os acontecimentos e resultados de desenvolvimento de uma criança só podem ser vistos tendo em consideração as múltiplas transacções entre forças do meio, características do educador e características da criança”*. (Azevedo e Maia, 2006, p.83).

Cicchetti e Rizley concedem muita relevância à influência tanto dos factores de risco como dos factores de protecção, uma vez que os primeiros ampliam a possibilidade de ocorrência de maus-tratos, à medida que os segundos são atenuantes. Estes dois tipos de factores podem ser transitórios ou permanentes.

Os factores de risco permanentes podem ser de origem biológica, ou seja, podem estar relacionados com problemas físicos ou de comportamento, ou de origem histórica, isto é, um pai ou mãe que tenha sofrido maus-tratos. Podem ainda ser de origem psicológica, tendo a ver com psicopatologias dos pais ou da criança e de determinadas qualidades da personalidade, ou então de origem ecológica, que se prendem com os factores como altos níveis de stress ou sistemas sociais inadequados. (Cantón Duarte e Cortés Arboleda, 1997, cits. por Azevedo e Maia, 2006).

Relativamente aos factores de risco transitórios dizem respeito às situações de stress a que as famílias são expostas e que podem influenciar os pais a maltratar os filhos, assim como situações de doença, problemas entre o casal ou desemprego temporário também podem desencadear situações de maus-tratos.

Quanto aos factores de protecção relacionam-se com condições permanentes que reduzem o risco dos maus-tratos ou de transmissão intergeracional, como a existência de uma rede de apoio familiar segura e constante. Os factores de protecção transitórios apontam para situações que apoiam a família em momentos de stress, minorando, desta forma, a eventualidade de maus-tratos.

Segundo este modelo, os maus-tratos ocorrem apenas quando os factores de risco excedem os de protecção. (Azevedo e Maia, 2006).

2.3.2. Factores de Protecção

Tal como foi verificado, o modelo de Belsky sugere a quatro níveis interactivos que favorecem o desenvolvimento do comportamento: o nível ontológico, microsistema, exossistema e macrosistema. Belsky refere um conjunto de circunstâncias que quando se observam, funcionam como factores de protecção que poderão atenuar as situações de maus-tratos.

Deste modo, o nível ontológico indica alguns factores de protecção como o de não ter sido vítima de abusos na infância, ter boas capacidades pessoais e interpessoais, ter boa aparência e um bom Q.I..

Ao nível do microsistema, Belsky (1980, cit. por Azevedo e Maia, 2006), pensa que mesmo que um dos progenitores tenha sofrido maus-tratos na infância, se tiver uma boa relação conjugal pode constituir um factor de protecção respeitante ao abuso, assim como a situação económico-financeira da família, uma vez que esta lhe oferece segurança.

Relativamente ao exossistema, Belsky refere como factores de protecção as redes de apoio social à família na comunidade envolvente, e também a experiência de vida em ambientes calmos, ou seja, que apresentem poucas situações de stress à família.

No que diz respeito à criança, Belsky destaca a relevância desta vivenciar experiências positivas em contexto escolar, designadamente nas interações com os seus colegas.

A nível do macrosistema, o mesmo autor evidencia a importância dos aspectos culturais envolventes, ou seja, a desvalorização da violência, o bem-estar económico e social da comunidade envolvente, o sentido de responsabilidade prevalecente no meio e a partilha de valores, aspectos que beneficiam e proporcionam um bom ambiente cultural.

Não foi somente Belsky que mencionou os factores de protecção, uma vez que Cicchetti e Rizley (1981, cit. por Azevedo e Maia, 2006) também os investigaram numa concepção assente no que designaram por “dimensão temporal”. No seu modelo, os autores atentam que aqueles factores se incluem unicamente em dois tipos: factores constantes e factores transitórios.

Os factores constantes demonstram a relevância de determinadas situações de índole estável, como a existência de uma infância feliz, aspecto que representa um factor de protecção.

De acordo com a dimensão temporal, Cicchetti e Rizley (1981, cit. por Azevedo e Maia, 2006) envolvem os factores transitórios, “flutuantes”, que vão um pouco ao encontro do microsistema de Belsky, pois determinam que as boas condições socioeconómicas e a boa relação entre o casal funcionam como factores de protecção do stress numa visão temporária.

Por sua vez, Egeland e seus colaboradores (1998, cit. in Martínez Roig e D. Paúl, 1993, cit. por Azevedo e Maia, 2006) defendem que se houver uma figura de vinculação na infância, bem como a participação dos progenitores em actividades psicoterapêuticas e uma boa estabilidade e apoio emocional entre o casal, são ingredientes que favorecem os factores de protecção.

Já De Paúl e Arruabarrena Madriaga (1996, cit. por Azevedo e Maia, 2006) baseando-se nas investigações de Hunter e Kilstrom (1979, cit. por Azevedo e Maia, 2006) e Egeland, Jacobitz e Sroufe (1988, cit. por Azevedo e Maia, 2006), destacam os seguintes aspectos como factores que ajudam a reduzir os maus-tratos infantis: os pais usufruírem de mais serviço de apoio social, receberem ajuda a nível profissional, terem sentimentos positivos em relação à gravidez, terem capacidade de se confrontar com a

experiência de maus-tratos que sofreram na infância e não pretender repetir com os seus filhos.

Pode então dizer-se que é através da dinâmica entre os factores de risco capazes de provocar situações de maus-tratos às crianças e os factores de protecção que se pode verificar o nível de resiliência de uma criança. A concepção de resiliência menciona a eventualidade de adaptação embora se encontre numa situação de risco, o que se prende com as características da criança, as suas capacidades cognitivas, o seu feitio e os recursos do meio, ou seja, a existência de uma figura com quem possam criar uma relação segura. (cf. Soares, 2000, cit. por Azevedo e Maia, 2006).

É necessário estar atento aos sinais mais visíveis, que são os que mais facilmente se constata, mas também aos menos visíveis ou até invisíveis, e ao conjunto de sintomas que a criança vai apresentando, pois são estes que vão demonstrando indícios e que poderão ajudar a identificar a situação. (Azevedo e Maia, 2006).

3. Intervenção Precoce

A Intervenção Precoce (adiante designada por I.P.), conforme o Decreto-Lei n.º 281/2009 é uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, que tem como objectivo assegurar as condições que visam o desenvolvimento de crianças até aos seis anos que apresentam risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento, que acontece quando são verificadas condições quer biológicas, quer psicoafectivas ou ambientais que comprometem o desenvolvimento da criança.

Segundo Brown e Brown (1993, cit. por Bairrão, 1994, cit. por Carvalho, 2008), existem dois tipos de risco: o risco biológico (problemas detectados nos períodos pré, peri e pós natais e que podem originar problemas de desenvolvimento no futuro), e o risco ambiental (ambiente familiar alterado ou com problemas sociais graves que podem causar défices particularmente de natureza psicológica).

Relativamente aos factores de risco podem comprometer o desenvolvimento da criança, visto que podem sofrer influência de diversas causas de carácter limitativo. Assim, o risco é a consequência da interacção dos diversos factores experienciados pela criança. (Carvalho, 2008).

É fundamental compreender como os vários factores (modelo cumulativo de Sameroff e colaboradores, cit. por Cadima, Leal e Peixoto, 2009) podem afectar o desenvolvimento da criança, para que se identifiquem precocemente as crianças em risco (Hooper et al., 1998, cit. por Cadima, Leal e Peixoto, 2009) e facilitar o acesso a intervenções eficazes de modo a criar possibilidades ou obter recursos para uma determinada criança, família ou comunidade. (Cadima, Leal e Peixoto, 2009).

3.1. A elegibilidade em Intervenção Precoce

A discussão gerada em torno da elegibilidade em I.P. é fundamental na prestação de serviços, uma vez que o número de crianças a usufruir destes serviços tem consequências a nível dos recursos disponíveis e dos necessários, logo, envolverá também recursos financeiros.

Assim, é importante existir uma distinção entre três níveis de prevenção: a prevenção primária, a prevenção secundária e a prevenção terciária. O primeiro tipo de prevenção objectiva diminuir a ocorrência de novos casos, fomentando o desenvolvimento da

criança, reduzindo os factores de risco e promovendo a capacitação da família. A prevenção secundária tem em vista diminuir a prevalência, reduzindo ou excluindo as consequências da deficiência ou do atraso no futuro desenvolvimento da criança, mediante a promoção de novas capacidades, da assistência às já presentes e do apoio à família no sentido de aprender a lidar com as características próprias da problemática da criança. Quanto à prevenção terciária pretende diminuir os efeitos ou dificuldades resultantes da situação de deficiência ou incapacidade da criança, mediante uma intervenção correctiva e de um apoio à dinâmica familiar (Simeonsson, 1994, cit. por Almeida, 2009).

Os especialistas atentam que as crianças que se encontram em risco, ainda sem qualquer tipo de incapacidade, são as que beneficiam mais com a intervenção precoce, uma vez que, através de programas preventivos impedir-se-ia intervenções posteriores e maiores gastos, a um nível secundário ou terciário. Baseando-se na classificação de Tjossem (1976, cit. por Almeida, 2009), Benn (1993, cit. por Almeida, 2009) sugere três grupos que se consideram elegíveis para intervenção precoce: o atraso de desenvolvimento, a condição estabelecida e o risco social e/ou ambiental e, para efeitos de elegibilidade encontram-se numa ordem decrescente de prioridade.

O atraso de desenvolvimento diz respeito a crianças em que se observa uma desigualdade entre o nível de desenvolvimento esperado para a sua idade e o que ela realmente apresenta, podendo abranger as seguintes áreas: desenvolvimento físico e motor, cognitivo, da comunicação, social ou emocional e adaptativo. A confirmação de atraso de desenvolvimento envolve um conjunto de actuações como uma avaliação do desenvolvimento, incluindo escalas estandardizadas, a opinião clínica de um especialista baseada numa avaliação das características das crianças e dos contextos ou ainda uma combinação entre estes dois aspectos.

Quanto à condição estabelecida, inclui crianças diagnosticadas com uma alteração física ou mental, aliada ao facto de ter forte possibilidade de vir a sofrer de um atraso de desenvolvimento, independentemente do seu nível de desenvolvimento no instante da avaliação.

Em relação ao risco biológico e/ou ambiental, envolve crianças que se encontram em risco e devido a condições biológicas ou ambientais a que são expostas poderão vir a ter um atraso grave de desenvolvimento, se não tiverem o apoio de um programa de intervenção precoce, nos casos de, por exemplo, prematuridade, baixo peso ao nascer, pobreza, baixo nível educacional dos pais, entre outros aspectos.

O risco biológico refere-se a crianças que tiveram problemas pré, peri ou pós natais que futuramente poderão ter consequências no seu desenvolvimento.

Os grupos de risco podem-se encontrar nesta condição devido a vários factores, tendo em conta os grupos naturalmente de risco, como pais toxicodependentes, atendendo a apenas a um factor de risco biológico ou ambiental, como o caso de anoxia peri-natal, ou quando se observa uma combinação de factores de risco. Benn (cit. por Almeida, 2009) apoiou-se em vários estudos, concluindo que conforme os factores de risco aumentam, o seu efeito combinado é maior do que o efeito de cada um considerado isoladamente, é o nomeado efeito cumulativo do risco, como já anteriormente aqui tinha sido referido.

Desta forma, Benn (1993, cit. por Almeida, 2009) considera que se deve ter em atenção uma combinação, no mínimo de quatro factores de risco biológico e/ou ambiental que, tal como foi provado (Rutter, 1983, cit. Benn, 1993; Werner, 1989, cit. Meisels & Wasik, 1990, cits. por Almeida, 2009), aumentam a possibilidade de vir a provocar um atraso de desenvolvimento. Assim, tornava-se possível dar resposta às crianças e famílias mais frágeis e, por outro lado, evitava-se o excesso de casos elegíveis.

No entanto, segundo Sameroff e Fiese (1990, cit. por Almeida, 2009), o meio familiar pode ou não potenciar o desenvolvimento da criança e Benn (1993, cit. por Almeida, 2009) realça o facto da interacção entre os factores biológicos e ambientais terem ainda que considerar os factores de risco mas também os de protecção, como aliás já aqui foi referido anteriormente.

É também importante mencionar que o *“conceito de risco é um conceito dinâmico e que o grau de risco a que uma criança, assim como a sua família, está exposta varia ao longo do tempo, devido à interacção entre os factores biológicos e ambientais”*. (Almeida, 2009, p. 82). Desta forma, Simeonsson (1991, cit. por Almeida, 2009) atenta que *“a elegibilidade deve ser considerada como um processo contínuo e não como uma realidade estática. Isto implica, a necessidade de uma vigilância continuada das situações de risco (...)”* (Almeida, 2009, p.82).

3.2. A Perspectiva Ecológica

Dentro da perspectiva ecológica do desenvolvimento salientam-se três abordagens relacionadas e que se completam entre si, que actualmente se consideram as mais correctas em termos de avaliação e intervenção. São elas o modelo transaccional (Sameroff & Chandler, 1975, citados por Almeida, 1997), a teoria dos sistemas (Von

Bertalanffy, 1968, citado por Almeida, 1997) e o modelo de desenvolvimento humano. (Bronfenbrenner, 1977, citado por Almeida, 1997).

Segundo o modelo transaccional, o desenvolvimento efectua-se mediante as interacções da criança com o meio. Os resultados dessa interacção são bidireccionais, isto é, existe uma acção que envolve uma transformação mútua tanto na criança como no meio, seja ele físico, familiar ou social.

Quanto à teoria dos sistemas, esta veio criar a concepção da família como um sistema, onde a criança está incluída. Na família, tal como acontece noutros sistemas, as acções que atingem um dos membros vão ter efeitos nas outras pessoas que fazem parte do sistema.

Bronfenbrenner (1977, citado por Almeida, 1997), vai mais longe e introduz a família no contexto alargado dos vizinhos, da comunidade e do sistema institucional, privilegiando as interrelações que se constituem entre estes diversos níveis em relação ao processo de desenvolvimento da criança. As crianças são parte integrante de diferentes cenários imediatos e contextos mais alargados onde vivem e se desenvolvem. Desta forma, o desenvolvimento não é um factor isolado, mas sim o resultado de diversas análises efectuadas em momentos distintos ao longo do tempo e nos diversos contextos de vida da criança e da família.

Na perspectiva ecológica a avaliação não deverá recair somente nas capacidades da criança, tendo também em atenção as características do contexto e das necessidades, assim como os recursos e expectativas da família. A avaliação está relacionada com a intervenção, serão necessariamente individualizadas e é crucial que haja consonância entre os serviços de apoio prestados à criança e à família, a ecologia do sistema familiar e os objectivos manifestados pela família.

Segundo o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1977, citado por Almeida, 1997), o estudo da ecologia do desenvolvimento humano deve ser realizado mediante a análise do processo de acomodação recíproco e gradual que se estabelece entre o indivíduo em crescimento e os cenários em que o desenvolvimento acontece, cenários estes que estão em constante mutação.

Esta condição de permanente mudança dá-se tanto devido às propriedades dos contextos, como às relações que estes constituem entre si e com os contextos mais extensos onde estão inseridos.

Bronfenbrenner operacionaliza estes contextos de desenvolvimento, que afectam a criança de diversas formas, em quatro níveis, nomeadamente: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, já anteriormente mencionados.

O microsistema inclui aspectos como o espaço físico, tempo das estadias, actividades desenvolvidas, papéis e relações interpessoais, que representam um determinado cenário em que a criança passa um período de tempo significativo.

O mesossistema inclui o conjunto dos principais cenários que a criança frequenta e as interrelações que se criam entre eles.

Quanto ao exossistema é composto pelas estruturas sociais, como por exemplo, as Organizações Locais, Centros de Saúde, a Paróquia, o local de trabalho dos pais, entre outros, onde a criança não participa directamente mas nos quais se dão determinados acontecimentos que vão ter efeito no microsistema.

Relativamente ao macrosistema, é formado pelas ideologias e pelo conjunto de valores culturais e normativos próprios de uma determinada cultura ou subcultura onde o micro, o meso e o exossistema se incluem.

Como se pode verificar não se pode resolver um problema separadamente sem o tentar compreender dentro do sistema de factores que com ele intervêm. (Almeida, 1997).

3.3. A Avaliação

O primeiro contacto com a família é fundamental, visto que é o que vai permitir que se crie uma relação de confiança e colaboração com a família.

Os primeiros contactos facilitam um conhecimento interpessoal, onde ficam assinaladas sensações e expectativas (positivas ou negativas) que podem ser decisivas em toda a intervenção. *“São um momento em que as histórias de vida de cada um dos intervenientes se espelham nas suas palavras e gestos e reflectem muitos dos valores, crenças e características das famílias e dos profissionais”*. (McWilliam et al., 1996, cit. por Almeida, Breia e Colôa, 2004, p.107).

Os primeiros contactos devem então proporcionar um conhecimento de ambas as partes, estabelecer os primeiros pilares da relação de confiança e de parceria, fundamental a todo o processo de avaliação e intervenção. Deve ainda ser um momento que permite adquirir e dar informação, ou seja, a família deve contar a sua história de vida, as suas preocupações, desejos e expectativas e, por outro lado, os elementos da equipa devem facultar informação acerca dos seguintes aspectos: filosofia de trabalho e funcionamento do serviço e da equipa de intervenção precoce à qual pertencem; as razões do apoio; a perspectivação dos tipos de apoio exequíveis; a disponibilidade de locais e tempos de

apoio; e, por fim, o emprego de documentos e instrumentos indispensáveis ao processo de intervenção.

É também importante definir o técnico responsável, que tem como função a coordenação e articulação entre os diversos técnicos e serviços a que a família se dirige e que faz a monitorização do programa. Na maior parte dos casos fica responsável a pessoa que está mais directamente ligada à família e à criança. O responsável de caso melhora bastante a qualidade dos serviços, porém, o seu trabalho pode não ser tão útil se não houver uma dedicação de todos os técnicos e serviços envolvidos no programa, para trabalharem para a consecução de objectivos comuns. (Almeida, 2009).

Segundo Dunst e Trivette (1990, citados por Bairrão, 1994), a intervenção precoce deve descentrar-se da criança para se focar na família como um todo ou como um sistema e deverá fornecer um suporte de redes sociais e informais, uma vez que estes irão ter consequências directas ou indirectas no funcionamento dos pais, da família e da criança. (Bairrão, 1994).

A criança não poderá mais ser vista separadamente, mas incluída na família e no contexto social alargado a que concerne. Os programas de intervenção precoce terão que considerar os efeitos da sua intervenção a todos os níveis do ecossistema, especialmente no que diz respeito à família. Cada família tem as suas necessidades e recursos particulares que se vão espelhar na sua competência em beneficiar da intervenção. Um programa já não pode ter sucesso somente se se registarem evoluções em termos do desenvolvimento da criança, também tem de se atender a outro tipo de questões, designadamente, se os progressos têm custos a nível da vida familiar, se os pais estão a ser muito pressionados e, no caso de existirem irmãos, se estes se estão a ressentir de uma menor disponibilidade dos pais.

O mesmo acontece se não existir evolução no desenvolvimento da criança, facto que não compromete o programa, ou seja, não quer dizer que não esteja a ser eficaz. Os benefícios podem ter ocorrido a outros níveis, como no fortalecimento da família, aumento da auto-estima dos pais, o alargamento da rede social de suporte da família, entre outros aspectos. (Almeida, 1997).

Existe um aspecto de extrema importância em I.P. que são as práticas baseadas nas rotinas, em que os ambientes naturais de aprendizagem do dia-a-dia, as experiências e as ocasiões normalizadoras, assim como o envolvimento activo e co-responsabilização da família, são bases essenciais do pensamento actual acerca de como alcançar benefícios tanto para as crianças como para as suas famílias. (Dunst, Raab, Trivette &

Swanson, 2010, cit. por Almeida, Carvalho, Ferreira, Grande, Lopes, Pinto, Portugal, Santos e Serrano, 2011). Desta forma, as rotinas passaram a ter um destaque elementar em I.P., acompanhando as alterações paradigmáticas de uma intervenção centrada na criança para uma intervenção centrada na família. (Bernheimer & Keogh, 1995, cit por Almeida et al., 2011).

O apoio na aprendizagem deve ser realizado de modos variados de forma a abranger experiências de aprendizagem para as crianças com necessidades educativas especiais nos seus ambientes naturais e rotinas diárias nos diversos espaços, particularmente na Creche, Jardim-de-infância e em casa. (McWilliam, 2007, cit por Almeida et al., 2011).

Dentro das práticas recomendadas, aquela que mais suscita do ponto de vista teórico a aprovação dos técnicos é a abordagem centrada na família. Porém, verifica-se que são poucas as vezes que essa aprovação é passada para a prática.

É um pouco difícil praticar uma verdadeira abordagem centrada na família, pois envolve uma alteração de perspectiva dos profissionais, ao nível do seu próprio papel, mas também ao nível do da família e do desenvolvimento do processo de avaliação/intervenção.

Quando se pratica uma abordagem centrada na família ambiciona-se que o poder de decisão seja da família em tudo o que lhe diga respeito a si própria, à criança e ao seu grau de envolvimento no programa. Pretende-se um envolvimento total, mas cada família é que deve decidir até onde é que pretende envolver-se ou onde é que se sente capaz de intervir.

A cooperação com a família na realização e desenvolvimento do Plano Individualizado de Apoio à Família é outro dos aspectos no qual o técnico tem um papel indispensável. Uma das suas funções deverá ser a de auxiliar a família no sentido de identificar e fortalecer as redes de suporte formal, que são os profissionais e os serviços, e informal, que incluem os amigos, os parentes, os vizinhos, entre outros, a que poderá dirigir-se.

Uma rede de suporte consistente e apropriada é fundamental para o bem-estar da família e para a sua inclusão na comunidade a que pertence. Neste aspecto as famílias também são distintas, pois algumas apenas necessitarão de um ou dois sujeitos de referência, enquanto outras precisarão de uma rede mais alargada. O principal não será tanto a dimensão da rede, mas a sua qualidade.

É importante ainda referir que muitas vezes as famílias lidam com diferentes profissionais e serviços, facto que se prende com a capacidade que o técnico de intervenção precoce deverá ter para colaborar e cooperar com os diversos parceiros

envolvidos no programa, de modo a oferecer serviços coordenados e integrados, que se mostrem efectivamente adequados para responder às preocupações e prioridades da família. (Bailey & McWilliam, 1993, citados por Almeida, 2000).

3.4. Modelos de Equipa

Existem três modelos de equipa: o modelo multidisciplinar, o modelo interdisciplinar e o modelo transdisciplinar.

O modelo multidisciplinar por oferecer pouca colaboração entre os profissionais de diversas especialidades é considerado o mais inútil no sentido de garantir uma resposta abrangente e integrada às crianças e famílias. (Bagnato et al., citados por Almeida, 2009).

Em relação ao modelo interdisciplinar, já existe a partilha continuada de informação entre os diversos profissionais e portanto já possibilita uma visão integrada da criança e da família. Geralmente os pais são chamados a participar ou mesmo fazer parte da equipa, porém, é um modelo que obriga a um empenho constante dos elementos da equipa, de modo a conseguirem ultrapassar dificuldades de comunicação, de coordenarem os seus objectivos e tomarem decisões conjuntas. Começa então a existir a necessidade de se construir uma linguagem comum, que é uma das características das equipas transdisciplinares, motivo que leva a que a formação seja muitas vezes partilhada.

O modelo transdisciplinar é considerado como uma prática recomendada em intervenção precoce, pela abordagem holística e completa que faz da criança e da família, mediante a partilha e troca de competências entre os profissionais. Sustenta que o desenvolvimento da criança deve ser integrado e interactivo e as respostas devem ser dadas no contexto da família. Deste modo, considera a família como parte integrante da equipa, mas respeita a sua decisão quanto ao grau de envolvimento no processo.

Neste modelo é crucial a competência de cada elemento na sua área de especialização, associada à sua capacidade de partilhar esse conhecimento e as informações que possui com os outros, num processo efectivo de transferência de papéis. Somente desta forma é que se torna praticável um verdadeiro processo de colaboração em que todos contribuem de igual modo com os seus conhecimentos e competências para a resolução de problemas. Este modelo de equipa também possibilita que haja menos profissionais a interagir com a criança e a família, adoptando-se, geralmente, um profissional, o

coordenador de serviços, que assume esse papel, contando sempre com o auxílio da equipa na retaguarda. (Almeida, 2009).

3.5. Supervisão

Trabalhar com famílias e crianças em risco de atraso de desenvolvimento, constantemente a lidar com casos de doença, destruturação familiar e pobreza, pode por vezes tornar-se complicado para os profissionais de intervenção precoce, particularmente para os visitantes domiciliários, pois muitas vezes são confrontados com situações que lhes provoca transtornos emocionais.

A experiência tem demonstrado que é de extrema importância o profissional de intervenção directa ter a possibilidade de reflectir acerca do seu trabalho, partilhar as suas experiências vividas em interacção com as crianças e famílias, através de reuniões de trabalho onde se viva um ambiente calmo e seguro, contando com a orientação de um supervisor, para que desta forma se alcance um maior nível de sucesso na sua intervenção. (Santos, P., 2007).

As relações de supervisão e acompanhamento oferecem aos profissionais várias oportunidades, tais como: desenvolver os seus conhecimentos, reflectir periodicamente acerca das experiências vividas, discutir objectivos pessoais e avaliar as suas evoluções, melhorar o seu estilo profissional mediante uma crescente auto-compreensão e aprender com um técnico mais experiente que explica as razões e o como se trabalha, discutindo quer os êxitos quer as lacunas que também vivenciou ao longo do seu percurso profissional.

Por outro lado, os supervisores com estas reuniões também têm a possibilidade de criar uma relação colaborativa, de respeito mútuo, que coloque em situação semelhante a relação entre supervisor-técnico e a relação técnico-família. Também lhes permite facultar informações pertinentes para o nível individual de aprendizagem e desenvolvimento profissional e necessidades da prática imediata, conceder apoio aos técnicos individuais, especialmente na forma como lidam com as situações provocadoras de stress do seu trabalho com as crianças e com as famílias, assim como criar um ambiente de reflexão constante, de questionamento intelectual, empatia com as inquietações dos profissionais de intervenção directa, bem como de apoio ao desenvolvimento profissional.

A reflexão implica a capacidade de se distanciar da experiência intensa e do trabalho que se está a desenvolver. Os supervisandos podem facultar material importante aos

supervisores que resulte em aspectos fundamentais para uma melhor intervenção, como notas retiradas de uma reunião com uma criança e com a família, uma narrativa oral, comportamentos registados em vídeo ou áudio ou observados pelo próprio supervisor. O supervisor ajuda a obter uma visão mais alargada das situações, a clarificar e desta forma a fazer uma evolução no trabalho.

É também essencial que o supervisor coloque questões pertinentes ao supervisando que o ajude precisamente a reflectir, a compreender melhor as dificuldades e a aperfeiçoar as práticas para que os obstáculos sejam mais facilmente ultrapassados.

Relativamente à regularidade com que as reuniões de supervisão ou acompanhamento devem ocorrer, devem ser frequentes, uma vez que é necessário tempo para se estabelecer uma boa relação, assim como tempo para reflectir e para colaborar. (Fenichel, 1999).

3.6. Programas de Formação Parental

Cornwell e Kortland (1997, citados por Almeida, 2009), definem a família como uma unidade interactiva em que os laços são variados, fluidos e não resolvidos, o que contrasta com o conceito tradicional de família nuclear, constituída por pai, mãe e filho(s). (Almeida, 2009).

Presentemente, na intervenção precoce é necessário saber lidar com a cultura educacional em que vivemos. O aumento da competitividade, assim como o aumento do desemprego, abuso de substâncias, doenças sexualmente transmissíveis, abandono escolar, são aspectos que agravaram o modo de educar as crianças. A estes aspectos associam-se mudanças na estrutura familiar, nomeadamente aumento de situações de divórcio e de famílias monoparentais e/ou reconstruídas. (Ribeiro, 2003).

Segundo Belsky, 1980 e Bronfenbrenner, (1977, citados por Zuzarte & Calheiros, 2010), como já foi referido anteriormente, consideram que a família é o principal contexto onde as crianças adquirem competências mediante o apoio dos adultos de referência. Assim, a relação pais/filhos é um recurso emocional e cognitivo que possibilita a exploração de ambientes sociais e físicos, e a interacção precoce favorece a satisfação das necessidades dos recém-nascidos, sendo este processo bidireccional, visto que é construído conforme as necessidades básicas das crianças e as respostas dos pais às mesmas. (Zuzarte & Calheiros, 2010).

Modelos de promoção, como os aconselhados pelo conceito de empowerment, envolvem mais capacidades, responsabilidades e ainda mais poder para os pais de crianças deficientes ou em risco de desenvolvimento (Coutinho, 2000, cit. por Coutinho, 2004). Envolvem ainda uma colaboração e uma relação mais aproximada entre pais e profissionais, criando uma verdadeira parceria entre ambos.

De acordo com Shonkoff e Meisels (1992, citados por Coutinho, 2004), foi fundamental o reconhecimento da necessidade de modelos mais cooperativos e de uma relação menos hierarquizada entre os técnicos de intervenção precoce e as famílias.

A investigação relacionada com a formação parental em famílias de crianças em situações de risco demonstra que para além dos benefícios na auto-confiança e satisfação das funções parentais, também existem melhorias a vários outros níveis, designadamente no processo interactivo, no conhecimento acerca do desenvolvimento da criança, foi um estímulo para os pais participarem no processo de avaliação dos seus filhos, observando e registando informação, nas competências linguísticas da criança mediante a utilização de determinado tipo de estratégias por parte dos pais, entre outros aspectos. (Coutinho, 2004).

Actualmente, as famílias, principalmente os pais, são alvo de atenções por parte da sociedade, que os atenta no seu precioso e essencial papel de educação dos seus filhos e na capacidade de lhes proporcionar um desenvolvimento pleno e equilibrado. Os técnicos de acção social, educação, saúde e justiça também se mantêm bastante mais atentos às necessidades das crianças e ao desempenho educativo dos pais.

As transformações ocorridas nas famílias, referidas anteriormente, bem como a crescente preocupação com o interesse superior da criança têm vindo a sugerir as mais diversas intervenções junto das famílias, como a terapia familiar, informação parental e educação parental.

Atendendo ao facto que a parentalidade envolve diferentes componentes, cognitiva, emocional e comportamental, é fundamental valorizar os afectos e vivências que a experiência parental proporciona.

A educação parental, tendo em conta as necessidades da criança, é vista como um modo de intervenção na parentalidade, com objectivos gerais de promoção e capacitação dos pais na concretização das suas funções educativas, ou seja, manutenção da vida, estimulação, apoio emocional, estruturação do ambiente e supervisão. (Bradley, 2002, cit. por Sampaio, Carvalho e Cruz, 2011).

Paralelamente a estes aspectos, há autores que atribuem um maior peso às necessidades dos pais e à relação que estes mantêm com os filhos, encarando a educação parental como uma base que ajuda os pais a perceber as suas próprias necessidades sociais, emocionais, psicológicas e físicas e a dos seus filhos, de forma a melhorarem a qualidade das suas relações. (Pugh et al., 1994, cit. por Sampaio, Carvalho e Cruz, 2011).

A educação parental pode então ser vista como um conjunto de experiências que promovem nos pais um maior conhecimento e capacidade de compreensão, influenciando de forma positiva a satisfação e o funcionamento das famílias.

De acordo com Sampaio, Carvalho e Cruz (2011), a criação de um programa de educação parental deve ter em conta um conjunto de princípios necessários a uma intervenção que poderá conduzir a maiores sucessos, dos quais se ressaltam os seguintes: responsabilidade parental, destacando-se a motivação dos pais para a intervenção, pois mais do que a sua participação o que se pretende é desenvolver a sua colaboração e a co-responsabilização em todo o processo, o que só se tornará viável através da identificação e boa resposta às suas necessidades; a capacitação, tendo em conta as experiências, os saberes e as competências que os pais tenham a possibilidade de desenvolver, de modo a que a intervenção seja realmente significativa para os próprios, promovendo desta forma a sua valorização para que consigam contornar as dificuldades com que se deparam; valorização da rede social de suporte das famílias, sendo que o desenvolvimento de redes formais e informais de apoio às famílias é essencial, pois as intervenções com as famílias centradas unicamente nelas próprias são acções que desperdiçam o potencial das redes de suporte social. (Sampaio, Carvalho e Cruz, 2011).

4. Definição de Centro de Acolhimento Temporário

O Centro de Acolhimento Temporário (adiante designado por CAT) destina-se ao acolhimento de crianças e jovens em perigo, com idades compreendidas entre os zero e os dezoito anos, os quais se englobam nos casos em que se encontram abandonados ou vivem entregues a si próprios, ou ainda que possam sofrer de maus-tratos quer físicos quer psicológicos ou que sejam vítimas de abusos sexuais.

O acolhimento institucional de crianças e jovens em perigo é uma das medidas de promoção e protecção conjecturadas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Objectiva defendê-los do perigo a que estão sujeitos, colocando-os ao cuidado de uma entidade que esteja adaptada, tanto a nível de instalações como de equipa técnica, para que desta forma consiga ir ao encontro da satisfação das necessidades das crianças e jovens, oferecendo-lhes condições que possibilitem a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral. (Instituto da Segurança Social, 2010).

De acordo com a Lei 147/99, artigo 50.º, o acolhimento de curta duração diz exactamente respeito aos CAT, que não deve exceder o prazo de seis meses. No entanto, esta Lei também refere que este período pode ser ultrapassado nas situações em que, por razões justificadas, seja esperado o regresso à família ou nos casos em que ainda se está a proceder ao diagnóstico da situação e ao seu posterior encaminhamento.

A capacidade mínima do CAT é de doze crianças/jovens e a máxima é de trinta, divididos por unidades funcionais espacialmente individualizadas. As unidades funcionais são espaços, fisicamente agrupados e correctamente equipados, que oferecem às crianças/jovens ambientes agradáveis, nos quais se garantem alojamento, alimentação, higiene pessoal e convívio.

Para um CAT poder acolher trinta crianças/jovens deve contar com o seguinte pessoal: um técnico de Serviço Social, um Psicólogo, dois Educadores Sociais, dezoito Ajudantes de Acção Educativa, um Cozinheiro e três Ajudantes de Serviços Gerais.

O CAT deve usufruir de condições para o acolhimento de crianças e jovens num ambiente o mais idêntico possível ao de uma habitação familiar e ocasionar momentos de inserção na comunidade recorrendo às suas estruturas locais, sobretudo no que diz respeito à educação, formação profissional, saúde, desporto e tempos livres. (Instituto da Segurança Social, 2010).

4.1. Objectivos

No acolhimento de crianças e jovens o CAT deve visar a execução do diagnóstico de cada criança e jovem, assim como a definição dos devidos projectos de vida, propondo-se o alcance da inserção na vida familiar e social ou outro encaminhamento que melhor se adapte ao caso em estudo. Deve, claro está, assegurar o alojamento temporário, garantindo às crianças e jovens a satisfação das suas necessidades básicas, assim como conceder o apoio socioeducativo apropriado quer à idade quer às características de cada criança ou jovem. O CAT deve ainda promover a intervenção junto da família, em articulação com as entidades e instituições em que a sua acção seja fundamental à promoção dos direitos das crianças e jovens.

Para que os objectivos anteriormente referidos sejam alcançados é necessário que o CAT assegure às crianças e jovens acolhidos todos os cuidados adaptados à satisfação das suas necessidades, promovendo a sua autonomia. Deve também garantir uma alimentação variada, tendo em atenção os casos que poderão necessitar de dieta ou de alimentação diferenciada, de acordo com indicação médica, o respeito pela individualidade e privacidade de cada um, a execução de actividades que promovam um bom relacionamento entre crianças e jovens, proporcionando igualmente um ambiente calmo e agradável e deve ainda garantir os serviços domésticos essenciais ao bem-estar das crianças e jovens, como a higiene da casa, refeições e tratamento de roupas.

O CAT, paralelamente ao que foi mencionado, deve também estimular o convívio entre as crianças/jovens e os seus familiares, amigos, com os trabalhadores do CAT e com a comunidade, assim como incentivar à participação dos familiares no apoio à criança/jovem. (Instituto da Segurança Social, 2010).

4.2. A Admissão em Centro de Acolhimento Temporário

A admissão em CAT consiste, como já foi referido, numa medida de intervenção para a promoção dos direitos e protecção da criança/jovem em perigo.

A admissão deve reger-se tendo em conta as seguintes normas: devem priorizar-se as crianças/jovens que residam no mesmo distrito do CAT, de modo a que se favoreçam os contactos com os seus familiares. Porém, existem casos em que é recomendável um afastamento da sua área de residência, particularmente quando o meio envolvente proporciona ou agrava a situação de perigo em que a criança/jovem se encontra e, como tal, é essencial que se intervenha tendo em vista o seu superior interesse. Também se deve dar preferência, em igualdade de circunstâncias, aos candidatos mais novos e ter

em consideração as fratrias, para que se promova uma relação de proximidade entre irmãos durante o período de acolhimento. Deve ainda respeitar-se o direito de audição e de participação das crianças/jovens a quem se aplica a medida e aos seus pais ou pessoa que tenha a guarda de facto, nas deliberações acerca do acolhimento institucional.

Antes da chegada da criança/jovem ao CAT deve pedir-se informações respeitantes à vida da criança e da sua família à entidade que denunciou a situação de risco e executou a medida de acolhimento temporário, de modo a conhecer-se previamente um pouco da sua história.

Quando a criança/jovem chega à instituição deve pedir-se aos responsáveis pela sua entrega os seus documentos pessoais, nomeadamente a cédula pessoal, o cartão de utente, o boletim de vacinas e relatórios de outros parceiros sociais que forneçam informações pertinentes acerca criança/jovem e sua família. No entanto, mesmo que a criança não tenha documentos de identificação, isso não é motivo que impeça a sua entrada em CAT e este deve actuar para conseguir a aquisição dos documentos essenciais.

A decisão acerca da admissão cabe à direcção do CAT em articulação com a equipa técnica e deve ser comunicada ao Centro Distrital, na eventualidade desta poder ser modificada, no sentido de se fazer uma melhor gestão das vagas em cada distrito.

Com a tomada de decisão acerca da admissão é efectuado um registo interno dos pedidos, que contém as seguintes informações: identificação da criança/jovem, data do pedido de admissão, entidade requerente, motivo do pedido de acolhimento, decisão de admissão e data da decisão.

Nos casos em que não é viável a admissão de uma criança/jovem, a direcção do CAT terá que justificar, por escrito, à entidade que pediu o acolhimento os motivos pelos quais não é possível admitir a criança/jovem.

Nos casos em que é possível a admissão, a equipa técnica, previamente à entrada da criança/jovem, deve estudar todos dados relativos quer à criança/jovem quer à sua família, de modo a que se permita uma flexibilização das acções iniciadas.

O acolhimento de emergência não permite que a equipa técnica usufrua de uma preparação antecipada, pelo que deverá ter um plano de acolhimento de urgência e obedecer às condutas mencionadas nas vinte e quatro horas que se seguem à chegada da criança/jovem à instituição. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.3. O Processo Individual (P.I.)

Todos os dados relativos à criança/jovem dão lugar à abertura do seu Processo Individual (adiante designado por P.I.), o qual deve conter na lombada o nome da criança/jovem e número do processo, que é atribuído de acordo com o seu número e ano da entrada.

O P.I. na sua capa deve incluir as seguintes informações: nome da instituição, nome da criança/jovem, número do processo na instituição e número do processo de promoção e protecção.

Quanto ao seu interior deve conter o seguinte: ficha do processo de admissão, lista de pertences da criança/jovem, documento sinalizador do pedido de admissão, lista de contactos da criança/jovem, como por exemplo, contactos de instituições, profissionais, familiares e pessoas importantes, avaliação diagnóstica, natureza das diligências e seus registos, correspondência oficial, plano sócio-educativo individual e o plano cooperado de intervenção.

Relativamente à actualização do P.I., esta estará a cargo do gestor de caso, assim que este for determinado e, claro está, este é um trabalho que persiste durante todo o acolhimento. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.4. O Acolhimento

O acolhimento é uma situação determinante, visto que é um momento que vai influenciar a integração da criança/jovem no CAT e, portanto é fundamental que a equipa técnica controle todos os sinais e circunstâncias possíveis de causar maior sofrimento à criança/jovem para que depressa se possam ultrapassar.

A criança/jovem no momento de acolhimento deve ser acompanhada pelo técnico que executou o pedido de admissão, e nos casos em que é viável, por uma pessoa com quem mantenha uma relação de proximidade, de modo a que a sua entrada no CAT lhe ocasione um clima de segurança.

Relativamente à apresentação do CAT, esta deve ser feita por um elemento da equipa técnica ou da equipa educativa, tendo sempre em atenção o ritmo, estado emocional e as dúvidas que a criança/jovem possa apresentar. Deve-lhe ser mostrado o seu quarto e as áreas onde poderá guardar os seus pertences.

Como já foi anteriormente referido, o acolhimento e o seu programa inicial são aspectos fundamentais para promover na criança/jovem a tranquilidade, segurança e confiança

necessárias para que lide da melhor forma com o novo espaço, com os adultos e com os seus pares.

Na primeira semana deverá efectuar-se o programa de acolhimento inicial que consiste no seguinte: nomeação do gestor de caso, identificação e organização do espaço da criança/jovem, familiarização com os espaços colectivos do CAT, bem como com os seus pares e adultos e conhecimento das respectivas funções e, para terminar, conhecimento das regras e funcionamento do CAT pelas crianças/jovens e pelas suas famílias.

Compete ao director técnico do CAT nomear o gestor de caso, atribuindo essa responsabilidade atendendo às características dos técnicos que compõem a equipa e também às da criança, de modo a que estabeleçam a melhor relação possível.

O gestor de caso deverá pertencer à equipa técnica, ou seja, deverá ser assistente social, educador de infância, educador social ou psicólogo e apesar da sua selecção obrigar a um grande cuidado, devido às razões acima mencionadas, deverá ser feita logo no primeiro dia em que a criança/jovem entra no CAT.

O gestor de caso, em conjunto com o técnico que acolheu a criança/jovem tem várias responsabilidades, das quais se destacam a seguintes: actualização, gestão e organização do processo individual de cada criança/jovem, o qual incluirá toda a informação externa e interna à instituição relativa ao caso da criança/jovem e da sua família; desenvolvimento de um trabalho de colaboração entre si e o tutor social da criança/jovem, de modo a facilitar uma relação mais estreita entre esta e os restantes técnicos e funcionários da instituição; reconhecimento dos comportamentos importantes, das facilidades bem como as dificuldades que a criança/jovem enfrenta na inclusão institucional e no próprio grupo; apoio do programa de acolhimento institucional, embora todos os técnicos tenham essa função; acompanhamento da intervenção.

Assim, objectiva-se que o gestor de caso ajude e facilite a criação de condições favoráveis à integração da criança/jovem no CAT e crie ambientes propícios ao desenvolvimento da sua educação e formação pessoal e social.

Em relação à identificação e organização do espaço da criança/jovem na casa, é essencial que o gestor de caso junto com o seu tutor social identifiquem correctamente os espaços que esta vai ter à sua disposição, ou seja, as prateleiras e gavetas que lhe estão reservadas para arrumar as suas roupas e objectos pessoais, através de, por exemplo, etiquetas com o seu nome.

A criança/jovem ao entrar no CAT perde algumas das suas referências, inclusivamente o seu espaço, no qual tinha guardados os seus jogos, objectos preferidos e as boas ou más recordações, portanto, este trabalho de organização e “reorganização” do seu próprio espaço é fundamental para que sinta que a sua individualidade é respeitada e, desta forma, mais segura.

Quanto à familiarização com as restantes crianças e jovens do CAT deverá ser promovida pelo tutor social, que certamente contará com a ajuda do restante grupo. Assim, deverão recorrer a pequenas actividades preparadas com o objectivo de receber a nova criança/jovem e o gestor de caso, em cooperação com o psicólogo da instituição, também deverá desenvolver algumas dinâmicas e jogos de apresentação.

Ao mesmo tempo que o gestor de caso apresenta os espaços do CAT designados ao trabalho da equipa técnica e de apoio, também deverá ir apresentando os diversos indivíduos que a compõe e, conforme a idade da criança/jovem, estes deverão falar um pouco acerca da sua função e da forma como podem ajudar a criança/jovem enquanto se encontra institucionalizada.

É essencial que desde o momento que entre na casa a criança/jovem conheça as rotinas de modo a que se adapte facilmente às regras de funcionamento da instituição. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.5. Regulamento Interno

O regulamento interno é um documento no qual devem estar descritos os direitos e os deveres das crianças/jovens, assim como das suas famílias, da direcção e dos membros da equipa técnica, educativa e de apoio.

A construção do regulamento interno deve ser executada em cooperação pelos diferentes membros do CAT, embora a sua coordenação tenha que ser feita pelo director.

O regulamento interno deve conter as regras de funcionamento do CAT, que devem estar expostas de forma clara e aprofundada para que todos as conheçam e deve incluir os seguintes aspectos: identificação da instituição, ou seja, descrição da sua origem, fundadores, história, localização, caracterização dos clientes e de pessoal, princípios orientadores da convivência de toda a comunidade, com o objectivo da realização do próprio projecto educativo; objecto e âmbito da aplicação; estrutura organizacional (estrutura de administração e gestão e respectivas competências); intervenientes, responsabilidades e gestão do processo educativo (intervenções da equipa técnica,

educativa, de apoio, da família, da escola, voluntários e parcerias com a comunidade); organização do espaço (instalações e equipamentos, espaço de alojamento – manutenção, higiene, segurança e decoração – espaços reservados às crianças e jovens, à equipa técnica, à equipa educativa e à equipa de apoio; acolhimento, integração e preparação da saída; avaliação diagnóstica; planeamento, gestão e avaliação das actividades internas e externas (actividades domésticas e de rotina, de carácter escolar, formativas para a cidadania, civismo e solidariedade, culturais, lúdicas e recreativas e Plano Sócio Educativo Individual); direitos e deveres dos elementos do CAT (direitos e deveres das crianças e jovens, assim como das suas respectivas famílias, da equipa técnica, da equipa educativa e da equipa de apoio); intervenção com a família; contactos com os Tribunais, CPCJ e equipas de Acção Social; instrumentos de registos; informações e cuidados de saúde; urgências; cuidados pessoais; alimentação e nutrição; visitas e contactos; empresas e associações patrocinadoras; donativos e ajudas. O regulamento interno deverá sempre ir ao encontro das directrizes e padrões providos do Tribunal. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.6. Brochura de Apresentação

A brochura de apresentação serve para elucidar tanto as crianças/jovens como as suas famílias acerca da filosofia e do modo de funcionamento do CAT, isto é, encontram-se lá mencionados a forma como as rotinas das crianças/jovens estão organizadas, as actividades levadas a cabo pela instituição, os princípios e regras de funcionamento e os direitos e deveres das crianças/jovens e das suas famílias.

As brochuras devem ser personalizadas por cada CAT de modo a que o seu teor transpareça o melhor possível as experiências ali vividas. Assim, as brochuras poderão ser decoradas com fotografias e desenhos realizados pelas crianças/jovens institucionalizados, sem que sejam identificados para garantir a sua segurança e privacidade.

Tal como já foi referido, deve ainda indicar as rotinas mais importantes, assim como as actividades desenvolvidas, princípios e regras de funcionamento, direitos e deveres das crianças/jovens e das suas famílias que sejam fundamentais para a instituição. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.7. Processo de Avaliação Diagnóstica

Este processo visa facultar todas as informações pertinentes relativas à criança/jovem de modo a que equipa técnica possa conhecer as características mais importantes, como as suas áreas fortes e fracas do seu desenvolvimento, as suas capacidades de solucionar problemas, a sua personalidade e comportamentos aprendidos que geralmente caracterizam a sua forma de interacção social com os pares e com os adultos com quem lida no dia-a-dia.

Neste processo é também importante conhecer a família, identificar as suas dificuldades e o tipo de relação que estabelece com a criança/jovem, para que, em colaboração com os recursos internos ou externos ao CAT, se criem as condições necessárias para que a criança/jovem retorne ao seu meio familiar.

A avaliação diagnóstica é essencial para a definição ou redefinição do projecto de vida, uma vez que vai ajudar nos efeitos obtidos pela intervenção socioeducativa individual.

A recolha de informações deve começar assim que a criança/jovem entra no CAT e não deve exceder o período do primeiro mês de acolhimento. Deve ser efectuada a nível multidisciplinar, ou seja, não deve basear-se apenas nas informações disponibilizadas pelos serviços que acompanharam o caso, mas também nos esclarecimentos que a família possa prestar. As entidades solicitadoras, que são as que apresentaram a situação de risco/perigo, são cruciais para a análise e compreensão da criança/jovem, assim como do seu ambiente e podem ser as seguintes: Tribunais de Família e Menores; Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais; Serviços Locais de Acção Social; Comissões de Protecção de Crianças e Jovens; Hospitais/Centros de Saúde; Escolas.

Um dos primeiros cuidados que a equipa do CAT deve atender é à concretização do diagnóstico de saúde física da criança/jovem, uma vez que estas quando são submetidas a situações de negligência e maus-tratos são-lhe muitas vezes diagnosticadas doenças graves, que por falta de sintomas se foram prolongando. As doenças mais frequentes são as infecciosas, devido às situações degradantes a que as crianças/jovens estavam expostas. Outras doenças muitas vezes diagnosticadas são as cardíacas congénitas, anomalias crânio-faciais, problemas de audição e de visão, raquitismo, anemia e alterações do sistema nervoso central.

Oportunamente, logo que a criança/jovem chegue à instituição é necessário tomar os devidos cuidados para promover o seu próprio bem-estar, assim como o dos seus pares e funcionários do CAT.

Para isso, é importante efectuar uma avaliação global do seu estado de saúde através de uma consulta no Centro de Saúde da área de residência da instituição.

Posteriormente é essencial que se vá registando numa ficha apropriada os comportamentos e as atitudes da criança/jovem na sua fase de chegada à instituição, para que se vá controlando as suas reacções.

Deve-se também realizar uma avaliação psicológica à criança/jovem no que diz respeito à sua relação com ela própria, bem como a relação que mantém com os outros, com os pares e adultos e com os objectos de aprendizagem.

É necessário que o psicólogo verifique os efeitos no seu desenvolvimento resultante de uma relação de práticas educativas desajustadas, uma vez que as crianças/jovens institucionalizadas passaram usualmente por um processo de socialização com muitos imprevistos, cuja interacção com os adultos é caracterizada por episódios de impaciência, repulsa, agressividade e falta de tolerância. Assim, apresentam geralmente um desenvolvimento cognitivo deficiente devido à falta de estimulação cognitiva e social e à falta de uma relação afectiva forte a que foram expostas durante o seu crescimento.

Existem diversos métodos a que se pode recorrer para realizar a avaliação psicológica, entre eles destacam-se os seguintes: a observação dos seus comportamentos e estados emocionais dentro e fora da instituição e a entrevista psicológica com a criança/jovem.

Por sua vez, na entrevista psicológica também se utilizam práticas distintas como o jogo simbólico, o desenho ou a encenação psicodramática.

A orientação de uma entrevista com uma criança/jovem é especialmente complicada e por isso obriga a uma grande experiência e a um conhecimento profundo do normal e patológico.

Também se deve ter em conta que a patologia tem uma relação estreita com o próprio desenvolvimento da criança e que este é influenciado por factores interiores e exteriores a cada criança/jovem, como os factores neurobiológicos, psicoafectivos e sociais.

A patologia surge quando um indivíduo não se consegue adaptar a uma vida normal, ou seja, o seu desenvolvimento não lhe permite alcançar o mínimo de autonomia, de bem-estar e de se incluir num meio social, ao qual pertence.

Na entrevista psicológica, quanto mais pequena for a criança, mais será preciso recorrer a objectos mediadores, de modo a que se facilite o seu conhecimento e compreensão da mesma em condição interactiva real com um outro que lhe é desconhecido e em condições imaginárias mediante cenários lúdicos.

Há que ter em atenção alguns aspectos como o de não deixar a criança/jovem sem resposta às perguntas que eventualmente possa colocar, nem ser demasiado intrusivo em questões que lhe sejam desconfortáveis. O ideal será utilizar a escuta activa, fazer o possível para não lhe colocar perguntas e reformular as suas expressões.

Numa entrevista com uma criança/jovem é aconselhável utilizar-se alguns materiais e instrumentos, como uma caixa lúdica para a concretização de jogos e brincadeiras simbólicas (para crianças dos quatro aos doze anos) e uma ficha de registo.

A caixa lúdica deve conter materiais simples e básicos, os brinquedos devem estar de acordo com a faixa etária da criança e os objectos e materiais facultados à criança não devem obedecer a nenhuma organização, para que seja a própria criança a fazê-lo.

Os objectos que a caixa lúdica deve conter são os seguintes: papel, lápis de cor, canetas de feltro, tintas e pincéis, plasticina (de diversas cores), tesoura, família de bonecos, família de animais (para as crianças mais novas), conjunto de instrumentos de cozinha, material de construção (cubos, cilindros, legos), carro dos bombeiros, carro de polícia, ambulâncias, pistola, carrinhos, animais domésticos e selvagens, diversas roupas e diversos acessórios.

O procedimento mais utilizado e mais habilitado na avaliação psicológica, no caso das crianças, é o jogo simbólico, visto que é sem dúvida uma ponte perfeita para criar um modo de comunicação com a criança, pois desta forma ela sente-se segura e capaz de exprimir os seus sentimentos, medos, desejos e modos de relacionamentos e interacções que viveu, bem como de mostrar o lugar que ocupa no seu contexto familiar e expor factos passados e futuros desejos.

O jogo possibilita a percepção, através da brincadeira, de forma contextualizada a maneira como a criança experiencia e tem interiorizadas as suas vivências.

Em relação ao desenho infantil é uma forma da criança expressar e mostrar o modo como vê o mundo e, portanto, através desta técnica é possível analisar-se diversos factos, como a fase de desenvolvimento em que se encontra, as aptidões ao nível da motricidade fina, o desempenho intelectual na situação, a noção do espaço, a competência de percepção visual e expressiva, elementos psicopatológicos, entre outros aspectos.

Os desenhos facultam informações fundamentais para a percepção do mundo psicológico infantil, uma vez que manifestam sentimentos que as crianças muitas vezes ainda não têm maturidade suficiente para verbalizar e inconscientemente, deste modo, o conseguem fazer. No entanto, há que ter cuidado ao interpretar um desenho, é

necessário que se conheça a história de vida da criança, pois nem sempre o que expõe corresponde a uma realidade específica.

Quanto à encenação psicodramática diz respeito a uma técnica que implica actores, representação de papéis e brinquedos, ocasionando várias situações, entre elas as seguintes: que a criança/jovem se coloque no ponto de visto do outro e o compreenda; o desenvolvimento da identidade para o surgimento do eu, pela diferenciação entre o eu e os outros e o real e o imaginário; o trabalho acerca da dimensão fisiológica e corporal da criança/jovem e acerca da dimensão psicológica; a reflexão do papel que a criança/jovem ocupa dentro do grupo de encenação e do grupo social a que pertence; a organização articulada de papéis dentro de um grupo; alcance dos objectivos da criança/jovem enquanto pessoa e enquanto elemento pertencente a uma colectividade; a união entre elementos pessoais, sociais e culturais.

Relativamente às rotinas diárias constituem uma excelente oportunidade para avaliar a criança/jovem no seu contexto natural, sendo possível observar as suas reacções quer a nível emocional, pessoal, social, cognitivo e escolar.

Através da observação é possível compreender o modo como a criança/jovem lida em interacção social tanto com o seu grupo de pares, como com os técnicos da instituição e com a sua família nos momentos de visita.

É também importante verificar as suas competências sociais, reconhecendo os comportamentos adequados e inadequados a nível intra e interpessoal, permitindo desta forma a execução de um plano de intervenção. Para isso, deverá avaliar-se cuidadosamente os seus comportamentos pró-sociais, ou seja, a sua capacidade de auto-controlo, de cooperação e de afirmação e os comportamentos anti-sociais, isto é, problemas exteriorizados, interiorizados e de instabilidade. Deve ainda observar-se a forma como a criança/jovem se manifesta em situações distintas como as de grupo, as novas, as de frustração, as de jogo e brincadeira livres, de concretização de trabalhos escolares e tarefas da vida diária, as de isolamento e as de rotinas.

As competências pessoais são respeitantes às suas próprias características que influenciam o seu auto-conhecimento (identificação dos seus interesses e desinteresses), a capacidade de identificar os seus próprios sentimentos, a sua auto-estima e autonomia. Quanto às competências sociais dizem respeito a vários factores como os sociais, interpessoais, cognitivos e emocionais, particularmente as capacidades internas que interferem na interacção com outras pessoas, envolvendo a aptidão de se colocar no

lugar do outro, bem como de solucionar conflitos, respeitar os sentimentos dos outros, comunicar e ser assertivo.

Para avaliar as capacidades anteriormente referidas pode realizar-se uma grelha onde se registem os comportamentos, as competências cognitivas, emocionais, sociais e escolares da criança/jovem.

Para se proceder a uma avaliação do desenvolvimento, poder-se-á recorrer a uma escala de desenvolvimento infantil para se saber em que estágio é que a criança/jovem se encontra. No entanto, como se sabe, o processo de desenvolvimento é único, não existindo dois seres com os indicadores de desenvolvimento iguais, sem esquecer que cada criança/jovem vive as suas próprias experiências e é influenciada por factores quer internos quer externos.

O CAT torna-se então responsável pela avaliação do desenvolvimento das crianças/jovens institucionalizadas, para que se possa planear uma intervenção que modifique os comportamentos e responda adequadamente às necessidades sentidas. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.8. Avaliação Escolar

O diagnóstico escolar, sempre que viável, deverá basear-se em informações recolhidas antes da entrada da criança/jovem no CAT e, depois, em articulação com o educador, professor ou director de turma da nova escola, Jardim-de-infância ou Creche que a criança/jovem vá frequentar.

Previamente à entrada da criança no meio escolar devem efectuar-se reuniões entre a equipa técnica do CAT e os responsáveis pelos estabelecimentos de ensino, de modo a realizar-se uma avaliação das capacidades escolares da criança/jovem.

O processo de diagnóstico escolar passa por três etapas distintas, são elas:

Investigação do percurso escolar anterior, na qual se pesquisam informações respeitantes à história pré-escolar e escolar da criança/jovem, junto de antigos professores ou familiares;

Avaliação diagnóstica dos conhecimentos e competências da criança/jovem, onde se efectua, em cooperação com a escola, uma avaliação geral para averiguar o nível de aprendizagens que a criança/jovem adquiriu;

Trabalho em parceria com o estabelecimento de ensino, que passa pela execução de reuniões com o educador ou professor da criança/jovem para uma avaliação do seu estado escolar, nomeadamente dos aspectos fortes e fracos das aprendizagens escolares

e sociais para a planificação de um plano de intervenção individual, com objectivos específicos a atingir em colaboração com o CAT. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.9. Avaliação do Contexto Familiar

A avaliação diagnóstica a concretizar com as famílias visa a junção de um conjunto de informações necessárias, para que se trace um plano de intervenção com o objectivo de promover uma melhor relação entre a criança/jovem e a sua família, bem como de desenvolver as competências dos pais para avaliarem as necessidades e recursos dos filhos, criarem situações de estimulação cognitiva e momentos de afecto.

Uma intervenção que tenha estes aspectos em conta é o que vai ajudar a que as famílias criem as condições necessárias para que a criança/jovem regresse ao seio familiar.

Durante o diagnóstico familiar é essencial perceber-se a sua história, dinâmica, modos de comunicação, assim como a identificação das suas necessidades e dos seus recursos materiais, físicos e culturais. Deve ainda observar-se a forma como todos os membros familiares comunicam e interagem socialmente, uma vez que estes são indicadores das características funcionais de cada pessoa e da dinâmica familiar, e um momento de extrema importância para se verificar estes aspectos é o das visitas ao CAT.

Quando se realiza uma entrevista com as famílias existem vários cuidados a ter: os técnicos devem adoptar um comportamento de constante auto-análise e de despreendimento dos seus próprios valores e apreciações, de modo a que não se prejudique o diagnóstico; a avaliação das famílias contém sempre factores subjectivos e portanto deve ser efectuada por dois elementos da equipa técnica do CAT; na avaliação da família nunca se deve esquecer que esta se encontra numa situação complicada, onde o seu equilíbrio e controlo emocional são postos à prova.

É essencial recolher todas as informações pertinentes que permitam compreender o modo de vida tanto no passado, como no presente e ainda perceber as perspectivas futuras, para que se encontrem os devidos recursos e se faça o encaminhamento adequado.

Assim, para se compreender os aspectos acima mencionados, existem várias formas de trabalhar com a família: entrevista psicológica, entrevista para recolha de dados, observação e registo das visitas da família ao CAT e as visitas efectuadas ao domicílio.

Pode ainda trabalhar-se em cooperação com outras entidades e profissionais da comunidade através de reuniões, contactos telefónicos e observação e registo das questões primordiais tratadas nos encontros presenciais e nos contactos telefónicos.

Na entrevista psicológica com os familiares é o psicólogo quem infere os aspectos desconhecidos, pelo entrevistado, referentes à sua própria vida, ou seja, mediante as informações transmitidas, prevê-se outros aspectos não conscientes.

Neste tipo de abordagem, o importante é ouvir cada um dos familiares, visto que assim têm oportunidade de relatar a sua história e experiência familiar e individual de uma forma única e particular, pois cada indivíduo utiliza palavras e constrói frases que seguem uma lógica e revelam significados próprios.

O psicólogo tem então que adoptar uma postura de escuta diferente daquela que considera o conhecimento acerca do passado como um aglomerado cronológico de dados.

O registo desta entrevista deve ser efectuado pelo psicólogo logo após o seu término e exige uma grande experiência e aptidão para memorizar as informações de maior relevância. No entanto, de modo a evitar perder-se dados importantes, durante a entrevista, o psicólogo poderá retirar algumas notas que facilitem a junção de todos os aspectos fulcrais.

No que diz respeito à entrevista para recolha de dados, envolve um guião antecipadamente organizado que vai ajudar a conduzir a entrevista. Com esta entrevista pretende-se recolher todas as informações que permitam compreender a estrutura e dinâmica familiar, assim como as variáveis que caracterizam as condições de vida da família.

Quanto melhor a entrevista for preparada, melhores resultados serão conseguidos quer em quantidade quer em qualidade, logo, é essencial que se tenha em atenção alguns aspectos: verificar os dados da história de vida da criança/jovem e da sua família, analisar o processo, registar questões significativas a explorar durante a entrevista, conferir o guião que vai ser empregado, fazer a marcação com o entrevistado com uma semana de antecedência, confirmar na véspera com a presença dos participantes e preparar o local da entrevista, de modo a que seja acolhedor e confortável e afastado de componentes distractivas.

A entrevista para recolha de dados implica a junção da história familiar, geralmente construída a partir de um questionário, que pesquisa informações referentes à família, como o seu agregado familiar, antecedentes e história familiar, recursos e necessidades da família e perspectivas para o futuro. Pretende ainda reunir dados relativos ao desenvolvimento da criança/jovem, nomeadamente: gravidez, parto, aprendizagem de

determinadas competências adequadas à sua idade cronológica, características pessoais e sociais e desempenho escolar.

O objectivo deste tipo de entrevista é a obtenção de todas as informações relevantes respeitantes à família, no sentido de se realizar um trabalho de cooperação com a mesma.

Relativamente às visitas da família ao CAT constituem ocasiões únicas para se observar as competências pessoais, parentais e sociais dos distintos membros da família, sobretudo da nuclear.

Durante as visitas, a equipa técnica do CAT tem oportunidade de analisar a qualidade tanto da interacção entre a família e a criança/jovem, como da relação entre os membros do agregado familiar e também da interacção com os técnicos. Pode ainda observar a capacidade de colaborar com os técnicos, de gerir sentimentos, de compreender as diferenças na forma como a família e a criança/jovem vivem a mesma situação e ainda equacionar os direitos da criança/jovem, apresentando o melhor projecto de vida para a mesma.

Quanto às visitas domiciliárias permitem um maior conhecimento, em meio natural de vida, das condições emocionais, materiais e físicas em que a família vive e, por outro lado, identificar melhor as suas necessidades e recursos.

Em relação ao trabalho de cooperação com outras entidades e profissionais da comunidade é o que se defende na perspectiva ecológica, onde se desenvolve um trabalho em rede e se participa com o mesmo fim, ou seja, definir o melhor projecto de vida para a criança/jovem.

De acordo com a perspectiva ecológica, é essencial que exista uma forma de comunicação clara entre as várias entidades para troca e partilha de informação, confiança e respeito recíproco pelo trabalho de cada técnico, criação de objectivos para os vários técnicos da mesma instituição e destes com os de outras instituições e entidades. Não menos importante é a distribuição de responsabilidades pelos vários técnicos envolvidos e os contactos frequentes entre as entidades, através de reuniões e contactos telefónicos.

Esta forma de trabalhar tem muitas vantagens em relação a outras, visto que em colaboração com outros técnicos e entidades mais facilmente e mais rapidamente se chegará à melhor decisão para o caso de cada criança/jovem, pois poupa-se um pouco de trabalho e tempo aos técnicos do CAT, existe ajuda na compreensão da história

familiar, para além de se salvaguardar a família com questões desnecessárias, uma vez que se efectuam cruzamento de dados entre entidades e serviços.

Para facilitar a sistematização das informações facultadas pela família ou por entidades e profissionais, existem impressos próprios para realizar os respectivos registos, nomeadamente: registo de diligências/contactos efectuados, ficha de registo da entrevista psicológica com a família, questionário de caracterização da criança/jovem pela mãe/pai ou por outros familiares, questionário de avaliação das condições pessoais, sociais e económicas da família, grelha de observação da qualidade de interacção da família em contexto institucional e relatório de diligências com a família e reuniões com entidades ou profissionais.

No registo de diligências/contactos efectuados assinalam-se todas as acções realizadas com o exterior ao longo do processo individual e, desta forma, existe um suporte cronológico de todas as actuações desde que a criança/jovem entra no CAT até que o abandone. As diligências mais usuais são as seguintes: contactos presenciais e telefónicos, envio de cartas, de faxes e de mensagens de correio electrónico.

Neste documento também se podem encontrar os objectivos das diligências, as avaliações das mesmas e a identificação do técnico responsável por elas, sendo portanto um documento que simplifica a consulta por parte de qualquer técnico da instituição, para além de facilitar a avaliação constante de cada caso.

A ficha de registo da entrevista psicológica com a família deverá ser preenchida pelo psicólogo, tal como já tinha sido mencionado.

Quanto ao questionário de caracterização da criança/jovem pela mãe/pai ou outros familiares deverá servir de guião para a entrevista, tendo como objectivo analisar o desenvolvimento da criança/jovem, nas distintas áreas e verificar as expectativas que os pais ou outros familiares têm em relação à criança/jovem.

O questionário de avaliação das condições pessoais, sociais e económicas da família deve ser efectuado com os membros da família nuclear da criança/jovem numa ou mais entrevistas para a recolha de informações.

Relativamente à grelha de observação da qualidade de interacção da família em contexto institucional objectiva a análise, por parte da equipa técnica do CAT, acerca dos aspectos relevantes verificados durante a visita, assim como a observação da interacção entre a criança/jovem e a família e das possíveis alterações ao longo do tempo, e por outro lado, ajudar na consulta de factos para transmitir informações a outros técnicos ou entidades.

O relatório de diligências com a família e reuniões com entidades ou profissionais deverá ser preenchido logo após estas sucederem e deverá ficar a cargo do técnico responsável pela mesma. Quer os relatórios de diligências efectuadas entre técnicos, quer nos relatórios alusivos às famílias devem conter dados semelhantes, mas no entanto, os últimos devem ainda incluir uma avaliação qualitativa do tipo de relação e participação expressadas. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.10. Relatório de Avaliação Diagnóstica

Durante o processo de avaliação diagnóstica, o técnico responsável pela mesma deverá, em cooperação com os outros técnicos da instituição, ir realizando registos dos dados adquiridos nos distintos aspectos de diagnóstico, o que posteriormente irá facilitar a ordenação das informações para concretização do relatório de avaliação diagnóstica.

Este relatório é fundamental para a execução de um plano de intervenção, uma vez que contém uma síntese de todas as avaliações efectuadas e das informações mais relevantes.

A coordenação e a responsabilidade pelo relatório de avaliação diagnóstica pertence ao psicólogo do CAT, mas no entanto todos os outros técnicos deverão colaborar na sua composição, pois todos possuem dados importantes das respectivas áreas em que participaram.

Este relatório deverá englobar os seguintes aspectos: identificação da criança/jovem e da sua família, técnicos responsáveis pela avaliação diagnóstica, conclusões gerais das avaliações nos distintos aspectos, ou seja, das condições de saúde, psicológica, pessoal, social, escolar e familiar, análises individuais e síntese das necessidades especiais.

O relatório de avaliação diagnóstica é a base para a definição dos objectivos gerais e específicos e, por vezes, dos objectivos operacionais do Plano Sócio Educativo Individual (adiante designado por PSEI) de cada criança/jovem. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.11. Plano Sócio-Educativo Individual (PSEI)

O PSEI é um documento que deve possuir os seguintes dados: identificação da criança/jovem, da família e da situação jurídica; síntese da avaliação diagnóstica e identificação dos pontos fracos ou episódios críticos, assim como dos pontos fortes ou forças a nível pessoal, familiar, escolar e comunitário, aspectos essenciais para beneficiarem os projectos a desenvolver; identificação do responsável pela

operacionalização do plano; precisão dos objectivos de intervenção individual assentes nas capacidades da criança/jovem, salientando os níveis de desenvolvimento e o que se deseja adquirir; identificação das actividades, estratégias e recursos a adoptar; identificação dos recursos necessários à operacionalização de cada projecto; critérios de avaliação; actuação de cada indivíduo responsável pela execução do PSEI.

Quando existe uma criança/jovem que necessite da intervenção de profissionais especializados fora do CAT, no PSEI deve estar incluído: as necessidades que levam a uma intervenção fora do CAT; as entidades e responsáveis pela intervenção; e o tempo previsto para a execução das actividades com vista ao alcance de cada objectivo.

O PSEI é, portanto, composto por um ou mais projectos, de acordo com as necessidades sentidas na avaliação diagnóstica.

Este plano deve ainda incluir as estratégias a desenvolver no CAT com a família de cada criança/jovem, observando-se o tipo de relação e de comunicação que a família mais próxima estabelece e, no caso de ser necessário, ajudar a desenvolver uma relação de maior segurança, que favoreça a auto-estima e diminua a o sentimento de culpa na criança/jovem. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.12. Intervenção Externa

A organização e a execução de um PSEI nem sempre é possível contando apenas com os técnicos e recursos do CAT, uma vez que podem não conseguir dar resposta a todos os objectivos de intervenção, logo, para que se assegurar o seu sucesso é necessário recorrer ao apoio de outras instituições da comunidade.

De modo a dar continuidade aos objectivos propostos para cada criança/jovem no PSEI, torna-se assim necessário envolver objectivos de cooperação, ou seja, torna-se imprescindível a realização de um Plano Cooperado de Intervenção (adiante designado por PCI) com equipamentos escolares, Centro de Saúde e Hospital, Junta de Freguesia, Museus, Centros Culturais e Recreativos, Associações Juvenis, Paróquia, Equipas Locais da Segurança Social, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, Tribunais, Centros de Emprego, entre outras entidades.

É então estabelecida uma articulação entre o CAT e outras entidades, com o objectivo de utilizar os meios sociais, culturais e educativos de modo a oferecer uma educação integral à criança/jovem institucionalizada, e de habilitar as famílias para que se consiga chegar ao fim pretendido, ou seja, o regresso à família.

O PCI é organizado de acordo com objectivos próprios e deve incluir as estratégias analisadas como as mais adequadas.

Este plano deverá conter as seguintes informações: identificação das instituições, associações ou serviços abrangidos; apresentação e fundamentação da necessidade do plano e da selecção da respectiva entidade; sugestão dos serviços e condições em que a entidade pode contribuir no plano apresentado pelo CAT, ou seja, apresentação das actividades e estratégias a serem executadas e recursos a serem disponibilizados; registo dos deveres do CAT e da Entidade; alusão aos critérios e instrumentos de avaliação; duração prevista para a realização do plano; coordenadores responsáveis de cada entidade.

A intervenção com as famílias e a intervenção com vista ao desenvolvimento da criança /jovem, como por exemplo projectos escolares, de educação para a saúde, de educação para a cidadania, entre outros, são os mais habituais.

Em relação à intervenção com as famílias, as equipas locais de acção social em cooperação com o CAT irão desenvolver estratégias que favoreçam o empowerment da família e da sua competência educativa.

A realização e a avaliação do PCI deverão estar a cargo do técnico de serviço social do CAT que, em colaboração com todos os técnicos participantes, deve mencionar os êxitos atingidos, assim como as dificuldades sentidas.

Tanto o PSEI como o PCI devem ser alvos de avaliação e os seus critérios devem ser claros, objectivos e mensuráveis, e os seus resultados devem ser apresentados quer a todas as entidades envolvidas, quer à família. (Instituto da Segurança Social, s/d).

4.13. O Projecto Educativo

O Projecto Educativo deve indicar a função e a missão do CAT, de modo a promover os direitos das crianças e jovens ali institucionalizados, tendo em conta os aspectos referidos na Convenção das Nações Unidas acerca dos Direitos da Criança.

Segundo esta concepção, o desenvolvimento integral envolve a concretização dos direitos sociais, culturais, económicos e civis e a criação de uma harmonia entre os direitos das crianças/jovens e os dos seus responsáveis legais, tendo o CAT somente o direito de participar nas decisões que lhe dizem respeito, conforme uma perspectiva global de responsabilidade e solidariedade social.

O Projecto Educativo é paralelamente um projecto de formação pessoal e de preparação para a vida, ou seja, ajuda a lidar com as exigências que a sociedade nos impõe.

É neste Projecto que se referem as dinâmicas sócio-afectivas do interior da casa e as actividades a desenvolver, e também se mencionam os propósitos da educação, mediante a orientação da equipa técnica para a educação e reflexão permanente das suas acções assentes num programa de formação e de supervisão.

O Projecto Educativo objectiva alcançar constantes aprendizagens para a vida, como aprender a viver, aprender a conviver e aprender a descobrir valores em si próprio e nos outros. Assim, a realização das actividades devem visar os seguintes aspectos: as necessidades individuais e de desenvolvimento das crianças/jovens; os seus direitos e responsabilidades; a prestação de cuidados básicos de qualidade; a educação; a saúde; a parceria com os pais; a cooperação entre crianças e jovens; a promoção do sentimento de segurança.

Para que os objectivos traçados no Projecto Educativo sejam alcançados, a equipa técnica, em cooperação com a equipa de apoio, deverá executar alguns princípios metodológicos: estimular a concretização de actividades, recorrendo a meios atractivos e criar um ambiente acolhedor, no qual se promova a comunicação, a convivência comunitária, o trabalho de colaboração, a amizade e o afecto; promover a auto-educação e auto-realização da criança/jovem como pessoa, dispondo-lhe os recursos apropriados à sua formação pessoal, social e profissional; promover a disciplina, compreender as regras sociais e a lei comum, para que construa uma convivência social com base numa liberdade responsável.

O objectivo desta intervenção é fazer aprender, de modo activo, os saberes e o saber-fazer indispensável para a inclusão na sociedade. (Instituto da Segurança Social, s/d).

Parte 2 – Método – Apresentação do Trabalho Prático

1. Objectivos

Este estudo tem como objectivo geral perceber se a definição dos projectos de vida das crianças institucionalizadas num Centro de acolhimento Temporário e a proposta das medidas de promoção e protecção reflectem os princípios da intervenção precoce.

Decorrente do objectivo geral definem-se como específicos os seguintes:

- 1) Analisar os processos e procedimentos que os técnicos utilizam após a admissão de uma criança ao CAT;
- 2) Verificar de que forma os profissionais organizam a sua intervenção junto das famílias para que se potenciem condições para uma possível reintegração da criança junto delas, através da capacitação das famílias;
- 3) Verificar as formas de colaboração existente entre técnicos do CAT e outras entidades, profissionais e elementos da comunidade, constituindo estes uma rede de suporte às famílias;
- 4) Perceber as fragilidades e os constrangimentos na implementação de um programa de intervenção precoce num Centro de Acolhimento Temporário.

2. Participantes

Dos contactos efectuados o único que serve de amostra a este estudo foi o que deu uma resposta breve e positiva, tratando-se portanto de uma amostra por conveniência.

Após a selecção dos participantes foi-lhes explicado os objectivos do estudo e foi-lhes solicitado que assinassem uma carta de consentimento informado (ver anexo I), onde lhes foi garantida a sua total confidencialidade e lhes foi transmitido que a qualquer momento da investigação, caso desejassem deixar de participar, podiam fazê-lo sem qualquer tipo de prejuízo.

No âmbito deste estudo irão então participar seis profissionais trabalhadores num CAT da área metropolitana de Lisboa, nomeadamente: Directora Técnica, Psicóloga, Técnica de Serviço Social, duas Educadoras Sociais e uma Educadora de Infância. Estes são os técnicos que mantêm uma maior ligação com as crianças e que tomam decisões em relação aos seus projectos de vida.

3. Instrumentos

Para que este estudo fosse possível de realizar recorreram-se a diversos instrumentos, nomeadamente:

- Análise documental, através da consulta dos processos individuais das crianças envolvidas nos estudos de caso, o que implicou o estudo dos seus documentos, das fichas de caracterização, dos relatórios efectuados por todas as entidades implicadas no processo (Juntas de Freguesia, Hospitais, CPCJ, Equipas de Apoio às Famílias, Tribunais) e dos relatórios efectuados pelas técnicas do CAT a nível psicológico, desenvolvimental, educativo, sociofamiliar, visitas dos pais às crianças e respectivos contactos telefónicos.

Também foi importante a consulta do Relatório de Actividades de 2012 da Instituição para se proceder à sua caracterização.

- Entrevistas semi-estruturadas direccionadas às profissionais das várias áreas disciplinares (como já foi referido, Directora Técnica, Técnica de Serviço Social, Psicóloga, duas Educadoras Sociais e uma Educadora de Infância) que enquadram e fundamentam os elementos recolhidos nos documentos, sendo também um testemunho vivo de cada situação da Instituição, tornando possível a compreensão do seu pensamento e fundamentação teórica que as orienta na sua prática diária. As entrevistas encontram-se na íntegra no anexo III.

Optou-se por utilizar este tipo de entrevista, uma vez que esta tem a vantagem de determinar um equilíbrio entre a total liberdade de expressão do sujeito entrevistado e uma postura mais directiva por parte do entrevistador, ao dirigir o discurso do entrevistado para um conjunto de temas anteriormente limitados, não se apresentando totalmente livre e aberta, nem sendo conduzida de um modo rígido. A entrevista semi-estruturada permite que o entrevistador deixe o entrevistado falar abertamente, com as palavras que pretende utilizar e na ordem que quiser. O investigador apenas terá que se preocupar em retomar a condução da entrevista quando o entrevistado se desviar dos temas no sentido dos seus objectivos serem alcançados.

Não se recorreu ao contacto directo com as crianças, porque tal como já foi mencionado, procedeu-se a uma análise dos seus documentos e relatórios efectuados por outras entidades e pela própria Instituição, ou seja, os dados necessários já tinham sido recolhidos. Por outro lado, considerou-se importante preservar a privacidade destas crianças, não tendo que as expor e conhecer outras pessoas quando desnecessário.

- Foi também utilizado um questionário, denominado de “ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional”, elaborado e validado por Jorge del Valle, em 2006, tendo este sido adaptado para uma versão portuguesa por Pereira, Soares e Esteves, em 2007. Para que este questionário fosse utilizado neste estudo, solicitou-se previamente a autorização dos seus autores portugueses (conforme se pode verificar no anexo II). Foi retirado da tese de Mestrado da aluna Mariana Monteiro de Aguiar Pereira, cuja investigação incidiu sobre o “Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores”.

Este questionário foi aplicado à Directora Técnica do CAT com o intuito de recolher todos os dados significativos acerca da Instituição, para ser um apoio à sua respectiva caracterização. Está subdividido em sete parâmetros diferenciados de avaliação:

- 1) Descrição geral (contextualização histórica);
- 2) Recursos Humanos (chefias, funcionários, voluntários e prestadores de cuidados);
- 3) Recursos Físicos e Económicos (condições físicas, ambientais, espaços e recursos);
- 4) Coordenação com os Serviços Judiciais (procedimentos exigidos desde o momento da entrada até ao momento da saída da Instituição);
- 5) Interações (política institucional de trabalho com a família, bem como outras instituições público/privadas e comunitárias);
- 6) Serviços e Actividades (estruturação dos serviços/actividades e rotinas);
- 7) Saúde (condições que sustentam a realização das consultas e dos exames de saúde).

Foram depois aplicados questionários aos prestadores de cuidados, consideradas as profissionais da equipa técnica e da equipa educativa, por ser adequado ao trabalho que desenvolvem. Este questionário teve como objectivo recolher todo um conjunto de dados e informações importantes acerca do prestador de cuidados, para que se pudesse fazer a caracterização da sua perspectiva pessoal sobre a organização e funcionamento institucionais. Encontra-se subdividido em dois parâmetros diferenciados de avaliação:

- 1) Dados referentes ao cuidador (informações de natureza biográfica, formativa, horário laboral);
- 2) Dados referentes à perspectiva do cuidador face:
 - a) à sua interacção com a criança, ao seu desempenho/adaptação profissional e à organização institucional;

b) às características gerais da Instituição (localização e equipamento, alimentação, vestuário, saúde, escolaridade e apoio, individualidade, respeito pelos direitos, normalização e integração, clima e liderança).

Destes parâmetros salientaram-se os seguintes: a interacção cuidador/criança, a adaptação/realização profissional, a formação profissional, o respeito pelos direitos, normalização e integração e clima e liderança, os quais foram cotados pelas participantes através de uma escala de likert de um a cinco (sendo que 1 corresponde ao discordo totalmente, 2 discordo moderadamente, 3 não tenho opinião, 4 concordo moderadamente e 5 concordo totalmente). Estes foram considerados os mais relevantes por serem os aspectos mais relacionados com o respeito pelas crianças, pelos aspectos afectivos, da relação e interacção e, portanto, seguidamente, proceder-se-á à sua respectiva análise de dados.

Os outros elementos recolhidos, tanto no questionário da Directora Técnica, como dos prestadores de cuidados foram importantes porque continham dados pertinentes para a caracterização da Instituição.

Os guiões dos questionários encontram-se para consulta no anexo IV.

- Apresentação de dois estudos de caso, que se consideraram adequados para este trabalho por permitirem a compreensão, a exploração e a descrição de acontecimento e contextos complexos, nos quais estão envolvidos diversos factores.

Ponte (2006, cit. por Araújo, C., Pinto, E.M.F., Lopes, J, Nogueira, L. e Pinto, R. (2008), considera que:

“É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse”. (Ponte, 2006:2, cit. por Araújo, C., Pinto, E.M.F., Lopes, J, Nogueira, L. e Pinto, R., 2008).

De acordo com Guba & Lincoln (1994, cit por Araújo, C., Pinto, E.M.F., Lopes, J, Nogueira, L. e Pinto, R., 2008), o objectivo do estudo de caso é descrever como ocorreram os factos, facultar conhecimento acerca da realidade estudada e comprovar ou contrastar efeitos e relações presentes no caso. (Araújo, C., Pinto, E.M.F., Lopes, J, Nogueira, L. e Pinto, R., 2008).

Assim, para a apresentação dos dois estudos de caso referidos, tal como já foi mencionado, recorreu-se a uma análise documental, através da qual se relata todo o

percurso, antecedentes, breve historial de vida, entre outros aspectos relevantes e, posteriormente, procede-se à reflexão dos dados recolhidos à luz dos programas de intervenção precoce, tendo em conta também os factores que desencadearam as situações que conduziram à institucionalização das crianças.

Os casos foram seleccionados atendendo ao facto da incidência dos maus-tratos ser diferente (uma situação foi devida a negligência e alcoolismo por parte dos pais, outra por maus-tratos físicos e negligência a nível de cuidados de saúde), as idades das crianças serem diferentes (uma tem três anos e a outra tem cinco anos). Apesar das profissionais do CAT e das instituições que com elas cooperam realizarem um bom trabalho com as famílias, nem sempre o regresso da criança a casa é possível, tendo por isso que se equacionar a hipótese de adopção, que é a situação que o segundo caso vai ilustrar. Na selecção dos casos também se teve então em conta o facto dos projectos de vida serem diferentes (o primeiro é medida de apoio junto dos pais e o segundo, como já referido, medida de confiança com vista à futura adopção) e claro está, tendo em conta as problemáticas, que se trata de casos que são acompanhados por equipas de intervenção precoce.

4. Recolha de Dados – Calendarização

A recolha de dados será realizada em dois momentos: nos meses de Junho, Julho e Agosto de 2012, apresentar-se-ão as cartas de consentimento informado aos participantes, explicar-se-á os objectivos do estudo e far-se-á a análise documental de todos os dados necessários para se proceder aos dois estudos de caso. O segundo momento, os meses de Setembro, Outubro e Novembro, serão reservados para a aplicação dos questionários aos participantes, assim como à concretização das entrevistas.

5. Caracterização da Instituição

Situada na área metropolitana de Lisboa, a Instituição em estudo usufrui de acordos de cooperação entre a Autarquia, o Instituto de Segurança Social e a Entidade gestora, sendo portanto considerada uma Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.). O Centro de Acolhimento Temporário (CAT) é uma resposta provisória para as crianças e jovens, dos zero aos doze anos, que são retiradas do seu meio natural de vida por se encontrarem em situação de perigo, privados de forma passiva ou activa das condições necessárias para o seu bem-estar e desenvolvimento integral. Obrigatoriamente têm que estar abrangidos por uma medida de promoção e protecção aplicada por Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou Tribunais de Família e Menores, como já foi referido anteriormente.

O funcionamento do CAT é regulamentado pela Lei 147/99 de 1 de Setembro – Lei de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens. Com uma capacidade para acolher catorze crianças, objectiva-se que o acolhimento da criança e jovem tenha uma duração de seis meses, período em que se executa o diagnóstico da sua situação individual e familiar, com acompanhamento psicológico e educativo, para se definir o Projecto de Vida que melhor se adequa ao seu superior interesse.

Em conjunto com as equipas de acompanhamento, a equipa técnica do CAT tem procurado alcançar o objectivo de definir o Projecto de Vida que melhor se adapte à criança ou jovem, no período de seis meses. No entanto, por vezes não é possível devido ao facto de se necessitar de mais tempo para se proceder a uma avaliação no sentido de se perceber se a alteração de comportamentos de uma família realmente acontece, ou nos casos em que procura alternativas no seio familiar. Avalia-se sempre se é do interesse da criança o prolongamento deste tempo, de acordo com o contexto familiar.

Por vezes o Projecto de Vida da criança já está definido pela equipa técnica, mas o seu tempo de permanência na casa é prolongado devido à transição do processo da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) para o processo judicial em sede de Tribunal de Família e Menores, ou vinculado às diligências que o Tribunal tem necessidade de realizar durante a fase de Instrução.

A intervenção para a promoção e dos direitos e protecção da criança ou jovem em perigo desenvolve-se tendo em conta alguns princípios orientadores que já foram mencionados neste estudo (princípios orientadores da intervenção).

Na definição do projecto de Vida da criança e jovem, de acordo com o regulamentado no Decreto-Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, defende-se prioritariamente o regresso à família biológica, o encaminhamento para adopção ou a inserção em família de acolhimento, ou instituição que garanta o acompanhamento individual fundamental ao seu desenvolvimento integral.

A definição do Projecto de Vida é efectuada em articulação com as equipas de acompanhamento (ECJ ou CPCJ) e com as equipas que intercedam com a família, seja nas áreas da saúde, social ou outras, isto é, é realizado em parceria com as equipas que após a saída da criança ou jovem irão acompanhar o caso.

A intervenção do CAT procura desenvolver-se para que as práticas no acolhimento institucional sejam adequadas à realidade, tendo em conta as necessidades da criança ou jovem, quer efectivas, quer educativas. A intervenção familiar é prioritária, quando se considera que vai ao encontro do superior interesse da criança. A monitorização das famílias no exercício das suas responsabilidades parentais, na recuperação das suas fragilidades e na aquisição de competências são condições essenciais para o afastamento do risco.

O CAT tem uma dimensão pequena, permitindo desta forma criar um ambiente familiar, dando ainda oportunidade a que as crianças e jovens frequentem os equipamentos locais, permanecendo na comunidade até à decisão sobre o encaminhamento mais apropriado a cada situação.

Os objectivos gerais do CAT são os seguintes:

- 1- Acolhimento transitório de crianças e jovens que se encontrem em situação de perigo, vítimas de maus-tratos físicos e psicológicos, negligência ou abusos, que coloquem causa a sua integridade física, psíquica e formação;
- 2- Proporcionar às crianças e jovens acolhidos a satisfação das suas necessidades básicas em condições de vida tão aproximadas quanto possível às da estrutura familiar;
- 3- Garantir e salvaguardar o seu desenvolvimento integral e bem-estar.

Em relação aos objectivos específicos são eles:

- Promover a realização do diagnóstico da situação de cada criança e jovem;
- Proporcionar condições para a definição do Projecto de Vida específico a cada criança;

- Contribuir para a melhoria da auto-estima das crianças, jovens e suas famílias;
- Promover o desenvolvimento de competências pessoais e sociais;
- Promover a reinserção familiar e social;
- Realizar uma intervenção individual na criança ou jovem acompanhada pela intervenção familiar;
- Realizar o acompanhamento familiar numa perspectiva transdisciplinar e multidisciplinar;
- Promover a formação em competências familiares e comportamentos parentais (artigo 41.º da Lei 147/99);
- Favorecer laços afectivos e de solidariedade às crianças e jovens;
- Facilitar a inserção e vínculos sociais;
- Prevenir o comportamento de risco envolvendo e responsabilizando a família e comunidade em acções de sensibilização.

O modelo de intervenção do CAT procura obedecer a um conjunto de procedimentos, numa perspectiva pluridisciplinar, que são realizados em fases distintas. Na intervenção do CAT está contemplada a área sociofamiliar, que tem como objectivo acompanhar e dinamizar a medida de acolhimento institucional de cada criança, desde a sua entrada na casa até à sua saída. Assim, e em conjunto com a área educativa e psicológica, as principais áreas de intervenção ocorrem no processo de admissão da criança, no seu acolhimento, no diagnóstico da situação sociofamiliar e na intervenção familiar.

O processo de admissão é da responsabilidade da Direcção e Equipa Técnica e é realizado conforme a existência de vagas no CAT, o que leva à imediata análise dos pedidos de admissão feitos pela Equipa de Admissões da Segurança Social de Lisboa, que é a entidade que gere as vagas de acolhimento e pela Equipa de Acolhimento de Emergência da Segurança Social de Lisboa. Verifica-se que o número de pedidos de admissão é superior ao número de acolhimentos efectuados. Nesta fase é realizado um pré-diagnóstico no qual se procura identificar as problemáticas, factores de risco e protecção associados à situação individual de cada criança e da sua família, assim como é aberto o processo individual da criança. Neste sentido, se possível antes do acolhimento ou no próprio dia do acolhimento realizam-se reuniões com as equipas de acompanhamento que solicitaram o pedido de admissão, com as equipas de suporte social à família e é feita a recolha de peças processuais junto destas entidades (relatórios sociais, psicológicos e educativos). As admissões com carácter de procedimento de

urgência não permitem uma preparação antecipada do acolhimento da criança, portanto é no dia do acolhimento que a Directora e a Equipa Técnica reúnem com a equipa que solicitou o pedido, e desta forma é possível conhecer a situação da criança, além das informações que constam no pedido inicial por escrito que é remetido para a decisão da admissão da criança. Dependendo da situação da criança, no próprio dia do acolhimento é conduzida a uma Unidade de Saúde, para que seja avaliada a sua situação clínica e para se prestarem os cuidados necessários ao seu bem-estar.

Quanto ao acolhimento da criança, é preparado através de um apoio da sua integração na casa, bem como de um equipamento socioeducativo, acompanhamento da sua situação de saúde, aquisição de documentos de identificação, recolha de peças processuais e articulação com as equipas de acompanhamento. Assim, pretende-se prestar as melhores condições que favoreçam o seu desenvolvimento físico e sócio afectivo equilibrado. O apoio na integração e vivência das crianças no CAT é prestado diariamente no seu acompanhamento e no apoio à equipa de funcionários e para que este objectivo se concretize contribuem os encontros informais diários com os funcionários, as reuniões da Direcção e Equipa Técnica e Equipa Técnica com a equipa de funcionários, assim como as reuniões da Direcção Técnica com a Equipa Técnica.

Em relação ao diagnóstico da situação sociofamiliar, este inicia-se através da realização de um diagnóstico aprofundado da situação da criança e família, a partir da análise da sua história de vida, da realidade socioeconómica, habitacional e de saúde, dinâmica relacional, com conhecimento das intervenções já realizadas. São também determinados os factores de risco e protecção, constrangimentos e potencialidades da criança, família e intervenção.

No que diz respeito à intervenção familiar, é efectuada em conformidade com o diagnóstico concretizado, onde se define em conjunto com a família as áreas de mudança, com o objectivo de se avaliar a sua parentalidade.

O Projecto de Vida da Criança é definido após a realização das acções anteriores, em articulação com as equipas de acompanhamento e é proposto às entidades competentes (CPCJ e Tribunais de Famílias e Menores). A sua execução ocorre posteriormente à decisão final das referidas entidades. (Relatório de Actividades da Instituição em estudo, 2012).

Relativamente ao número de profissionais e aos seus horários estes são os seguintes:

Quadro 2 – Profissionais do CAT e respectivos horários de trabalho

Profissionais	Horários
1 Directora Técnica	8h30m / 17h00m
1 Coordenadora (Educadora Social)	10h00m / 18h00m (ajustável ao horário das visitas)
1 Assistente Social	10h00m / 18h00m (ajustável ao horário das visitas)
1 Psicóloga	10h00m / 18h00m
1 Educadora de Infância	8h00m / 16h00m ou 14h00 / 21h (o domingo é rotativo com a educadora social)
2 Educadoras Sociais	8h00m / 16h00m ou 14h00 / 21h (o domingo é rotativo com a educadora de infância)
2 Auxiliares de serviços Gerais	8h00 /16h00m ; 13h00 / 21h00m
10 Ajudantes de Acção Directa	8h00m / 16h00m 16h00m / 0h00m 14h00m / 21h00m 7h00m / 15h00m 0h00m / 9h30m 0h00m / 08h00m Ao fim de semana ainda existe outro turno, de forma a existir mais apoio no jantar dos bebés. 12h00m / 20h00

De acordo com a Directora Técnica, e como se pôde verificar no quadro acima, o número total de funcionários do CAT é 18, dos quais 16 são do sexo feminino e 2 são do sexo masculino.

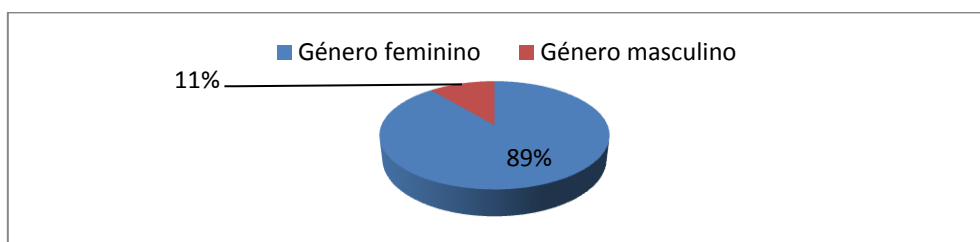


Gráfico 1 – Distribuição dos funcionários segundo o seu género

Quanto ao número total de funcionários que prestam cuidados directos às crianças, este é 12, dos quais 10 são do sexo feminino e 2 são do sexo masculino e todos receberam formação específica para o desempenho das suas funções.

O ratio cuidador/ criança é, em média de 1 a 2 por grupo (grupo dos 0 aos 3 anos; grupo dos 3 aos 5 anos; e grupo dos 6 aos 12 anos).

Actualmente não existe nenhum voluntário na Instituição.

Ainda segundo informações da Directora Técnica do CAT, as suas funções são as seguintes:

- Supervisão das funcionárias (da equipa técnica, da psicóloga, da assistente social, da equipa educativa);
- Participação activa na definição dos projectos de vida, tudo aquilo que é realizado desde que a criança entra até que a criança sai;
- Acompanhamento das crianças em situações de saúde;
- Acompanhamento na intervenção com as famílias;
- Participação activa integrada com a equipa técnica e educativa;
- Intervenção, sempre que necessário, junto das crianças ou com os funcionários e junto dos pais para perceber quais são as necessidades, quais são as expectativas;
- Tomada de decisões em equipa.

Relativamente às funções dos outros profissionais, a Directora Técnica refere que neste momento estão a implementar o sistema de gestão da qualidade no qual as funções são muito claras, os papéis que cada uma tem. No entanto como a equipa é multidisciplinar, tem pessoas desde a educação, área de educação social, educação de infância, psicologia e serviço social, portanto acaba por ser abrangente e todas têm diferentes e iguais modos de saber a intervenção e de estar com as famílias e com as crianças. Assim, todas as funcionárias da equipa técnica e educativa podem participar no acolhimento da criança portanto quando a criança chega à Instituição.

Depois é separado por papéis, a psicóloga tem como função principal conhecer a criança, ou seja, perceber quais são as suas necessidades para que se possa fazer um plano de intervenção.

A assistente social, em articulação também com a psicóloga, está com as famílias e faz a intervenção. Tem de haver um plano de intervenção para com as famílias de acordo também com as suas necessidades, para que se cumpra o que está previsto na lei. Também faz parte das suas funções preencher os papéis para que a criança faça a transferência e entre na escola, embora as educadoras também o possam fazer.

Em relação à equipa educativa, está com a criança, também está com a família e acompanha as visitas, embora este seja um papel comum a todas. Está receptiva às necessidades da criança e preocupa-se com a parte escolar, trabalhando em articulação com a escola (reuniões com os professores, verificar quais são as necessidades das crianças) e encaminhar para os recursos físicos que estão na comunidade, salas de estudo, bem como criar períodos de estudo na própria Instituição.

Nas reuniões de funcionários, tanto a equipa técnica como a educativa tentam perceber a parte psicológica dos funcionários, como é que lidam com a saída e com a entrada de crianças, é muito importante perceber como é que estão, pois têm sentimentos, têm perdas e ganhos por estar com a criança.

Toda a equipa trabalha de forma articulada, portanto todo o trabalho das educadoras, da assistente social e da psicóloga é planeado e cuidado para que todas tenham que os seus procedimentos para com a criança ou para com a família sejam uniformes.

No que diz respeito aos restantes funcionários, a Directora Técnica acrescenta que neste momento têm uma educadora que assume as funções de coordenadora, o que implica fazer horários, fazer mapas de transportes, fazer mapas de tarefas e de funções (contando sempre com algum apoio das outras educadoras) e também assumir a parte de educadora física na casa.

Quanto à forma como organizam e passam as informações acerca das funções, de acordo com o sistema de gestão da qualidade, há as funções que estão previstas na Convenção Colectiva de Trabalho. No caso das auxiliares de serviços gerais e ajudantes de acção directa, têm as funções que estão previstas na lei e a própria Instituição tem um manual de funções, e desse modo sabem o que é esperado fazer, sendo que, entre ajudantes de acção directa e auxiliares de serviços gerais cruzam as funções, desde a limpeza, organização da casa, preparação das crianças, apoio na sala de estudo. Pretende-se, portanto, que tanto a auxiliar de serviços gerais como a ajudante de acção directa tenham uma boa formação de base que permita estar nas diferentes actividades.

Em relação à equipa técnica, as funções foram-se aprendendo ao longo dos anos, foram percebendo o que é que cada uma podia fazer, onde é que cada uma poderia intervir, onde é que todas podem intervir e também estão previstas funções que foram elaboradas de acordo com a equipa técnica e educativa e que foram passadas para o manual de funções. Este foi elaborado através da participação da equipa técnica e educativa, para que fossem elas próprias a fazer as funções e para que a Directora Técnica pudesse participar e verificar se correspondia à realidade.

No que diz respeito aos pedidos de acolhimento para as catorze crianças / jovens foram todos solicitados pelas Equipas de Crianças e Jovens (ECJ), embora oriundos de diferentes concelhos e períodos distintos, conforme se pode verificar no quadro abaixo:

Quadro 3 – Origem dos pedidos de acolhimento

Crianças	Pedidos
2	ECJ Amadora
1	ECJ Sintra
2	ECJ Cascais
2	ECJ Amadora
1	ECJ Sintra
2	ECJ Loures
2	ECJ Sintra Oriental
1	ECJ Loures

Das catorze crianças / jovens institucionalizadas, existem sete que se encontram na faixa etária dos zero aos seis anos e os motivos pelos quais foram retirados à família foram diversos e, como tal os seus projectos de vida também divergem, tal como se pode observar no seguinte quadro:

Quadro 4 – Motivos da institucionalização e respectivos projectos de vida

Crianças	Motivos da institucionalização	Projecto de vida
1	Alcoolismo; negligência com outros irmãos; Síndrome de Abstinência	Medida de confiança com vista à futura adopção
2	Exposição a maus tratos físicos e psicológicos	Medida de apoio junto da família
3	Maus tratos físicos e negligência a nível de cuidados de saúde	Medida de apoio junto dos pais
4	Negligência	Adopção
5	Negligência	Adopção
6	Negligência a nível de cuidados de saúde e ausência de supervisão	Adopção
7	Negligência a nível de cuidados de saúde e ausência de supervisão	Adopção

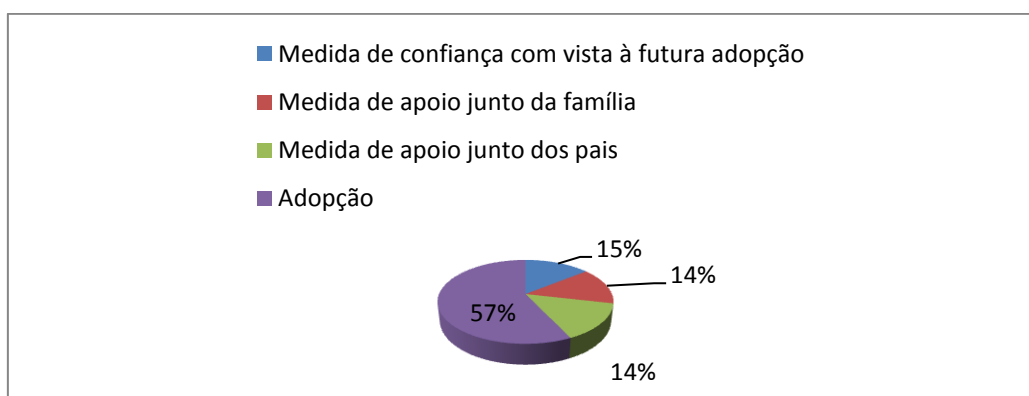


Gráfico 2 – Projectos de vida

Relativamente ao espaço do CAT, este é composto por dois pisos. No piso zero pode-se encontrar as seguintes áreas:

- 1 Quarto com 4 berços;
 - 1 Quarto com 2 camas (destinado a crianças dos 3 aos 6 anos);
 - 1 Quarto para 1 criança com deficiência;
 - 1 Sala de brincadeiras;
 - 1 Casa de banho para deficientes;
 - 1 Casa de banho geral;
 - 1 Cozinha;
 - 1 Fraldário (inserido no quarto dos berços);
 - 1 Sala de tratamentos (inserida no quarto dos berços);
 - 1 Sala de refeições comum;
 - 1 Sala de estar comum;
 - 1 Gabinete das educadoras;
 - 1 Sala de visitas;
 - 1 Despensa;
- Jardim exterior (onde é possível brincar com patins, bicicletas, triciclos, trotinetes, bolas e uma tabela de basquete)
- Parque infantil (que possui um escorrega, um baloiço, uma casa de brincadeiras)

Quanto ao piso 1 possui os seguintes espaços:

- 2 Quartos com 4 camas e casa de banho (destinado a meninas dos 6 aos 12 anos);
- 2 Quartos com 4 camas e casa de banho (destinado a meninos dos 6 aos 12 anos);
- 1 Casa de banho geral;
- 1 Sala de estudo;
- 1 Sala de brincadeiras e jogos. (Questionário e Entrevista à Directora Técnica do CAT).

6. Análise das Entrevistas e dos Questionários aos Profissionais

Após a aplicação e respectiva análise cuidada das entrevistas à equipa técnica e equipa educativa do CAT, pode constatar-se que na definição dos projectos de vida e de acordo com a sua forma de actuar, estas profissionais têm algumas práticas semelhantes às defendidas em intervenção precoce, nomeadamente no diz respeito ao tipo de equipa, articulação de serviços e entidades, utilização dos recursos da comunidade, o trabalho e o envolvimento que lhes é possível ter com as famílias, entre outros aspectos.

Na entrevista à Directora Técnica do CAT aborda-se os processos e os procedimentos que os profissionais utilizam após a admissão de uma criança na Instituição, os quais vão ao encontro de muitos aspectos que são referidos na definição de CAT, nomeadamente no processo de avaliação diagnóstica e avaliação do contexto familiar, conforme se pode verificar: *“(...) a criança é acolhida e vem informações que nós chamamos as peças processuais vem informações ou da CPCJ ou da ECJ e quais foram os motivos da retirada da criança, e tudo isso já consta do processo, depois reunimos, a criança é acolhida, a educadora apresenta a casa, apresenta o grupo de pares, apresenta os funcionários e a criança conhece o espaço físico onde vai passar a viver temporariamente. Depois a assistente social ou eu ou mesmo a psicóloga, portanto, embora possa ser partilhado, ou cada uma fazer no fundo é quem está naquele momento quando estamos todas a assistente social entra em contacto com a ECJ, com a Segurança Social neste caso, ou com a CPCJ e vamos reunindo informações, a psicóloga conversa com a escola ou eu mesma também faço isso, portanto que é a recolha exaustiva de informação no que está para trás, também no mesmo dia quando os pais vêm quando a criança é retirada e os pais dão consentimento e vêm, nós disponibilizamo-nos a marcar uma primeira entrevista para fazer uma anamnese relativamente à criança para fazer o historial da família, para perceber como é que o agregado vive, para perceber que família, que redes de familiares existem de apoio uma vez que o projecto de vida pode também passar por familiares portanto pela família alargada, reunimos com os familiares, com os cuidadores da criança quando é permitido, pode não ser numa primeira fase mas temos que recolher o máximo possível de informação, e também trabalhar muito com os pais as expectativas porque, grande parte das vezes os pais consideram que foi um engano dos técnicos que foi uma mentira, que foram enganados, que nada aconteceu e nós vamos trabalhando aqui também com os pais o que aconteceu no sentido que alguma coisa aconteceu, portanto os técnicos são responsáveis, são pessoas que estão no terreno e aquilo que verificam não é verificado por um técnico, é por um técnico, por um coordenador, por um juiz, por uma escola, portanto são várias informações que chegam e que depois deram na retirada com ou sem consentimento dos pais, depois são definidos planos de intervenção na área educativa, portanto depois toda esta informação é integrada, o que estava para trás, a informação que a família traz, a informação que os outros actores escolares, ou médicos ou Centros de Saúde que estiveram com a criança nos vão dando, tudo isto depois são as peças para nós percebermos quais são as áreas, e depois o conhecer também a criança e o avaliar a criança pode ser feita uma avaliação pela psicóloga da casa ou podemos encaminhar para serviços externos*

(...);“(...)todas essas peças reunidas permitem fazer a intervenção junto da criança nas necessidades de saúde, nas necessidades educativas e junto dos pais com o objectivo do retorno da criança, claro que isto pode ser um trabalho que pode demorar menos tempo, pode demorar muito tempo e dar-nos sinais que vai ser consistente e aí podemos informar o Tribunal e a ECJ que os três ou os seis meses previstos inicialmente vão ser alargado ,vamos manter a medida porque está-se a trabalhar no sentido dos pais de facto conseguirem alterar comportamentos, ou então podemos perceber logo desde muito cedo que os pais não vão alterar comportamentos ou aquilo que aconteceu foi demasiado grave e tem que dar abertura de um processo-crime nomeadamente, e que, se calhar ao fim de três, quatro meses percebemos que não há possibilidade de retorno e trabalhamos a família alargada, ou então não há família nem rede familiar que possa assegurar e que possa ser responsável por esta criança e tem que se aplicar outras medidas”.

Quanto à entrevista realizada à psicóloga inicia-se focando a avaliação que faz do desenvolvimento das crianças quando entram na Instituição, ao que ela responde que esta tem como objectivo “perceber primeiro como é que elas estão quando entram e depois poder-se fazer uma avaliação posterior para se perceberem as evoluções que foram feitas, com o passar do tempo o que é que nós já conseguimos adquirir, o que é que a criança é capaz de melhorar ainda mais e depois percebermos também se a determinada altura se a criança já está num contexto mais estável (...) ”. Mais adiante e ainda a propósito da avaliação do desenvolvimento, é-lhe perguntado o que é se faz com base nessa avaliação, ao que é respondido que “(...) pode acontecer ou passo algumas estratégias ao nível dos funcionários, algumas ao nível psicológico outras ao nível das educadoras e com as parcerias também com as escolas, ou com os jardins-de-infância e com as creches, algumas estratégias comuns (...) percebe-se em que áreas se deve incidir e há coisas que nós conseguimos ir tentando desenvolver, ir tentando colmatar e há coisas que têm que ser já mais com entidades externas articulando nomeadamente com a equipa de intervenção precoce que faz parte do agrupamento de escolas aqui da zona e elas fazem intervenção no contexto (...)”. Pode então aqui denotar-se uma preocupação em partilhar estratégias tanto com as colegas de equipa e funcionários do CAT como com as entidades que articulam com a Instituição, para que todos trabalhem com o mesmo objectivo e para o mesmo fim, atingir o desenvolvimento pleno e harmonioso da criança.

Foi também notório, nas respostas das seis técnicas, que existe um trabalho de parceria com os recursos que existem na comunidade, o que é de extrema importância para potenciar o desenvolvimento das crianças em vários aspectos: “(...) a ideia é fazer cooperações coisas dentro da própria Instituição depois articulando com as creches e depois assinar, haver algumas coisas cooperadas, com outros serviços da comunidade que possam auxiliar, nomeadamente no âmbito da terapia ocupacional, no âmbito da educação especial, reabilitação, no âmbito da intervenção precoce, algumas coisas que possam existir em termos de Centro de Saúde (...)”; “Com o Hospital D. Estefânia, Casa de Saúde do Telhal, Centros de Saúde, Hospitais, Gulbenkian(...)”;“(...) entidades desportivas, as crianças já participam em actividades desportivas e

socioculturais nomeadamente integração no grupo de escoteiros, fazem basquete (...); “(...) Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, Equipas de Crianças e Jovens, Equipas de Apoio e Assessoria a Tribunal e Tribunais, Polícia Judiciária, Instituto de Medicina Legal”. – Psicóloga.

“(…)depois articulação com a escola reuniões com os professores com a criança ver quais são as necessidades das crianças que também pode fazer em conjunto com a psicóloga e depois encaminhar para os recursos físicos da comunidade(…); “(...) portanto depois toda esta informação é integrada o que estava para trás a informação que a família traz que os outros actores vá, escolares, ou médicos ou Centros de Saúde que estiveram com a criança nos vão dando tudo isto depois são as peças para nós percebermos(…). – Directora Técnica

“Nós trabalhamos em articulação com equipas locais (...)a equipa de intervenção precoce a ir duas vezes por semana à Creche, portanto este acompanhamento de intervenção precoce claro que nós damos continuidade quando a equipa técnica de intervenção precoce nos diz (...) nós trabalhamos em articulação naquilo que conseguimos fazer e dar resposta(…)”. – Educadora 1

“ (...) Teatro, exposições e museus (...) há toda uma parte cultural que independentemente de estarem aqui acho que são crianças inteligentes e que também a devem adquirir para um futuro (...)”. – Educadora 2

“(…) entramos em contacto com as outras instituições, com normalmente é os museus, os teatros etc. e pedimos então entrada gratuita que até agora conseguimos ser sempre correspondidos e com respostas positivas (...)”. – Educadora 3

“(…) se há uma equipa que nós solicitamos a fazer o acompanhamento da família portanto estamos em articulação com essa equipa (...) nunca houve aqui uma dificuldade de encontrar uma equipa(…)”. – Técnica de Serviço Social.

O trabalho que desenvolvem com as famílias, na medida do que lhes é possível, de promoverem uma melhor relação com as crianças para que o retorno a casa seja viável, das orientações que lhes vão facultando no sentido de melhorarem as suas competências parentais e de os envolverem na vida diária das crianças, também é de salientar:

“(…) vamos procurar fazer com os pais numa fase inicial é identificar, permite ajudar os pais a identificar os motivos do acolhimento e depois perceber, fazer um plano, para perceberem então o que é que têm que fazer, ou o que é que se propõem a fazer para poderem alterar a situação em que a criança estava anteriormente, para que ela possa retornar”; “(...) pensar nas necessidades das crianças e aquilo que é necessário para dar continuidade ao trabalho ou para iniciar(...)ajudar as famílias, a trabalhar nesse sentido esses pontos dizem respeito por exemplo num plano de intervenção, em termos do desenvolvimento pode estar relacionado com o cumprimento de consultas de uma especialidade, pode estar relacionado com a continuidade e satisfação das necessidades dentro do contexto de casa, pode estar relacionado com a manutenção das visitas a determinadas pessoas que em termos emocionais, em termos de desenvolvimento podem permitir uma continuidade do trabalho que estava a ser feito (...) – Psicóloga

“(…)tem de haver um plano também de intervenção com as famílias de acordo também com as necessidades desta própria família para que se cumpra o que está previsto na lei, o retorno da criança à família sempre que possível mas para isso tem de haver um plano de intervenção (...)”; “(...) mas temos

que recolher o máximo possível de informação, e também trabalhar muito com os pais as expectativas, nós vamos trabalhando aqui também com os pais o que aconteceu (...); “(...) depende das áreas em que as famílias estão menos capacitadas, portanto temos que pensar nas necessidades básicas das crianças, portanto assegurar que a criança possa viver com segurança (...) o objectivo mesmo é que eles mudem as estratégias de cuidar e de estar com os filhos e que nós vamos vendo nas visitas vamos vendo se aceitam aquilo que nós vamos sugerindo se lhes faz sentido porque não é aquilo que está na nossa cabeça que é regra para os pais portanto eles têm que ser envolvidos e tem que lhes fazer também sentido (...) para eles perceberem o que é que falhou porque é que falhou para poderem alterar comportamentos, isso é o que o técnico tem que, a mudança tem que ser contínua (...) queiram de facto alterar os comportamentos e dêem indício já e provas na Instituição”. – Directora Técnica

“(...) e depois de estar na fase de avaliação da situação da criança a nível familiar, portanto estar muito com os elementos da família fazer entrevistas de avaliação, é fazer observação das visitas, em termos de avaliação o que é que nós avaliamos, avaliamos toda a dinâmica relacional e depois as competências parentais, depois portanto é fazer todo esse acompanhamento da criança, é ir delineando tentando fazer um levantamento de quais é que são as necessidades e que tipo de intervenção é que deve ser feita e sempre com a equipa (...) o meu trabalho é mais a relação com eles em termos de casa, é mais de relação directa com eles, muito também fazer a observação da relação que eles têm com os familiares não é também qual é o sentido deles às vezes o que é que eles reflectem (...); “(...) essa é a crença que eles têm então vemos que tipo de intervenção é que temos que fazer com eles, para alterar que a resposta deles seja diferente portanto os aspectos assim mais presentes é esse da relação das dinâmicas relacionais e é das competências, porque para nós esse são os mais importantes(...)”; “(...) vamos focar e é isso que nós lhes vamos trabalhar, se esse aspecto até está salvaguardado se calhar aí a atenção vai mais para uma questão de relação para perceber como é que se movimenta no espaço como é que são as rotinas, como é que são as tarefas como é que estão distribuídas, quem é que faz o quê, portanto tudo depende também do nível de intervenção que se está a fazer com a família, daquilo que se definiu ali como mais prioritário(...)” – Técnica de Serviço Social.

Existe outro aspecto que a psicóloga abordou e que é de extrema importância em intervenção precoce, que é o da supervisão, aspecto que a equipa técnica e equipa educativa do CAT também beneficiam e que se revela essencial para ajudar partilhar os casos, as dificuldades sentidas, identificar lacunas na intervenção e ultrapassar problemas: *“Temos supervisão externa, por uma psicóloga, onde apresentamos os casos e através dessa supervisão temos uma reflexão externa, para além das reuniões de equipa e das conversas que vamos tendo informalmente (...) existe essa entidade externa que nos ajuda muito a repensar nos casos.”; “(...) podemos sempre recorrer por e-mail ou por contacto telefónico entre esse período de mês a mês, e isso é uma ajuda muito boa (...)”.*

Relativamente ao tipo de equipa, de acordo com a Directora Técnica, é uma equipa multidisciplinar, *“(...) como esta equipa é multidisciplinar, tem pessoas desde a educação, na área de educação social, educadora de infância, psicologia e serviço social, portanto acaba por ser abrangente e*

todas temos diferentes e iguais modos de saber a intervenção e de estar com as famílias e com as crianças (...)”.

No entanto, segundo os testemunhos destas profissionais, considera-se que esta equipa é uma equipa interdisciplinar, (mais próximo daquilo que se defende em intervenção precoce) uma vez que demonstra que existe uma partilha continuada de informação entre os diversos profissionais e portanto já possibilita uma visão integrada da criança e da família.

“(...) esta é a grande dificuldade que é as pessoas separarem os papéis porque acabam todas por fazer um bocadinho de tudo, o que também é bom porque se por um lado pode baralhar e às vezes sermos muitas a fazer o mesmo, por outro lado também é positivo porque não estando uma a outra colega também assegura (...)”; *“(...) tudo isto é feito de uma forma articulada entre todas portanto todo este trabalho das educadoras, da assistente social e da psicóloga reunimos e todas tentamos que os nossos procedimentos, não sendo fácil, mas que todos os nossos procedimentos para com a criança ou para com a família sejam uniformes.”;* *“(...) há decisões que nunca tomarei sozinha porque há um respeito pela equipa e porque nunca sabemos que decisão foi tomada anteriormente e temos que perceber porque é que também foi tomada que é para também podermos tomar decisões ou alterar decisões”.* – Directora Técnica

“É assim nós somos uma equipa, partilhamos muita coisa e tentamos sempre nos apoiar umas às outras, eu quando sinto uma dificuldade sei que a educadora que está vem em meu auxílio (...)”; *“(...)normalmente aí quem intervém mais é a psicóloga, a dizer não, é assim por causa disto daquilo portanto ela conhece as crianças também de uma outra maneira e vai-nos orientando mas de uma forma geral diariamente partilhamos todas as situações e portanto eu acho que nunca acabamos por ter grande dificuldade (...)”;* *“(...) às vezes não funciona com um adulto mas funciona com outro, portanto trabalhamos muito assim, em parcerias e, de partilhas principalmente de partilhas porque tem mesmo que ser assim porque caso contrário não funcionava”.* – Educadora 1

“(...) procuro essencialmente a psicóloga a restante equipa também mas a psicóloga porque me pode ajudar e pode-me dar respostas que eu às vezes posso não ter (...)”. – Educadora 2

“(...) converso sempre com a psicóloga da instituição para que eu ou juntas ou a psicóloga possa então, num momento individualizado conversar com a criança em questão (...)” – Educadora 3

“(...) eu trabalho muito com a psicóloga, muito porque nós fazemos normalmente todas as entrevistas são feitas sempre em conjunto (...)”; *“(...) portanto todo o trabalho que eu faço da avaliação familiar é em conjunto com a psicóloga (...) nós discutimos muito as situações, tanto em termos das necessidades que elas vão sentindo, das crianças do tipo de intervenção que devem ir fazendo nós estando portanto mais inteiradas da situação familiar também de que forma é que também se pode enquadrar e também que tipo de respostas devemos ir dando (...)”.* – Técnica de Serviço Social.

A educadora 1 na sua entrevista também destacou o facto de haver uma distribuição dos casos pelas técnicas, ou seja, outro aspecto que vai ao encontro do que se acredita em intervenção precoce, que é a definição de um técnico responsável ou gestor de caso, que

tem como função a coordenação e articulação entre os diversos técnicos e serviços e que faz a monitorização do programa.

“(...) cada uma de nós tem três, somos gestoras de caso de três crianças, temos que fazer o relatório educativo delas e mediante esse relatório e juntamente com o relatório psicológico e o relatório social, feito pelas outras técnicas portanto define-se o projecto de vida (...)”.

As três profissionais que constituem a equipa educativa descrevem, conforme lhes foi pedido, as rotinas das crianças no CAT, o que também se evidencia bastante nas práticas de intervenção precoce, pois proporcionam momentos de aprendizagem no dia-a-dia em ambientes naturais. Também relatam um pouco das actividades que desenvolvem diariamente na Instituição, notando-se sempre que têm especial atenção aos interesses e necessidades das crianças.

“(...) individualmente vai trabalhando alguns comportamentos que nos vamos apercebendo ou que os funcionários vão relatando e nós vamos tentando perceber como ultrapassar esses comportamentos e trabalhá-los, e há momentos planificados (...) as educadoras fazem uma reunião com os crescidos, esta reunião tem como objectivo eles falarem de tudo desde o bom desde o menos bom, exporem as suas ansiedades perante um grupo, são crianças também muito reservadas com alguma dificuldade em exprimir-se e este é um momento em que nós encontramos para elas falarem, tem outro objectivo deles receberem a semanada (...)”. – Educadora 1.

“(...) a única rotina diferente é que têm a sala de estudo mesmo obrigatória durante o fim-de-semana, domingo de manhã para fazerem os trabalhos de casa do fim-de-semana, no caso da sexta-feira não terem feito ou não terem acabado, porque há alguns que gostam de fazer à sexta-feira porque ficam com o fim-de-semana livre e nós temos também de respeitar essas decisões e opções deles (...)”. – Educadora 2.

“(...) vai-lhes sendo proposto o que é que eles gostariam de fazer cá na casa quando não é possível sairmos, eles vão ajudando nesse sentido e vão dizendo o que é que gostavam de fazer(...)”; “(...) depois temos aqueles momentos mais relaxados que eles próprios também têm necessidade, de podermos ficar ali aninhados todos no chão da sala, ou no sofá todos aninhados a ver um filme como se estivéssemos num cinema, fazemos pipocas e tudo (...)”; “(...) uma menina do grupo dos crescidos que me veio questionar quem era o António Oliveira Salazar, e eu nestas situações o que eu gosto de fazer com eles é, explico resumidamente aquilo que me estão a perguntar que não sabem, mas depois proponho-me sempre a fazer um trabalho extra com eles de pesquisa, sendo que é o grupo dos crescidos para lhes promover também aqui esta iniciativa deles próprios na escola têm acesso à biblioteca e alguns a computador, deles próprios ganharem esta vontade eu não sei mas vou pesquisar para ficar a saber, então eu explico sempre o básico, para terem também uma resposta áquilo que estão a perguntar (...)”; “(...) acabamos por também fazer coisas novas também mediante alguma vontade deles, às vezes, por exemplo, é para ver um filme mas eles querem pintar um desenho e então nós somos flexíveis, também se é uma vontade, é uma actividade que lhes vai dar prazer então porquê estar a ir ver um filme (...)”. – Educadora 3

No que diz respeito às reuniões, essenciais para discutirem os casos, trocarem opiniões, partilharem estratégias e definirem projectos de vida das crianças, a equipa educativa foi questionada relativamente à sua frequência e as três profissionais responderam em concordância umas com as outras.

“Tentamos uma vez por semana fazer uma reunião de equipa, a reunião de equipa, implica a equipa educativa as educadoras e a equipa técnica, psicóloga e assistente social e a directora, e quinzenalmente fazemos uma reunião de educadoras, nem sempre é possível, mas tentamos que seja feita e mensalmente fazemos uma reunião de funcionários onde está a equipa técnica, a equipa educativa e a equipa de cuidadores”. – Educadora 1

Como se pode constatar através dos testemunhos destas profissionais, como já foi referido anteriormente, existem muitos aspectos que vão ao encontro das teorias defendidas em intervenção precoce. Nos seus discursos, sem excepção, todas falam no plural e não no singular, por exemplo, tentamos, fazemos, decidimos, quando as entrevistas foram realizadas individualmente, o que demonstra um grande espírito de parceria, de partilha, de um verdadeiro trabalho concretizado em equipa.

As técnicas demonstraram ainda que desenvolvem um trabalho tendo em conta a teoria sistémica, trabalhando com a família e com os recursos da comunidade, oferecendo-lhes diversas experiências, sabendo-se que as crianças são parte integrante de diferentes cenários imediatos e contextos mais alargados onde vivem e se desenvolvem.

É possível então dizer-se que as participantes desta investigação, para além da experiência profissional, possuem também um enquadramento teórico sólido, que as apoia e contribui para que definam da melhor forma possível os projectos de vida das crianças.

Relativamente aos questionários aplicados às profissionais (equipa técnica e educativa), apuraram-se os seguintes dados apresentados através do seguinte quadro, sendo que como já foi mencionado anteriormente, foram cotados pelas profissionais mediante uma escala de likert de um a cinco (1 corresponde a discordo totalmente, 2 discordo moderadamente, 3 não tenho opinião, 4 concordo moderadamente e 5 concordo totalmente):

Quadro 5 – Questionário aos prestadores de cuidados (equipa técnica e educativa)

	1	2	3	4	5
Interacção Cuidador-Criança					
1. Estabelecer um vínculo com a criança vai fazer com que esta venha a sofrer com a nova separação, no momento de abandono da Instituição	3	0	1	0	1
2. Preocupo-me com as crianças de quem cuido fora do meu horário de trabalho	0	0	0	1	4
3. É importante criar um vínculo afectivo com a criança	0	0	0	1	4
4. Sinto-me preocupado(a) com o futuro destas crianças	0	0	0	0	5
5. Sinto-me emocionalmente ligado(a) às crianças com quem trabalho	0	0	0	3	2
6. Profissionalismo implica um distanciamento afectivo em relação às crianças	2	1	0	2	0
Adaptação / Realização Profissional					
1. O trabalho do cuidador é muito desgastante emocionalmente	0	1	1	2	1
2. Sinto-me realizado(a) e motivado(a) no meu trabalho	0	0	0	1	4
3. Sinto necessidade de ser acompanhado(a) psicologicamente	1	1	2	1	0
4. Sinto-me com força e energia	0	0	0	3	2
5. Desempenho as minhas funções de forma autónoma	0	1	0	2	2
Formação Profissional					
1. Sinto-me suficientemente preparado(a) e competente para exercer as minhas funções	0	0	1	1	3
2. Seria importante receber formação específica para as funções que desempenho	0	0	0	3	2
3. Sinto-me acompanhado(a) pelos meus superiores hierárquicos	0	0	1	1	3
Respeito pelos Direitos, Normalização e Integração					

1. Existem critérios claros sobre o respeito pela confidencialidade e custódia	0	0	0	0	5
2. Os funcionários dirigem-se às crianças de forma correcta e respeitosa	0	0	0	4	1
3. Existe uma normativa escrita sobre o tipo de castigos e reforços a aplicar, bem como os critérios da sua utilização. Quais os tipos de castigos? Descreva ¹	1	0	1	1	0
4. A Instituição presta apoio à família, trabalhando-a e orientado-a	0	0	1	2	2
5. As crianças são frequentemente envolvidas em actividades de natureza social, comunitária e de lazer (actividades desportivas, religiosas, visitas de estudo, cinema, etc)	0	0	0	1	4
6. As decisões de saída da Instituição são comunicadas com tempo suficiente para que a criança seja previamente preparada	0	0	0	1	4
Clima e Liderança					
1. Os horários e os turnos dos cuidadores são razoáveis e ajustados às necessidades das crianças	0	0	0	2	3
2. As funções do posto de trabalho estão claramente definidas	0	0	0	1	4
3. Os funcionários da Instituição existem em número equilibrado consoante as necessidades das crianças	0	0	0	3	2
4. A Instituição dá formação aos profissionais ou permite que estes a frequentem no exterior ²	0	1	0	1	2
5. A formação e a reciclagem recebidas são adequadas e suficientes	0	3	0	2	0
6. Frequentemente, a Instituição preocupa-se em aplicar programas e métodos inovadores (tratamentos, jogos, actividades, programas em grupo, etc.)	1	0	1	1	2

7. O trabalho é feito em equipa e de modo eficaz	0	0	0	3	2
8. Os funcionários participam na tomada de decisões importantes	1	1	2	1	0
9. As relações entre profissionais são boas	0	0	0	4	1
10. Os profissionais mantêm uma relação afectiva estreita com as crianças	0	1	0	1	3
11. Os profissionais implicam-se no sentido de proteger/defender os direitos da criança e o seu superior interesse (nos serviços sociais, vizinhança, etc.)	0	0	0	1	4
12. O(A) Director(a) está acessível para que o (a) consultem ou falem de qualquer problema	0	0	0	2	3
13. O (A) Director(a) responde de forma rápida e eficaz para solucionar os problemas	0	0	0	2	3
14. O (A) Director(a) conhece e interage com as crianças	0	0	0	3	2
15. O apoio prestado pelo pessoal técnico (psicólogo(a), assistente social, etc.) é útil e frequente	0	0	2	1	2
16. Quando a criança é seguida em tratamentos externos, existe um profissional da Instituição responsável por contactar com estes profissionais, afim de seguir o caso	0	0	0	2	3
17. Existe uma supervisão periódica do trabalho dos profissionais, o que permite sinalizar práticas nocivas	0	0	0	4	1

¹ Duas das participantes descreveram os tipos de castigos e reforços a aplicar.

² Uma das participantes não respondeu à questão

Os aspectos que apresentaram mais concordância entre as profissionais foram os seguintes:

- Preocupo-me com as crianças de quem cuido fora do meu horário de trabalho;
- É importante criar um vínculo afectivo com a criança;
- Sinto-me preocupado(a) com o futuro destas crianças;
- Existem critérios claros sobre o respeito pela confidencialidade da custódia;

- Os funcionários dirigem-se às crianças de forma correcta e respeitosa;
- As crianças são frequentemente envolvidas em actividades de natureza social, comunitária e de lazer (actividades desportivas, religiosa, visitas de estudo, cinema, etc.);
- As decisões da saída da Instituição são comunicadas com tempo suficiente para que a criança seja previamente preparada;
- As funções do posto de trabalho estão claramente definidas;
- As relações entre profissionais são boas;
- Os profissionais implicam-se no sentido de proteger/defender os direitos da criança e o seu superior interesse (nos serviços sociais, vizinhança, etc.);
- Existe uma supervisão periódica do trabalho dos profissionais o que permite sinalizar práticas nocivas.

Podemos então referir que na interacção cuidador-criança há uma preocupação com as crianças fora do horário laboral, assim como na criação de um vínculo afectivo e com o futuro das crianças.

Quanto à adaptação/realização profissional, é notável que as profissionais se sentem realizadas e motivadas no seu trabalho

Relativamente ao respeito pelos direitos, normalização e integração, é de realçar que existe respeito pela confidencialidade e custódia das crianças, que estas são envolvidas em actividades na comunidade e que as saídas da Instituição são devidamente preparadas com alguma antecedência.

No que diz respeito ao clima e liderança, é de destacar que as funções de cada profissional estão claramente definidas e que as relações entre eles são boas. Também se evidencia que os profissionais têm preocupação com a defesa dos direitos da criança e com o seu superior interesse.

Estes aspectos talvez sejam tidos em conta devido à formação e experiência dos profissionais, mas também à supervisão que têm do seu trabalho.

É notório que estas profissionais embora se sintam aptas para realizar as suas funções, também manifestam que necessitam de receber mais formação específica.

7. Estudos de Caso

7.1. Estudo de Caso A

Identificação

Nome: A

Data de nascimento: 12/10/2009

Data de acolhimento: 05/08/2010

Motivo da sinalização e entidade sinalizadora

A situação foi sinalizada pela Segurança Social, na sequência da intervenção da linha 144, após situação de maus-tratos físicos ao bebé. A criança foi acolhida num Centro de Acolhimento de Emergência e posteriormente a situação foi acompanhada pela ECJ, a qual encaminhou A para a Instituição em estudo.

Breve historial de vida

Os progenitores de A residiam num país de origem não europeia.

O pai trabalhava como operário fabril e a mãe era doméstica. A mãe é a mais velha numa fratria de 3 irmãos. Na sua terra a mãe exerceu a actividade profissional como professora de francês e geografia e ainda fez um curso de manicura.

O pai é o segundo numa fratria de 4 irmãos.

O pai emigrou para Portugal em 1995, mas regressava todos os anos para visitar a família. O casamento foi decidido por ambas as famílias, embora tivesse havido uma boa empatia. Em 2002 casaram-se na sua terra natal e nos primeiros meses, ficaram a viver no seu país numa casa arrendada. Ao fim de 12 meses de casamento, o pai de A regressou a Portugal e a mãe ficou na casa dos seus pais.

A mãe viaja para Portugal em 2004. Nesse mesmo ano, voltaram de novo para o seu país, porque tiveram saudades da família por ter sido a primeira vez que se separaram deles. Acabam por regressar de novo para Portugal em 2006, ano em que tiveram também na Alemanha durante 6 meses, na casa de amigos. A mãe considera que estavam bem na sua terra natal e teve alguma dificuldade na integração em Portugal, até pelas dificuldades económicas.

Residem primeiramente na área metropolitana de Lisboa, onde começaram os conflitos. A mãe, na sequência de um desentendimento conjugal, sai de casa e permanece 5 dias numa Pensão, tendo sido feitas participações à PSP. A mãe afirma que o marido considerava que não tinha direito a falar. O pai explica que aquando dos conflitos ficam muito tensos e que a mãe fala alto.

Em Portugal a mãe trabalhou 6 meses como manicura e despediu-se quando regressou ao seu país, encontrando-se agora inscrita no Centro de Emprego.

O pai fez formação, que lhe deu a equivalência ao 12.º ano. Aguarda um curso realizado pelo Centro de Emprego. Apesar de ter alguma dificuldade em arranjar trabalho, devido à dificuldade de língua, trabalhou como pedreiro na construção civil e numa empresa de estafetas.

O rendimento familiar advém do subsídio de desemprego do pai acrescido da prestação do Rendimento Social de Inserção (RSI).

Até Setembro do ano passado o pai trabalhava na empresa de estafetas em horário nocturno. Nestas circunstâncias, precisava de descansar durante o dia e por esse motivo ficava mais irritado.

Elementos recolhidos sobre a situação dos pais

Relativamente ao dia em que ocorreu a situação de maus-tratos a A, tinha ocorrido um conflito entre o casal. A mãe refere que se encontrava a dar o biberão para adormecer o filho enquanto este chorava continuamente, e o pai pegou-o ao colo para o acalmar, mas como não conseguiu tapou-lhe a boca. Quando a mãe fez um movimento para se levantar o marido percebeu que estava a reagir contra ele e deu-lhe uma bofetada. A mãe chamou de imediato a Autoridade Policial, que a conduziu ao Hospital.

Aqui foi contactada a linha 144 e tanto a mãe como o bebé foram acolhidos numa Pensão, mas a progenitora decidiu regressar a casa porque os seus pais ao saberem o que se tinha passado, contactaram-na telefonicamente para que reconsiderasse.

Posteriormente justifica que se encontrava muito tensa, sentiu-se pressionada pela Polícia e desconhecia as leis vigentes em Portugal e as suas consequências (segundo o casal, no seu país de origem não existem estas situações de retiradas dos filhos aos pais por estas razões). Refere ainda que estava muito alterada e confusa, podendo ter havido algum mal-entendido na comunicação.

O pai não considerava grave o facto de ter tapado à boca ao bebé e, em relação às marcas que tinha na face, refere que não foram derivadas desta situação. A mãe nega ter

agredido o filho, conforme o pai a tinha acusado, e refere que quando ele chorava, deixava-o em cima da cama.

Confrontada com o facto de o bebé chorar em demasia, a mãe não encara esta situação como se enquadrando fora da normalidade e justifica que o filho tinha muitas cólicas.

Questionados sobre outro episódio descrito, em que é dito que o pai pegou numa faca que dirigia para o filho, referem que houve um mal-entendido com a Polícia, o pai tinha batido na mãe e ameaçou-a com uma faca.

Respeitante à negligência na saúde, a mãe apenas reconhece que se esqueceu de uma consulta no Centro de Saúde e a toma de uma vacina. Somente quando lhe é mostrado o boletim de vacinas, é que consegue admitir que falhou outra vacina.

Após recepção da sinalização, foi solicitada a colaboração da PSP para a condução dos pais à CPCJ em finais de Abril de 2010. Na entrevista realizada, os pais, apesar de aparentemente colaboradores, revelaram estar a precisar de ajuda, uma vez que reconheceram possuir grandes dificuldades, quer financeiras, quer na gestão das suas próprias emoções. A mãe manifestou claramente o desejo que o pai do seu filho adoptasse um comportamento adequado na educação do mesmo, designadamente não utilizando a violência verbal e física para com os elementos da família.

Nesta entrevista, também esteve presente o bebé, sendo visível um desenvolvimento inferior ao esperado para a idade, bem como alterações ao nível da direcção olhar. Após serem questionados sobre as questões de saúde da criança, a mãe mencionou que o bebé tinha uma vacina em atraso.

Foi mencionado que a situação doméstica se agravou, após o desemprego do pai.

Após entrevista com os pais, foi contactado o Hospital, a fim de recolher mais elementos sobre a situação da família, tendo sido referido que ainda não havia sido sinalizada à CPCJ pelo facto de ter sido resolvida a situação de perigo após o acolhimento da mãe com a criança. Referiu tratar-se de uma situação muito grave, uma vez que de acordo com as informações da mãe, o pai é uma pessoa muito violenta, que poderá passar ao acto e colocar a criança em perigo de vida.

A foi então retirado e foi encaminhado para um Centro de Acolhimento de Emergência.

Os progenitores relatam a retirada do filho, mencionando que no mesmo dia foram duas vezes à CPCJ, sendo que na primeira abordagem disseram-lhes que estava tudo bem, mas que a seguir foi tomada outra resolução, embora lhes tenham pedido para não o retirarem.

Constata-se que existem dificuldades da parte dos pais em reconhecer que foram maltratantes e negligentes em relação ao filho.

Os pais mostram preocupação quanto ao facto do filho ser muito pequeno e estar afastado da mãe, o que lhe pode ser prejudicial. A mãe manifesta sofrimento quanto ao facto do filho lhe ter sido retirado e criou expectativas que a reintegração familiar do mesmo processar-se-ia rapidamente.

Ambos mostram-se disponíveis a colaborar com os serviços e Tribunal, embora o pai não sinta necessidade de acompanhamento psicológico, nem de terapia do casal. Quanto à mãe prontifica-se a efectuar a formação parental, bem como acompanhamento psicológico, a fim de a ajudarem a lidar com a actual situação e também para poder reflectir sobre as causas que conduziram à mesma.

Avaliação complementar

Para uma análise mais completa da situação efectuou-se uma reunião no Centro de Acolhimento de Emergência, com a técnica da instituição e com o técnico da equipa que acompanha a família no âmbito do RSI.

Os pais têm concretizado todas as orientações da ECJ - estão a efectuar uma formação parental que termina em Junho. Aceitaram o acompanhamento a iniciar-se a partir de Julho, por parte das técnicas desse programa para uma intervenção mais individualizada e que trabalhe estratégias para uma melhor desempenho da função parental. A mãe foi encaminhada para psicoterapia, aguardando-se uma marcação.

Ambos não aceitam que o filho fique institucionalizado e têm uma posição muito crítica em relação ao Centro de Acolhimento de Emergência, por considerarem que não cuidam bem do filho, quer ao nível dos cuidados de alimentação, saúde, acompanhamento.

Durante todo este tempo a mãe contactou telefonicamente a ECJ sempre que acontecia alguma situação que lhe levantasse dúvidas e a manifestar a sua oposição a que o filho continue numa instituição. Afirma reiteradamente que assinam uma declaração em como não voltam a ter os mesmos comportamentos, que podem trazer o filho aos serviços todos os dias e que vão escrupulosamente seguir todas as orientações clínicas e outras que sejam necessárias.

Condições habitacionais

Efectuou-se uma visita domiciliária sem aviso prévio.

No decorrer desta diligência a mãe mostra de novo alguma ansiedade relativamente à separação do filho e emociona-se quando fala disso.

Mostram fotografias do agregado que retratam momentos positivos e que pretendem também transmitir que A não era maltratado. O pai disponibiliza-se para participar na formação parental.

Quanto à habitação, entra-se de imediato para uma divisão que serve como um quarto que possui uma cama de casal onde dormiam os pais e o A, uma cómoda e um móvel com uma televisão. O outro quarto possui uma cama de uma pessoa onde dormia às vezes o pai, um roupeiro e uns sacos com pertences lá dentro. A cozinha e a casa de banho estavam equipadas.

Existiam alguns brinquedos, roupa da criança, carrinho da bebé.

A habitação não se encontrava muito cuidada e a higiene era média. É notório que não existe um grande investimento em todo o espaço.

Proposta

A criança foi transferida para o Centro de Acolhimento Temporário em estudo.

Em síntese, e com todos os dados, constata-se que a medida aplicada continua a salvaguardar os direitos da menor.

Denota-se em todo este processo alguma dificuldade em se aculturarem e no reajustamento no exercício da função marital e parental em concomitância. Iniciam a sua vida em comum em Portugal, com muitos constrangimentos.

Numa situação de stress funcionam com alguma ansiedade e descontrolo, o que conduz aos conflitos verbais e físicos.

O isolamento familiar (não tem rede primaria) e o facto de a mãe não ter alguém da sua cultura com quem partilhe as suas preocupações, contribui para estas situações.

Apresentam dificuldade em reconhecer os motivos que levaram à retirada da criança.

Quanto às consultas de saúde de A que não foram efectuadas, e aos maus-tratos que sofreu, tentaram desdramatizar a situação. O facto de esta criança ser difícil de se tranquilizar (o que já não se verifica desde que foi institucionalizada), levantou-lhes alguma ansiedade e stress, que aumentou a conflituosidade entre o casal.

As suas versões são contraditórias em relação às informações recolhidas pela ECJ, negando outras situações de maus-tratos, o que traz pouca confiança em assumirem a

criança. Primeiramente os pais têm de fazer um trabalho interno para conseguirem falar das dificuldades que vivenciaram, e caso não o façam, pode comprometer o retorno do filho. Projectam na instituição as suas incapacidades e falhas.

Existe também alguma dificuldade da mãe em aceitar as orientações dos outros, prevalecendo as suas convicções culturais e pessoais. Manifesta dificuldade em flexibilizar, o que numa situação como a do bebé é primordial ser capaz de colocar em prática o que lhe ensinam. Mesmo quando a resposta do filho não é muito positiva deverá ser persistente e encontrar estratégias, dado que fica ansiosa, o que a impede de conseguir interpretar adequadamente os seus sinais.

Não é possível, portanto, propor uma alteração da medida, dado que a idade de A e a sua fragilidade ao nível do desenvolvimento, sendo que necessita que alguém lhe garanta um acompanhamento apropriado, seguro e estável.

Situação de Saúde de A

A gravidez de A foi vigiada por se tratar de uma gestação de risco por hipertensão arterial crónica materna. O A nasceu prematuramente, às 35 semanas, tendo sido reanimado. Ao nascer tinha 1,420g e media 40 cm, tendo permanecido (após o nascimento) no serviço de neonatologia 40 dias.

Aos 7 meses a neonatologista refere hipertónus generalizado, atraso de desenvolvimento, e solicita encaminhamento para medicina física e reabilitação.

Aos 12 meses em consulta com neuropediatria, foi diagnosticada paralisia cerebral, não sendo possível prever a evolução da criança.

Aos 16 meses foi confirmado pela fisiatra que A apresentava um quadro neuromotor de tetraplégia espástica bilateral, sendo notória alguma evolução do controlo do tronco e da cabeça.

Actualmente o A com 20 meses não fez nenhuma aquisição esperada para a idade.

Não tem linguagem, os movimentos de pernas e braços são muito limitados, não gatinha, não se aguenta na posição sentada, mesmo com apoio, apresenta total dependência alimentar. Interage através de pequenos sons, sorriso e choro.

Realiza fisioterapia 2 vezes por semana no Hospital, e 1 vez por semana é acompanhado em terapia ocupacional e terapia da fala pelo Centro de Reabilitação e Paralisia Cerebral. Mantém o acompanhamento nas consultas de neonatologia, de oftalmologia, de medicina física e reabilitação e de desenvolvimento. O A frequenta desde Setembro de 2010 a Creche. Beneficia do apoio semanal de intervenção precoce na Creche.

Outras informações

Em Dezembro de 2011 foi realizada uma reunião de avaliação e revisão do Plano Individual do A pela equipa do Centro de Reabilitação e Paralisia Cerebral. Os pais estiveram presentes e apresentaram questões relativamente ao desenvolvimento do A, nomeadamente reforçaram que sentiram retrocessos ao nível motor, e da motivação. As técnicas explicaram que em termos motores estava a ser desenvolvido um trabalho no sentido do A conseguir inibir a espasticidade, diminuindo o tónus muscular e permitindo a mobilização activa e passiva dos vários segmentos corporais, o que na prática significa que não devem ser reforçadas posições em que o A se sustente por rigidez do corpo mas sim por adequado posicionamento e alinhamento corporal. O A tem feito ligeiras evoluções, estando alcançado o objectivo para este período lectivo que consistia na adaptação do A ao espaço e às técnicas, e ao aprofundar do conhecimento dos efeitos da patologia de A.

Na reunião com os pais, a técnica da ECJ, a técnica da equipa de apoio à família e a equipa do CAT, os pais mantiveram uma postura das reuniões anteriores de agressividade, de recusa de contacto e não colaboração com as equipas (tendo-se recusado a voltarem a estar presentes em reuniões), e essencialmente a não participação na vida do filho.

Continuam a considerar que o A se permanecer na instituição irá morrer por cuidados desadequados prestados pela instituição, não anda nem fala pois não tem forças porque passa fome. Os pais consideram que na instituição há horários de refeição, e que isso não deve acontecer, pois o A deve comer sempre que tem fome, confirmando que em casa e mesmo após as refeições lhe dão da sua comida, sempre que o A quer.

Foram colocadas várias questões para se perceber a participação dos pais na vida da criança e constatou-se que os pais davam respostas, querendo passar a imagem de uma participação activa.

A mãe disse à equipa técnica do CAT que queria ir à Creche que A frequenta, e permanecer dentro do espaço da sala para poder observar se as educadoras prestavam adequadamente os cuidados ao filho. Conversou-se com a mãe, que não era a abordagem mais adequada, pois tal como anteriormente já o quis fazer na instituição, referindo que não era para aprender pois sabia dar de comer a A, mas para ver como os funcionários o faziam, ao pedir que observasse os funcionários a cuidarem do A, por não confiar na competência destes. Informou-se a mãe que podia vir todos os dias à instituição dar jantar a A, o que nunca se verificou. Foi dito à mãe que esta poderá

marcar uma reunião com a equipa da Creche para se inteirar dos cuidados e actividades prestados a A, o que não aconteceu até à data.

O A iniciou o ano escolar 2011/2012 com o apoio de Intervenção Precoce, e os pais nunca asseguraram a ida e vinda de A, e nesse sentido, não têm conhecimento do dia-a-dia escolar, da evolução e das dificuldades.

O A teve já duas situações de “ir atrás do choro” em que foi difícil restabelecer a respiração. Foi consultada a médica de família e a fisiatra, que explicaram alguns procedimentos a ter noutra ocorrência semelhante, sendo que é difícil prever se apesar dos mesmos o A reverterá sempre. Foi conversado com os pais a importância de estarem atentos e explicados os procedimentos.

Os pais não estiveram presentes no exame, nem questionaram os resultados, tendo sido informados pelas técnicas do CAT uns dias após a realização do mesmo.

Desde o início da institucionalização da criança até à data, não se verificam mudanças nos pais, nomeadamente aos níveis das competências parentais, e da centração nas necessidades pessoais em prol do filho, o que leva a considerar que as intervenções que foram realizadas pelas entidades de apoio à família não surtiram os efeitos esperados.

Pela ausência de mudança esperada pelos pais, e de forma a evitar-se o prolongamento do acolhimento institucional do A, que se encontra há bastante tempo em instituição, foi questionado aos pais se tinham familiares que podiam assegurar os cuidados ao filho, nomeadamente por existirem os avós da criança a viverem no seu país de origem. Os pais, mesmo confrontados com o sofrimento do filho, pelo acolhimento prolongado em instituição, opuseram-se de forma imediata, não permitiram uma reflexão sobre esta possibilidade, mesmo ao confirmarem que o seu objectivo presente é a aquisição da nacionalidade portuguesa, para poderem ir viver para outro país, e por esta via poderem mais tarde juntar-se ao filho.

Além dos progenitores, as equipas nunca foram contactadas por nenhum dos familiares da criança.

O A é uma criança que necessita muito da atenção individualizada, e de tempo despendido para o acompanhamento em consultas e terapias. Tem feito um desenvolvimento muito lento, embora se assista a melhorias significativas ao nível do controlo da cabeça e membros e da comunicação. Tem boas competências cognitivas e relacionais embora não seja possível perceber a aplicabilidade das mesmas no futuro, até porque são de considerar as possibilidades de regressão e estagnação do desenvolvimento. Reconhece as pessoas do seu dia-a-dia e reage aos estranhos.

Apresenta períodos de pouca motivação, e está ainda muito centrado na relação individual, ao invés do que seria esperado para a sua idade, o interesse pelo mundo que o rodeia. Reage quando vê os pais, mas não chora na despedida.

Não tem apresentado problemas de saúde dignos de registo.

O CAT limita as possibilidades e as oportunidades de A desenvolver relações sociais amplas e diversificadas, e de exercerem a autonomia esperada para uma criança da sua idade e por todas as actividades se adequarem ao grupo e não somente a ele. Para além de que esta ausência de experiências não o proteger das angústias de, mais tarde, enfrentar o mundo exterior, que se lhe afigura desconhecido.

Embora se considere, pelos motivos acima expostos, que o acolhimento institucional prolongado não dá resposta às necessidades da criança, e que o ideal será a integração em ambiente familiar, os pais não dão garantias de conseguir assegurar os cuidados que a criança necessita.

Mantêm a situação económica de grande gravidade, e as dificuldades de organização e gestão das prioridades financeiras, embora tenham sido disponibilizados verbas pela Segurança Social e prestado apoio pelos serviços de apoio psicossocial à família, no sentido de promoverem as suas competências de gestão e organização financeira.

Os pais mantêm dificuldades em ler os sinais do A, ou seja perceber as suas necessidades e satisfazê-las, o que dificulta as situações de estimulação, e de alimentação.

Não alteraram a sua postura na relação com os técnicos, mantendo uma relação de conflitualidade com as equipas. Não estão em acompanhamento psicológico e psiquiátrico, não sendo possível predizer que não voltarão a ocorrer situações de maus-tratos à criança, ou violência entre o casal. Com o acréscimo de que em reunião a mãe verbalizou que não voltava a contar o que se passa na sua casa.

Continuam a priorizar as suas necessidades relativamente às do seu filho, o que é perceptível nas visitas e nas saídas que a criança faz a casa, em que nunca cumprem o horário das mesmas, reduzindo-as no tempo.

A patologia de A e as fases de não evolução ou de regressão de aquisições que já tinha adquirido continuam a ser atribuídas a terceiros, como a Creche, o Centro de Reabilitação e Paralisia Cerebral e a instituição, que para além de não promoverem o desenvolvimento, ainda falham na prestação de cuidados básicos como a alimentação.

A instituição continua a considerar que o afecto não colmata as falhas graves nas competências parentais, que se mantém desde o início da institucionalização, e que são fundamentais para a estimulação, acompanhamento e desenvolvimento físico e emocional da criança.

Assim, em Março de 2012 iniciou-se a realização de fins-de-semana do A com os pais. Pretendeu-se desta forma verificar os cuidados prestados por estes de forma mais permanente, e se estes sentiam necessidade de se implicarem em outras áreas da vida da criança, uma vez que se verificou haver necessidade de promover mudanças na família, para a existência de condições para a definição do projecto de vida deste.

Os pais concordaram com o início dos fins-de-semana. Colocaram questões relativamente às suas dificuldades económicas, nomeadamente que iriam depender de mais dinheiro para a alimentação do filho, e para assegurarem o transporte da criança instituição-casa-instituição.

De forma a ajudar os pais, a instituição disponibilizou no primeiro fim-de-semana produtos alimentares e produtos de higiene, dentro dos pedidos que fizeram, e do que foi possível à instituição. Ficou combinado, que consoante precisassem, que referissem que novos produtos eram necessários repor.

Do resultado das reuniões com os pais, da avaliação das visitas, a da resposta da criança à relação com os pais, considerou-se que os fins-de-semana poderiam contribuir para a criação de tempo e espaço de relação de A com os pais, para se perceber as competências dos pais para se organizarem face às dificuldades que foram apresentando ao longo do acolhimento, e por último, esclarecer sobre a capacidade dos pais de cuidarem do A, que se traduz na leitura dos sinais dados pelo A para a satisfação das necessidades, estimulação cognitiva e motora.

Foi elaborado um plano de visitas desde Março até Abril de 2012. Os fins-de-semana foram estipulados com os pais, o A ia de domingo a segunda-feira de manhã, uma vez que era a instituição a levá-lo à escola, a pedido dos pais.

Os fins-de-semana foram cumpridos de acordo com o estabelecido, e os pais nunca ligaram para a instituição para pedir apoio/aconselhamento relativamente a algum aspecto que os preocupasse, o que poderá significar que se sentiram seguros na prestação de cuidados ao filho. O A sempre que os pais o vinham visitar manifestava mais alegria, e foi-se manifestando na despedida, chorando.

Ainda em relação às competências dos pais para cuidarem de A, durante os fins-de-semana, estas foram observadas in loco, inferindo-se a partir do que se observa nos

períodos de visita e de retorno da criança à instituição no período pós fim-de-semana. A criança chegava sempre cuidada, e os pais prestavam indicações relativamente aos banhos e horário da última refeição. Na observação da visita, os pais mantinham a dificuldade em terminar as refeições do A. Muitas vezes pediam para não serem eles a dar refeição, e noutras não terminavam de dar a refeição, dizendo que A não queria mais. Nestas situações, e após a visita era oferecido novamente a refeição a A e ele comia. De casa, a mãe relatava que conseguia dar as refeições a A até ao final, e que este não era resistente, pelo que a interrupção da refeição se devia a não ter fome, a não gostar da comida ou optar pela comida dos progenitores.

Da percepção dos pais quanto às suas competências, partilharam as suas dificuldades, sem receio de se expor, tendo sido receptivos às estratégias propostas.

As principais dificuldades dos pais parecem estar relacionadas com a alimentação e com o reconhecimento da patologia de base de A, que tem implicações no posicionamento e estimulação adequados.

Nas visitas conjuntas dos pais, a mãe é a principal cuidadora. De acordo com os pais, o mesmo acontece em casa.

Relativamente à situação familiar, no início de Abril de 2012 os pais, quando se deslocaram à instituição, disseram que tencionavam ir viver para fora do país, uma vez que tinham outras condições de emprego, e terem familiares a residirem nessa cidade. Por esse motivo pretendiam que o filho fosse novamente entregue aos seus cuidados. O pai emigrava primeiro com A, uma vez que ambos têm nacionalidade portuguesa, e desta forma iriam conseguir uma habitação, bem como apoios económicos. Devido à patologia de A os pais consideravam que esta iria conseguir beneficiar de apoios terapêuticos mais adequados do que os que beneficia em Portugal. A mãe ficaria em Portugal até obter a nacionalidade portuguesa.

Posteriormente foi acordado com os pais, e com a ECJ, que era importante manter os fins-de-semana, e que estes fossem alargados de sexta a segunda-feira.

Os pais concordaram, mas voltaram a manifestar que a sua intenção era que o filho fosse novamente entregue aos seus cuidados, apesar de não terem apresentado um projecto consistente, apenas a ideia de emigrarem.

Aos pais foi esclarecido novamente que deveriam apresentar o pedido informando sobre as condições, e apresentando comprovativo das mesmas, para que o Tribunal pedisse uma avaliação e um parecer. Os pais pediram para que o filho lhes fosse entregue sem qualquer tipo de avaliação das condições, tal como foi dado a conhecer ao Tribunal.

Perante a proposta dos progenitores de A, para que este fosse com o pai para fora do país, e a mãe ficar em Portugal até à aquisição da nacionalidade, o CAT considera que qualquer decisão que implique a entrega da criança nestas condições seja sujeita a um pedido dos serviços sociais do outro país para avaliação das condições económicas, habitacionais, médicas, educacionais e serviços especializados na área da deficiência, garantindo que a criança será sempre acompanhada pela mãe, a pessoa que tem sido a referência ao nível de prestação de cuidados.

A preocupação de A ir sozinha com o pai, e estar aos seus cuidados é um factor de risco. Deve considerar-se a situação anterior de maus-tratos infligidos pelo pai, o A ser muito sensível a mudanças de ambiente e a pessoas desconhecidas, o pai não estar habituado a prestar-lhe cuidados de higiene e alimentação. Esta preocupação é acrescida pelo facto de se considerar que caso o pai recorra ao apoio de outra pessoa, e pela experiência no contexto da instituição, Creche e no Centro de Reabilitação e Paralisia Cerebral, o A irá sofrer com o desconhecido.

As fragilidades e factores de risco presentes são os mesmos que ao longo do acolhimento se foram identificando. Apesar do reconhecido esforço dos pais, mantêm-se os seus comportamentos (acusatórios, de atribuição externa de responsabilidades, valorização das suas necessidades em prol das necessidades do filho, ausência da responsabilidade de prestar informações), possivelmente pela estrutura rígida da personalidade de ambos.

Reflexão Crítica

Como se pode constatar, existem bastantes factores de risco e de protecção, sendo que os de protecção tratam-se, na maioria, de várias entidades e instituições, que embora envolvidas em períodos diferentes, pensa-se que talvez sejam muitas redes de apoio formal a actuar com os pais, o que implica muitos técnicos, diversas opiniões que, apesar de trabalharem em consonância, possivelmente são muitas pessoas a actuar no mesmo caso, conforme se pode verificar através do seguinte quadro:

Quadro 6 – Factores de Risco e de Protecção do caso A

Factores de Risco	Factores de Protecção
<ul style="list-style-type: none"> - Bebé nasce prematuro (35 semanas), com baixo peso (1420g), tendo permanecido no Serviço de Neonatologia 40 dias; - Bebé apresentava um desenvolvimento inferior ao esperado para a idade e alterações ao nível da 	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança Social; - Serviço Social do Hospital; - Intervenção da Linha 144; - ECJ; - Serviços de apoio à família;

<p>direcção do olhar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aos 7 meses foi identificado hipertónus generalizado e atraso de desenvolvimento; - Aos 12 meses, foi diagnosticada paralisia cerebral, não sendo possível prever a evolução da criança. - Pai violento; - Mãe vítima de violência doméstica; - Pai tapou boca do bebé por este não parar de chorar; - Pais sem rede de apoio informal em Portugal, sendo oriundos de um país de origem não europeia, o que provoca isolamento familiar; - Dificuldade da mãe se integrar em Portugal; - Mãe desempregada, não recebendo subsídio; - Instabilidade de emprego por parte do pai; - Ameaças com facas por parte do pai ao filho e à esposa; - Pais não reconhecem a gravidade da situação de ter sido tapada a boca da criança; - Negligência com cuidados de saúde, faltando a uma consulta no Centro de Saúde e à toma de duas vacinas; - Ausência no acompanhamento médico do filho quando este já estava institucionalizado (consultas e tratamentos) devido à falta de recursos económicos; - Escassos recursos económicos; - Os progenitores têm dificuldade em aceitar a patologia do filho; - Falta de aceitação das orientações dos técnicos; - Postura dos pais nas reuniões de equipas (ECJ e equipas de acompanhamento à família) → agressividade e de não colaboração; - Falta de reconhecimento das dificuldades do filho; - Falta de reconhecimento das dificuldades parentais (nomeadamente dificuldade em dar-lhe comida); - Falta de comparência a exames (relacionado com o episódio de A “ir atrás do choro”), nem questionarem o seu resultado; - Em situação de stress, os pais reagem com ansiedade e descontrolo, o que conduz a conflitos verbais e físicos; - Pais não asseguram a ida de A ao apoio de intervenção precoce e no início dos fins-de-semana a casa também não o levavam à Creche (entregavam-na no CAT), por falta de recursos económicos; - A necessita de muita atenção individualizada e de tempo despendido para acompanhamento a consultas e terapias; - Pais têm dificuldades em ler os sinais de A, perceber as suas necessidades e satisfazê-las; - Intenção de pai emigrar com A enquanto mãe aguarda nacionalidade portuguesa → perigo de maus-tratos e de ser entregue aos cuidados de outra pessoa, uma vez que o pai nunca se assumiu como principal cuidador, não estando portanto habituado a prestar-lhe cuidados de higiene e alimentação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Subsídio de desemprego do pai; - Prestação de Rendimento Social de Inserção; - Disponibilidade dos pais colaborarem com os serviços e Tribunal, nomeadamente acompanhamento psicológico, terapia de casal e formação parental; - Integração de A em Creche desde Setembro de 2010 → mostra progressos em termos de desenvolvimento, designadamente ao nível do controlo muscular e da postura; - Consultas de especialidades médicas que A usufrui → Neonatologia, Neuropediatria, Medicina Física, Reabilitação e Desenvolvimento, Fisioterapia e Oftalmologia → adequadas à patologia de A; - Equipa de Intervenção Precoce, que se desloca à Creche 2 vezes por semana; - Visita domiciliária mostrou que havia pertences do bebé e, portanto, demonstra que os pais acreditam na sua reintegração familiar (fotografias, brinquedos, carrinho de bebé e roupa de criança); - Técnicos que acompanham família no âmbito do Rendimento Social de Inserção; - Encaminhamento da mãe para psicoterapia; - Criança usufrui de Terapia da Fala e Terapia Ocupacional no Centro de Reabilitação e Paralisia; - Realização de fins-de-semana com os pais (primeiro de domingo a segunda-feira e depois de sexta-feira a segunda-feira) para se verificarem competências parentais; - CAT em estudo para além de prestar todo o apoio e cuidados necessários a A ainda disponibilizou produtos alimentares e de higiene no primeiro fim-de-semana com a família; - CAT deixar claro que caso a decisão do tribunal implique a entrega da criança para os pais emigrarem, teria que haver anteriormente um pedido aos serviços sociais do outro país para avaliação das condições económicas, habitacionais, médicas, educacionais e serviços especializados na área da deficiência, garantindo que a criança será sempre acompanhada pela mãe, a pessoa que tem sido a referência ao nível da prestação de cuidados.
--	---

Existem inúmeros constrangimentos neste caso, nomeadamente o facto de a mãe ter sido vítima de violência doméstica, não reconhecer que o seu filho também estava numa situação de perigo e não conhecer a cultura portuguesa. A mãe teve a coragem de pedir o apoio da PSP e deslocar-se ao Hospital, assim como sair de casa e ficar com o seu filho numa Pensão. No entanto não se manteve firme ao contactar a sua família, que a aconselhou a regressar a casa, talvez porque a sua cultura não aceita a separação entre cônjuges e também por se sentir sozinha, com falta de recursos informais, possivelmente via no seu marido (ainda que agressivo) o único apoio, mas nunca se apercebeu que ao agir desta forma estava a colocar o seu filho em perigo, até porque desvalorizou a situação de o pai lhe ter tapado a boca e num acontecimento anterior o ter deixado cair no chão.

Relativamente ao artigo 4.º da Lei 147/99, respeitante aos princípios orientadores da intervenção, pensa-se que alguns não foram respeitados, talvez devido ao facto da mãe ter omitido (ou não) a atitude do pai perante o filho. O interesse superior da criança coloca-se em dúvida se foi sempre respeitado, na medida em que, quando a mãe decide abandonar a casa de abrigo e voltar para o local onde residia com o marido, os serviços permitiram e não actuaram de imediato para que a segurança e o bem-estar da criança não fossem postos em risco. Quanto ao princípio da privacidade, este foi cumprido, visto que tanto a criança como a família tiveram direito à imagem e reserva da vida privada. No princípio da intervenção precoce já se colocam algumas dúvidas, como foi referido anteriormente: será que foi assegurado quando passaram no Hospital e a criança não foi retirada? Será que a mãe informou de toda a situação ou será que, não reconhecendo a gravidade a que a criança estava exposta, não contou que o pai também era agressivo para o filho?

No que diz respeito à intervenção mínima, também já se mencionou que se considera que actuaram muitas entidades, e o princípio da proporcionalidade e actualidade pensa-se que, após a criança ter sido institucionalizada, foi adaptada ao caso de perigo em que a criança se encontrava e apenas se interveio quando oportuno. O princípio da responsabilidade parental também foi respeitado, pois os pais tiveram oportunidade de começar a passar os fins-de-semana com o filho (tendo o período sido alargado, quando se considerou que era importante desenvolverem as suas competências parentais) e também lhes foi aconselhado realizar uma formação parental (conforme o artigo 41.º da Lei 147/99). A educação parental, como já foi referido anteriormente, tendo em conta as necessidades da criança, é vista como um modo de intervenção na parentalidade, com

objectivos gerais de promoção e capacitação dos pais na concretização das suas funções educativas, ou seja, manutenção de vida, estimulação, apoio emocional, estruturação do ambiente e supervisão, sendo portanto, uma dos recursos mais importantes para as necessidades destes pais.

Em relação ao princípio da prevalência da família, pelos aspectos que já foram mencionados, foi cumprido e o mesmo sucede com o da audição obrigatória e participação, pois os pais foram sempre ouvidos e participaram na decisão de promoção e protecção da criança. Por último, o princípio da subsidiariedade, o qual não foi respeitado, pois não houve intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude, actuando desde logo a ECJ.

O artigo 3.º da Lei 147/99 também foi cumprido, uma vez que este indica que a intervenção para a promoção da criança em perigo tem lugar quando os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto coloque em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento.

Ao aplicar as medidas de promoção e protecção à criança e com a decisão de a criança ter possibilidade de passar os fins-de-semana com a família para poderem ser verificadas as competências parentais, a ECJ agiu conforme o que está vigente no artigo 34.º da lei 147/99, afastar o perigo em que a criança se encontra, facultar as condições de protecção e de promoção da segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento, assim como assegurar a recuperação física e psicológica da criança que sofreu qualquer forma de exploração e abuso.

O acompanhamento e controlo da execução das medidas, de acordo com o que está previsto no artigo 59.º da Lei 147/99, ou seja, as condições da sua execução, duração (artigo 60.º) e revisão (artigo 62.º) estão a cargo da ECJ.

No âmbito da intervenção precoce, este caso era certamente elegível, porque citando o Decreto-Lei 281/2009, a intervenção precoce é uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, que tem como objectivo assegurar as condições que visam o desenvolvimento de crianças até aos seis anos que apresentam risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de desenvolvimento, que acontece quando são verificadas condições quer biológicas, quer psicoafectivas ou ambientais que comprometem o desenvolvimento da criança. O Decreto-Lei 281/2009 também refere que existem medidas que podem ser tomadas sempre que se considere necessário, ou seja, é possível a articulação com as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e com os núcleos da Acção da Saúde e de Crianças e Jovens em Risco ou

outras entidades com actividade na área da protecção infantil. Tendo em conta o que foi mencionado, pensa-se que os serviços de intervenção precoce poderiam ter sido solicitados assim que a criança nasceu, por se tratar de uma situação de risco por ser um bebé prematuro, de baixo peso e com vários problemas que comprometiam o seu desenvolvimento.

É óbvio que teria que haver sempre uma articulação de serviços e entidades, tanto com o Hospital como o Centro de Reabilitação e Paralisia Cerebral, mas pensa-se que provavelmente poder-se-ia actuar de uma forma mais eficaz com esta família, que como já foi referido, ficava exposta a menos técnicos, serviços e entidades.

No entanto, a forma como o caso foi orientado e como a família foi apoiada também foi viável, uma vez que nunca se deixou de acreditar nas competências parentais e por isso lhe foi concedido o benefício de passar os fins-de-semana com o filho e já houve um alargamento dessa situação (o que demonstra que melhoraram as suas capacidades e merecem um voto de confiança). Por outro lado, frequentaram uma formação parental, aspecto que talvez os tivesse ajudado a identificar as suas dificuldades e a ultrapassá-las e houve também uma mudança da atitude dos pais perante os técnicos, ou seja, começaram a aceitar as suas orientações, o que denota que houve francamente um grande investimento nestes pais por parte das entidades e instituições envolvidas.

Por último, é importante referir que o CAT teve uma atitude preventiva ao redigir um relatório que menciona que se os pais conseguirem que A retorne a casa e se estes emigrarem, antes deve-se solicitar um pedido aos serviços sociais do outro país para avaliação das condições económicas, habitacionais, médicas, educacionais e serviços especializados na área da deficiência, garantindo que a criança será sempre acompanhada pela mãe, a pessoa que tem sido a referência ao nível da prestação de cuidados.

7.2. Estudo de Caso B

Identificação

Nome: B

Data de nascimento: 10/01/2008

Data de acolhimento: 03/02/2010

Breve historial de vida

A B foi fruto de uma gravidez não planeada e não desejada pelos progenitores.

A progenitora não fez acompanhamento da gravidez, tendo como intercorrências a preeclampsia com sofrimento fetal, o que levou a que o parto fosse de cesariana.

A progenitora tinha historial de alcoolismo crónico, mantendo os consumos durante a gravidez.

A criança B nasceu dia 10/01/2008, no Hospital, com síndrome fetal alcoólica, expretermo de 32 semanas com o peso de 1380 gramas, apresentando cardiopatia congénita, displasia broncopulmonar, rim esquerdo pélvico, suspeita de surdez neurosensorial, gastroenterite a rotavírus e disautonomia alimentar.

A CPCJ efectuou o acompanhamento desta menor a partir de inícios de Março de 2008, a pedido do Hospital por se tratar de uma criança que nasceu com todos os problemas referidos e por haver episódios anteriores de violência doméstica.

O progenitor encontrava-se a trabalhar fora do país e a progenitora não exercia qualquer actividade profissional.

A B foi transferida para a Unidade de neonatologia em finais de Abril de 2008, onde ficou internada, tendo sido transferida para a enfermaria em Junho e tendo obtido alta clínica em Julho.

Perante a falta de condições habitacionais, os hábitos de consumo de álcool por parte da progenitora, as fragilidades que a menor apresentava em termos de saúde, e dado que o progenitor se encontrava a trabalhar fora do país, a CPCJ decidiu em sede de Comissão efectuar contactos com vista ao acolhimento institucional de B, sendo que um Centro de Acolhimento Temporário pós-hospitalar deu parecer favorável à integração da menor, visando criar condições para que B aumentasse de peso, de modo a fazer cirurgia ao coração.

A menor deu então entrada no Centro de Acolhimento Temporário pós-hospitalar em Setembro de 2008, data em que teve alta social do serviço de Pediatria do Hospital.

Segundo informação prestada pelo CAT pós-hospitalar, os pais eram pouco regulares nas visitas à criança e nos contactos telefónicos, e os contactos que efectuam têm pouca qualidade.

A família efectuou algumas alterações tendentes à reintegração da criança na família biológica, no que concerne à mudança de habitação e organização do espaço, esforço esse que não se mostrou suficiente, tendo-se prolongado por mais 3 meses a medida de acolhimento institucional que lhe tinha sido aplicada, e pedida a intervenção de uma equipa de apoio à família, para a ajudar no desempenho das competências parentais.

Em Setembro de 2008 os progenitores subscreveram, em conjunto com a CPCJ e o Técnico do CAT pós-hospitalar, Acordo de Promoção e Protecção para a Medida de Acolhimento em Instituição, pelo prazo de 6 meses, obrigando-se os progenitores a considerar o acolhimento institucional como uma situação temporária com vista a organização pessoal e familiar dos mesmos para receberem o menor e promoverem o seu bem-estar físico, afectivo e psicológico.

Em Novembro de 2008, a B foi operada ao coração, devido a uma cardiopatia congénita, relacionada com a síndrome do alcoolismo fetal, onde esteve internada até meados do mesmo mês, sem que tivesse tido qualquer visita dos pais.

Durante este período tanto a equipa técnica do CAT pós-hospitalar como a do Hospital tentaram entrar em contacto com os pais mas as tentativas foram infrutíferas pois ninguém atendeu.

A B reagiu bem à operação e foi notória a evolução positiva da mesma, ainda que continuasse a necessitar de medicação por ser portadora de patologia respiratória, Displasia Pulmonar.

Os progenitores mudaram de residência, em casa arrendada constituída por 2 quartos.

Estadia no CAT pós-hospitalar e Intervenção da equipa de apoio à família

Nos finais de Fevereiro de 2009 a progenitora continuava desempregada e o pai iniciou um novo trabalho pois ficara desempregado em Dezembro.

Ainda em Fevereiro de 2009 a progenitora informou estar com dificuldade na compra de alimentação, e reconheceu não ter condições económicas para o regresso da menor a casa devido à existência de dívidas para com o senhorio.

Em Abril de 2009 a CPCJ deliberou por unanimidade prorrogar a medida anteriormente aplicada, alterando-se o tempo de duração da mesma, para 3 meses, mantendo-se a menor no CAT pós-hospitalar, sendo estabelecido um acordo com os pais, que incidia de forma concreta nos seguintes aspectos: melhoria célere das suas condições económicas, através da solicitação de apoio social, e através da procura de emprego e/ou manutenção do mesmo; marcação de consulta para despiste e acompanhamento do consumo de álcool; o progenitor ficava obrigado a fazer prova de que se encontrava efectivamente a trabalhar e ambos os progenitores ficaram obrigados a realizar as diligências necessárias para a candidatura ao rendimento social, responderem aos anúncios de oferta de emprego e responderem positivamente aos contactos da equipa de apoio à família, tudo isto com vista a criarem condições de regresso à família, sendo comunicado aos pais que caso não correspondessem ao projecto de vida de B, aquele seria redefinido e poderia passar pelo seu não regresso à família.

Em Julho de 2009 o progenitor estava desempregado, referindo não ter condições em casa para receber a filha.

As técnicas da equipa de apoio à família referiram que os pais foram pouco colaborantes nas propostas que lhe foram sugeridas, mostrando uma certa passividade em relação ao processo e às orientações que lhe iam sendo transmitidas, concluindo então que a integração da B no agregado dos pais, naquelas condições, seria colocá-la seriamente em risco.

Durante o período que a B permaneceu no CAT pós-hospitalar os pais visitaram-na de forma irregular, apesar das visitas estarem agendadas para os domingos, em concordância com os pais.

Em algumas visitas, durante o período em que estiveram presentes no CAT pós-hospitalar, os pais manifestaram uma atitude de pouco afecto e interacção com a criança.

Em Setembro de 2009, a CPCJ deliberou prorrogar a medida de acolhimento em instituição aplicada em benefício de B, por mais 2 meses, uma vez que de acordo com a informação do CAT pós-hospitalar havia necessidade urgente de rever o projecto de vida de B face às dificuldades sentidas no acompanhamento da menor sobretudo devido à falta de colaboração da parte dos progenitores, situação que era igualmente afirmada pela equipa de apoio à família.

Foi efectuado atendimento aos pais de B juntamente com os técnicos da equipa de apoio à família e do CAT pós-hospitalar, do qual resultou o balanço das medidas de acolhimento institucional aplicadas a B.

Foi perceptível o fraco investimento efectuado pelos pais para mudar.

Foi efectuada mudança relativa à sua casa, a qual já não era a mesma que tinham inicialmente, constatando-se contudo que já tinham rendas em atraso.

Os progenitores demonstraram resistência à intervenção da equipa de apoio à família.

Os progenitores demonstraram pouco vínculo a B, com poucas manifestações de afecto ou de interacção com B.

Durante todo o período de acolhimento de B no CAT pós-hospitalar os pais visitaram-na por 25 vezes de 75 possíveis, telefonando, em média uma vez durante a semana.

Os comportamentos de alcoolismo não mudaram por parte de ambos.

Foi então dito aos progenitores que o projecto de vida para B poderia passar pela confiança com vista futura adopção, proposta que os progenitores recusaram.

Foi na altura tentada como última hipótese a possibilidade de confiança da menor à família alargada, o que de início foi recusado pelos progenitores.

Perante o incumprimento dos diversos acordos subscritos pelos progenitores da B foi decidido por unanimidade na reunião da Comissão restrita da CPCJ, de finais de Setembro de 2009 revogar a medida aplicada em benefício de B e remeter o processo para os serviços do Ministério Público.

Atendendo que a situação clínica da menor se encontrava estável porque já não precisava de cuidados de saúde tão especializados nem necessitava de acompanhamento específico ao nível dos cuidados de higiene e conforto, o CAT pós-hospitalar iniciou diligências no sentido de transferir B para um outro Centro de Acolhimento Temporário, pelo que B veio a ser transferida para a instituição em estudo, onde deu entrada no dia 03/02/2010.

Permanência no Centro de Acolhimento Temporário

A B deu entrada no CAT em estudo no dia 03/02/2010 e foi integrada na Creche Municipal em Março de 2010.

Devido à síndrome alcoólica fetal a B continuou a ser seguida na consulta de cardiologia pediátrica e nas consultas de desenvolvimento no Hospital pertencente à zona envolvente.

A menor teve evoluções significativas que se deveram à sua integração em Creche e à estimulação feita na Instituição.

Desde que integrou a instituição, a B estabeleceu a marcha, começou a dizer algumas palavras, manifestou a sua vontade através de gestos e criou autonomia relativa às áreas da alimentação e higiene.

A menor estabeleceu uma boa relação com o grupo de pares e adultos da instituição e já reconhecia os adultos e crianças do seu dia-a-dia.

A menor mostrou evoluções significativas e que nem seriam de esperar tendo em conta a patologia de que padecia.

Os progenitores foram informados da transição de B para aquela instituição tendo-lhes sido facultado o contacto da instituição.

A equipa técnica do CAT reuniu pela primeira vez com os pais no dia 06/02/2010.

Os pais apesar de reconhecerem os problemas de alcoolismo e violência familiar, consideram que tinham condições reunidas para o retorno de B.

Disseram que queriam visitar com maior frequência a filha do que no CAT pós-hospitalar, tendo então sido combinadas 3 visitas semanais.

Mostraram-se disponíveis em acompanhar a B nas consultas médicas, sejam nas de urgência, de acompanhamento ou exames médicos.

O pai informou que estava a trabalhar e em Março de 2010 apresentou uma declaração referindo que prestava serviço em regime de trabalho temporário.

Na altura foi-lhes perguntado sobre o facto de não serem regulares nas visitas e não estarem presentes nas consultas e actos médicos da filha, e não questionarem sobre o seu desenvolvimento e saúde, o que não souberam responder.

Os pais nunca questionaram a situação educativa de B, nem no CAT nem na Creche.

Foi-lhes transmitido que B tinha problemas de saúde - síndrome alcoólica fetal - que requeriam acompanhamento e intervenção específicas, exigindo um esforço e interesse adicional por parte dos pais, o que desde o nascimento de B nunca aconteceu.

A mãe de B admitiu ter um problema de alcoolismo e que estava a sofrer de maus-tratos por parte do marido.

O progenitor reconheceu que agredia a companheira com frequência por considerar que esta não queria trabalhar, pois saía de casa após o almoço e retornava ao fim do dia já alcoolizada, e que por isso se haviam separado.

Na altura disse que apesar de toda esta situação de separação conjugal e de assumir as fragilidades da companheira em termos de competências parentais, respondeu não ter

capacidade para tomar conta da filha, por incompatibilidade com a sua vida profissional, e que não existiam alternativas familiares.

Em Março de 2010 os pais da criança separaram-se tendo o pai saído da casa onde viviam alegadamente com o objectivo dos conflitos entre os pais diminuírem, indo morar na casa onde residiam anteriormente, que tinha sido arrendada a outros e em relação à qual existia uma dívida elevada à entidade bancária, o mesmo sucedendo quanto às rendas da casa onde passou a viver a mãe.

Após a separação o pai continuou a frequentar a casa onde vivia a progenitora e, por vezes, entrava na mesma durante a noite alcoolizado sem o consentimento da mãe de B, desferindo actos de violência física na mesma, batendo-lhe. Por vezes quando a progenitora oferecia resistência, o progenitor dava-lhe socos e pancadas na cabeça, atirando-a ao chão, arrastando-a para o quarto, onde chegou a manter relações sexuais sem o consentimento da referida.

Em finais de Junho de 2010, e após 1 mês de ausência, a mãe visitou a filha B, dizendo que tinha saído de casa por um período de tempo, na sequência de uma agressão por parte do pai.

Na sequência do requerimento apresentado pelo progenitor no sentido que a avó materna podia acolher B, foi solicitado à ECJ competente a avaliação dessa familiar.

A avó é viúva e trabalha como empregada doméstica, vive sozinha, em casa arrendada, de tipologia 0, constituída por quarto, cozinha e casa de banho.

Tem contactos esporádicos com os pais, tendo visitado 1 vez B, durante o ano 2010.

Quando confrontada pela ECJ quanto ao motivo que terá levado o progenitor de B a informar o Tribunal da sua disponibilidade para acolher as crianças, a senhora revelou alguma perplexidade ao ser informada do objectivo da entrevista. Ela considera não ter condições para acolher a menor de forma permanente, justificando-se com a reduzida disponibilidade que o seu horário de trabalho lhe permite, e referindo que a casa onde vive não tem as condições mínimas para acolher a criança, concluindo que os seus recursos económicos não são suficientes para suportar as despesas de B.

Em inícios de Julho de 2010 a B necessitou de uma urgência médica e ambos os pais foram contactados no sentido de a acompanharem ao hospital.

O pai informou que não poderia estar presente porque estava a trabalhar e a mãe disse que não tinha dinheiro para o transporte.

A técnica sugeriu telefonar e informá-la do estado de saúde de B após retornar do hospital, mas a mãe não atendeu nem contactou a instituição, e o pai também não.

Visitas dos pais de B

No CAT foram definidas com os pais 3 visitas semanais inicialmente às segundas e quartas (das 18h30às 20h) e quintas (das 17h30às 18h30).

Em Março de 2010, percebendo-se que o horário de visita não era o mais adequado face às necessidades de descanso de B, e sendo que por vezes apenas o pai comparecia, pelas 19h, foi realizada uma alteração no horário das visitas.

Mantiveram-se as 3 visitas semanais, sendo que à segunda (das 17h30às 18h30) e quarta (das 16h30 às 17h30), realizadas apenas pela mãe, devido ao pai estar a trabalhar, e à sexta (das 18h às 19h) para o pai.

A menor B quando percebe que vai para a visita dos pais começa a chorar.

Apresenta resistência em ir ao colo dos pais, acaba por acalmar apenas quando o técnico presente sai do campo de visão e os seus familiares o levam até á janela.

Em algumas das visitas, os pais compareceram com comportamentos que sugeriam que estes estariam alcoolizados, nomeadamente odor a álcool, lentidão do pensamento, sonolência. Os pais foram confrontados pela instituição com essa situação presenciada e não desmentiram.

Os pais assumiam uma atitude passiva permitindo que B brincasse livremente.

Em diversas situações os pais atendiam chamadas de telemóvel contra instruções da instituição o que não lhes permitia dar atenção a B, bem como prestar os cuidados necessários, tais como as refeições.

A B apresenta resistência a que os pais lhe administrem a refeição, sendo necessário que o técnico presente intervenha.

A B tem um comportamento de indiferença quando se despede dos pais após as visitas.

A equipa técnica conversou por diversas vezes com os pais no sentido destes se envolverem mais na relação com B, mas os pais não alteraram o seu comportamento.

Os pais de B eram bastante irregulares nas visitas à sua filha.

Em inícios de Maio de 2010, na visita a B, a mãe solicitou conversar com a técnica presente, tendo informado que tinha um problema de alcoolismo e que estava a sofrer maus-tratos por parte do marido, solicitando ajuda no sentido de se proteger. A mesma foi informada que a ECJ iria ser contactada pela CAT por ser a entidade que detinha o processo, no sentido de ser agendada uma reunião em que a mãe pudesse relatar estes factos e perceber-se alternativas à situação. No dia seguinte, ao ser informada da data da

reunião com a ECJ, meados de Junho, a mãe manteve o interesse e reforçou a situação difícil em que se encontrava.

No dia estipulado a mãe não compareceu à ECJ para a reunião. Foi-lhe dito que poderia sempre contactar com a equipa para marcar nova reunião, o que nunca aconteceu.

No final de Maio de 2010 o pai de B dirigiu-se à instituição para realizar uma visita à filha. No decorrer da mesma informou a técnica presente de que estava separado da mãe dos filhos há cerca de um ano, e que não tinha dado a conhecer este facto pois imaginava que isso iria prejudicar a situação da filha.

Reconheceu que agredia a ex-companheira com frequência por considerar que esta não queria trabalhar, saindo de casa após o almoço e retornando ao fim do dia já alcoolizada.

Referiu que vivia num quarto, e que não tinha nesse momento nenhuma companheira. Em meados de Junho de 2010, na visita que realizou, o pai questionou se a mãe de B estava a realizar visitas à filha. Ao ser informado de que a mãe já não realizava visitas desde o final de Maio de 2010, o pai referiu que esta informação era contrária à que a mãe lhe prestava, pois diz-lhe que tem realizado visitas com frequência.

Considerava que era obrigação da mãe de B assegurar visitas à filha, pois todos os meses lhe comprava o passe, o que permitia assegurar as suas deslocações à instituição, bem como aos serviços, caso fosse solicitado.

Os pais de B realizaram duas visitas (em separado) em Junho de 2010.

Em Julho de 2010 os pais não realizaram visitas a B, nem contactos telefónicos.

No início de Agosto de 2010, a B foi visitada uma vez pelo pai, sendo que os pais não contactaram telefonicamente a instituição.

Em Setembro de 2010, a B foi visitada uma vez pelo pai, que foi sem marcação pelo que a visita não se realizou por B estar num passeio da Instituição.

O pai telefonou para a instituição, no início de Setembro solicitando visita para o dia seguinte, à qual não compareceu.

Em Novembro e em Dezembro de 2010 os pais não realizaram visitas a B nem efectuaram contactos telefónicos.

Entre início de Agosto de 2010 e finais de Julho de 2011, o pai de B não a visitou na instituição sendo que não contactou a instituição entre Outubro de 2010 e Julho de 2011.

Entretanto assiste-se a um período prolongado de ausência às visitas, o que compromete qualquer intervenção a realizar com os pais. A mãe realiza uma visita em finais de

Junho de 2010 e só volta a visitar B em finais de Outubro de 2010. Segue-se um período maior de ausência, 9 meses, pois a seguir a esta visita, só volta a contactar com B em Julho de 2011.

O mesmo se verificou com o pai, fez visita no início de Agosto de 2010 e só voltou a visitar B no início de Setembro 2011, após 1 ano e 1 mês.

Os pais realizaram a última visita a B em finais de Março de 2012, após o contacto ter sido interdito com a aplicação da medida de confiança à instituição para futura adopção de B.

Informações relevantes

A B é portadora de síndrome fetal alcoólico. Esta síndrome é resultado de um dano sofrido durante a gestação, por a progenitora ter ingerido bebidas alcoólicas. O álcool provocou atrasos relativos às áreas do desenvolvimento físico e cognitivo.

Teve alta da consulta de surdez infantil, confirmando-se que não apresenta qualquer dificuldade auditiva.

Mantém acompanhamento na consulta de cardiologia, muito embora se encontre clinicamente bem, assim como na consulta de desenvolvimento.

Teve acompanhamento na consulta de nefrologia devido ao rim pélvico e actualmente encontra-se clinicamente estável. Deverá voltar à consulta aos 6 anos.

Faz medicação diária, com efeitos na broncoplasia pulmonar. Não teve nenhum internamento hospitalar e é uma criança saudável, sem ocorrências de saúde significativas. As situações em que é necessário recorrer à urgência médica estão habitualmente relacionadas com dificuldades respiratórias ligeiras.

Muito embora apresente um nível de desenvolvimento inferior ao previsto para a sua faixa etária, tem vindo a fazer progressos nas várias áreas do desenvolvimento.

Ao nível físico apresenta atraso de crescimento, dificuldades visuais colmatadas pelo uso de óculos e cognitivo (atraso nas aprendizagens e linguagem).

Em termos de desenvolvimento motor não apresenta nenhuma alteração tendo autonomia total da marcha e facilidade na prática de actividades desportivas como andar de triciclo, patins e trotinete.

Tem controlo dos esfíncteres, necessitando de fralda apenas no período nocturno.

Ao nível da linguagem sempre comunicou compreendendo o que lhe era transmitido e expressando-se através da utilização de gestos e de vocalizações. Actualmente já diz palavras e constrói frases, embora nem sempre seja compreensível.

Embora apresente atraso no crescimento teve desde os primeiros tempos de vida boa progressão estado- ponderal (a curva do peso apresentou sempre um crescimento).

Faz uma alimentação adequada à faixa etária, sem restrições, comendo autonomamente.

A B está bem integrada na instituição, apresentando relações preferenciais com algumas crianças e adultos

Reage aos estranhos e necessita de tempo para permitir a relação.

Conhece as regras e rotinas da instituição e participa nas mesmas, não se distinguindo dos pares.

No grupo de pares brinca, diverte-se, ensina e aprende. Interage, procura alcançar os seus objectivos e sabe defender-se, directamente ou queixando-se aos adultos presentes.

A B está integrada numa Creche regular, beneficiando de apoio individual semanal, especializado, por uma educadora de intervenção precoce.

Até à data este apoio tem sido o indicado para B, mas pelas evoluções que tem feito ao nível da linguagem beneficiará a curto prazo (no máximo no próximo ano lectivo) de terapia da fala.

Reflexão Crítica

Como se pode confirmar, através do quadro abaixo apresentado, existiam inúmeros factores de risco neste caso que conduziram à medida de confiança a Instituição com vista à futura adopção. Pode então dizer-se que, de acordo com a Convenção dos Direitos da Criança, o artigo 3.º foi respeitado e, acima de tudo, foi salvaguardado o interesse superior da criança.

Quadro 7 – Factores de Risco e de Protecção do Caso B

Factores de Risco	Factores de Protecção
<ul style="list-style-type: none">- Negligência por parte dos pais;- Condições habitacionais que colocam em risco a saúde e bem-estar da criança;- Desemprego da mãe;- Instabilidade de emprego por parte do pai;- Mudança constante de habitação e sem aviso aos serviços;- Mãe com dificuldades em comprar alimentação;- Pais pouco regulares nas visitas tanto no CAT pós-hospitalar como no CAT em estudo;- Contactos telefónicos com pouca qualidade (apenas justificam ausências e não procuram informação específica acerca da filha);- Nas visitas efectuadas os pais demonstram pouco afecto e interacção com a criança e B mostra-se resistente a ir ao colo dos progenitores e chora, o que mostra falta de vínculo;- Falta de acompanhamento por parte dos pais nas consultas	<ul style="list-style-type: none">- Hospital onde nasceu e onde mantém consultas de desenvolvimento, cardiologia pediátrica e nefrologia;- Acolhimento no CAT pós-hospitalar (Setembro de 2008), desde que teve alta social do Serviço de Pediatria do Hospital;- CPCJ que acompanha medida de promoção e protecção, estabelece acordo com os pais no sentido de criarem as condições para que B regressasse à família;- Equipa de apoio à família;- Transferência para o CAT em estudo em Janeiro de 2010;- Integração em Creche em Março de

<p>médicas, exames e situação educativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mãe vítima de maus-tratos por parte do pai, violência doméstica e relações sexuais forçadas; - Mãe solicita reunião com ECJ para a ajudarem a resolver os problemas de violência mas falta, não se disponibilizando a marcar nova reunião; - Pais recusaram a hipótese de adopção de B; - Apresentaram como medida de apoio junto de outro familiar a avó materna, que apenas visitou B uma vez e alegou não ter condições nem económicas nem habitacionais para a receber; - Grande ausência nas visitas à Instituição, por parte dos pais, o que não permitiu criar uma relação de vinculação com B; - Inexistência de uma vontade de mudança para que criassem as condições necessárias para receber B em casa. 	<p>2010;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benefício dos serviços de intervenção precoce, semanalmente, na Creche.
--	--

Relativamente ao artigo 4.º da Lei 147/99, onde são enunciados os nove princípios orientadores da intervenção, também se pode dizer que os mesmos foram cumpridos e respeitados, uma vez que como já foi referido, o interesse superior da criança foi protegido, a privacidade tanto da família como da criança foi respeitada, a intervenção precoce foi outro princípio considerado pois a intervenção ocorreu assim que a criança nasceu, tanto o princípio da intervenção mínima como o princípio da proporcionalidade e actualidade também foram obedecidos, porque só actuaram as entidades e instituições necessárias e quando foi oportuno. Em relação à responsabilidade parental, procedeu-se a todas as tentativas para que os pais assumissem a sua responsabilidade perante os deveres da sua filha, assim como ao princípio da prevalência da família, em que se tentou modificar os comportamentos dos pais, tentou-se fazer uma intervenção favorável aos progenitores e a B, tentou-se posteriormente conhecer as hipóteses de apoio junto a um familiar e só por fim é que foi decidida a medida de confiança a Instituição com vista à futura adopção. O princípio da audição obrigatória e participação, embora a criança não tivesse participado no processo devido à sua tenra idade, os pais tiveram oportunidade de o fazer, portanto também se pode dizer que foi respeitado. Por último, o princípio da subsidiariedade, em que não houve hipótese de serem as entidades com competência em matéria de infância e juventude visto que foi um acolhimento de urgência em que a criança se encontrava em perigo iminente de vida e foi sinalizada de imediato à CPCJ e a família foi desde logo acompanhada por esta devido aos seus problemas de alcoolismo, de disfuncionalidade e de violência doméstica.

O artigo 3.º da Lei 147/99 também foi tido em conta, uma vez que este preconiza que a intervenção para a promoção da criança em perigo tem lugar quando os pais,

representante legal ou quem tenha a guarda de facto coloque-me em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento.

Ao prolongar e aplicar as medidas de promoção e protecção à criança e, por fim, ao decidir aplicar a medida de confiança à Instituição com vista à futura adopção, o Tribunal agiu conforme o que está vigente no artigo 34.º da lei 147/99, afastar o perigo em que a criança se encontra, facultar as condições de protecção e de promoção da segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento, assim como assegurar a recuperação física e psicológica da criança que sofreu qualquer forma de exploração e abuso.

A medida que foi aplicada à criança B foi inserida pela Lei 31/2003, que é da competência única dos Tribunais (como também foi referido no artigo 38.º da Lei 147/99).

No que diz respeito à importância da intervenção precoce neste caso, de acordo com o Decreto-Lei 281/2009, esta é uma medida de apoio, centrada na criança e na família e que tem como objectivo assegurar as condições que visam o desenvolvimento das crianças até aos seis anos (o que envolve B) que apresentam risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento, que ocorre quando são verificadas condições quer biológicas, quer psicoafectivas ou ambientais que comprometem o desenvolvimento da criança, onde B é implicada nestas diversas condições, ou seja, apresentava quer risco biológico (problemas nos períodos peri e pós-natais provocando-lhe problemas de desenvolvimento no futuro), quer risco ambiental (ambiente familiar alterado, com problemas sociais graves que poderiam causar problemas psicológicos em B).

Por tudo o que aqui já foi apresentado, é possível apurar que B reunia vários factores de risco, o denominado modelo cumulativo de Sameroff e colaboradores, que poderia afectar ainda mais o desenvolvimento de B caso não tivesse tido intervenções eficazes no sentido de obter recursos essenciais às suas necessidades.

Pensa-se que este caso foi bem conduzido, cumpriu as orientações que foram possíveis, trabalhou-se com a família, esgotaram-se as hipóteses com a família alargada, daí ter-se chegado à medida de execução, mas por outro lado, pensa-se que é possível os serviços de intervenção precoce actuarem nestas situações logo nos Hospitais, desde que são identificados todos os riscos à nascença. Neste caso ter-se-ia que trabalhar em parceria com o CAT pós-hospitalar porque obviamente que as condições de saúde de B eram frágeis e os pais não reuniam condições para a receber em casa.

Conclusão

Como já foi mencionado, embora existam diversos estudos relacionados com várias problemáticas nos Centros de Acolhimento Temporários, este surgiu da necessidade de se aprofundar e investigar a ligação entre as práticas observadas em Centros de Acolhimentos Temporários e as práticas defendidas em intervenção precoce.

Tal como se pensava, foi possível verificar que na definição dos projectos de vida e nos modos de actuar, as técnicas participantes na investigação espelham algumas práticas utilizadas em intervenção precoce, nomeadamente no que diz respeito ao tipo de equipa, articulação de serviços e entidades, utilização dos recursos da comunidade, o trabalho e o envolvimento que lhes é possível ter com as famílias, as reuniões de equipas e de supervisão e também o modo como organizam as rotinas com as crianças.

Foi bastante gratificante contactar de perto e poder observar uma realidade que era tão desconhecida, mas que mostrou ser uma experiência tão positiva e enriquecedora para as crianças, quando o seu próprio contexto familiar não permite.

Esta equipa de profissionais demonstrou, quer através dos seus relatos, quer dos questionários e também através de contactos informais, que de facto é possível concretizar-se um trabalho de parceria, de partilha de experiências, de saberes, de angústias, de dificuldades e de sucessos e revelam claramente que só desta forma é que é possível proporcionarem um ambiente propício a um desenvolvimento pleno e harmonioso das crianças que têm à sua responsabilidade.

As profissionais mostraram também que têm o maior respeito pelas crianças, pelas suas famílias e pela confidencialidade dos casos, referindo que essa é uma regra da Instituição.

No trabalho realizado com as famílias indicam que têm em consideração alguns princípios defendidos por Sampaio, Carvalho e Cruz (2011), particularmente a responsabilidade parental, visto que tentam envolver os pais em algumas rotinas da Instituição durante as visitas, informam-nos e pedem que acompanhem as crianças nos casos de consultas e exames médicos. Também promovem a sua capacitação, dando-lhes conselhos para que os pais melhorem as suas atitudes e desenvolvam as suas competências parentais, contornando as dificuldades com que se deparam e, outro aspecto importante que também é tido em conta é a valorização da rede social de

suporte às famílias, que de acordo com as necessidades expressas, são constituídas parcerias com outras entidades para lhes prestar o devido apoio.

Relativamente aos constrangimentos deste estudo dizem respeito à necessidade dos técnicos manterem sempre a sua formação actualizada, assim como melhorarem os níveis de supervisão.

Por outro lado, a abordagem centrada na família não integra os currículos dos profissionais, ou seja, não é abordada na sua formação de base sendo portanto um modelo muito abrangente mas que exige um trabalho muito aprofundado com outros parceiros, não sendo fácil partilhar os seus princípios.

Pensa-se que seria interessante realizar-se outros estudos neste âmbito para se verificarem se os resultados obtidos seriam semelhantes ao desta investigação, visto que a amostra é muito reduzida.

Para finalizar, é importante referir que foi um prazer alargar os conhecimentos nesta área e ter a possibilidade de os constatar na prática, que como se verificou, é exemplar.

Referências Bibliográficas

Almeida, I.C. (1997). *“A perspectiva ecológica em Intervenção precoce”*. Cadernos CEAC, 1997, 13/14, pp. 29/40.

Almeida, I.C. (2000). *“A importância da Intervenção precoce no actual contexto sócio-educativo”*. Cadernos CEAF, 2000, 15/16, pp. 55/74.

Almeida, I. C., Breia, G. e Colôa, J. (2004). *“Conceitos e Práticas em intervenção Precoce”*. Ministério da Educação – Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento curricular – Direcção de Serviços de Educação Especial e de Apoio Sócio-Educativo.

Almeida, I.C. (2009) *“Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas e das famílias”*. (Volume I). Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., Junho, 2009, Colecção informar, n.º3.

Almeida, I.C., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A.I., Portugal, G., Santos, P., e Serrano, A.M. (2011). *“Práticas de intervenção Precoce baseadas nas rotinas: um projecto de formação e investigação”*. *Análise Psicológica* (2011), 1 (XXIX), pp.83/98.

Araújo, C., Pinto, E.M.F., Lopes, J., Nogueira, L., Pinto, R, (2008). *Mestrado em Educação, Área de Especialização em Tecnologia Educativa, Unidade Curricular: Métodos de Investigação em Educação*. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. Janeiro, 2008.

Azevedo, M.C. e Maia, A.C. (2006). *“Maus tratos à criança”*. Climepsi Editores, 2006.

Bairrão, J. (1994). *“A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da Intervenção Precoce”*. *Inovação*,7, 1994, pp. 37/40.

Cadima, J., Leal, T. e Peixoto, C. (2009). “*Factores de Risco: a multiplicidade das variáveis contextuais no desenvolvimento das crianças*”. Psicologia, vol. XXII (2), 2009. Edições Colibri, Lisboa.

Carvalho, E.C. (2008). “*Crianças em Risco*”. Universidade Portucalense, Porto, 12 de Abril de 2008.

Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco e Instituto da Segurança Social (s/d). “*Promoção e Protecção dos Direitos das Crianças – Guia de Orientações para os profissionais de educação na abordagem de situações de maus-tratos e outras situações de perigo*”. s/d.

Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (2007). “*Todos somos responsáveis – Documento de apoio para promoção e protecção dos direitos das crianças e jovens*”. Câmara Municipal do Cartaxo, Setembro 2007.

Coutinho, M.T.B. (2004). “*Apoio à família e formação parental*”. Análise Psicológica (2004), 1 (XXII), pp. 55/62.

Fenichel, E. (1999). “*Learning trough supervision and mentorship to support the development of infants, toddlers and their families*”. E. Fenichel (Ed), Learnig trough supervision and mentorship to support the development of infants, toddlers and their families : a source book (pp. 9/17). Washington, D.C. Zero to three.

Tradução Santos, P. C. e Portugal, G. (2011).

Gomes, I. (2010). “*Acreditar no futuro*”. Texto Editores, Lda., 2010.

Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social, CID – Crianças, Idosos e Deficientes – Cidadania, Instituições e Direitos (2006). “*Manual de Boas Práticas – um guia para o acolhimento residencial de crianças e jovens*”. Instituto da Segurança Social, I.P. (2006).

Instituto da Segurança Social (2010). *“Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais – Centros de Acolhimento Temporário”*. Instituto da Segurança Social, I.P. (2010).

Instituto da Segurança Social (s/d). *“Manual de processos-Chave – Centro de acolhimento Temporário”*. (s/d).

Pereira, M.M.A. (2008). *“Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e relação com os seus cuidadores”*. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Abril de 2008.

Ribeiro, M.J.S. (2003). *“Ser família – Construção, implementação e avaliação de um programa de educação parental”*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga, pp. 5/12.

Sampaio, D., Carvalho, M. e Cruz, H. (2011). *“Crianças e Jovens em Risco – a Família no centro da Intervenção”*. Fundação Calouste Gulbenkian, Principia, 2011.

Santos, P. (2007). *“Promovendo um processo de construção de uma cultura de Intervenção Precoce”*. Aveiro. Universidade de Aveiro, 2007.

Zuzarte, M. e Calheiros, M. (2010). *“Programa de intervenção nas interações pais-filhos – Desenvolver a Sorrir- Estudo Exploratório”*. *Análise Psicológica* (2010), 3 (XXVIII), pp. 431/498.

Documentos Legislativos

Decreto-Lei n.º147/99, Diário da República – I Série – A – N.º204 – 1 de Setembro de 1999.

Decreto-Lei n.º281/2009, Diário da República – 1.ª Série, N.º193 – 6 de Outubro de 2000

Anexos

Anexo I
Carta de Consentimento
Informado



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

No âmbito do desenvolvimento da tese de Mestrado em Intervenção Precoce do Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC), que visa estudar a forma como são traçados os projectos de vida das crianças com idades compreendidas entre os zero e os seis anos institucionalizadas num Centro de Acolhimento Temporário, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a a sua autorização para a realização do referido estudo.

A sua participação é voluntária, podendo deixar de participar a qualquer momento, sem quaisquer tipos de prejuízos.

Toda a informação obtida é confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a sua identificação, à excepção da assinatura desta declaração, que não vai constar no estudo, servindo esta apenas para aprovação do projecto.

Declaro que tomei conhecimento do projecto de investigação acima mencionado, bem como dos procedimentos nele implicados e consinto a recolha de dados.

_____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura)

Anexo II

**Pedido de autorização para
utilização do Questionário
“ARQUA” e respectiva resposta
positiva**

sara picado picado.sm@gmail.com

13/10/12

para marianamaguiar

Boa tarde!

O meu nome é Sara Maurício Picado, sou aluna do mestrado de Intervenção Precoce no Instituto superior de Educação e Ciências (ISEC) e neste momento encontro-me a desenvolver a minha tese que se relaciona com o modo como os projectos de vida das crianças são traçados, quais são os procedimentos a adoptar e o tipo de trabalho que os técnicos desenvolvem com as famílias. Pretendo ainda fazer uma caracterização da Instituição em estudo e da qualidade dos seus equipamentos, da relação que se estabelece entre os prestadores de cuidados e as crianças, entre outros aspectos.

Neste sentido, através da consulta da sua tese tive conhecimento que desenvolveu uma versão portuguesa adaptada do ARQUA que denominou de "Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional", o qual venho por este meio solicitar a sua autorização para o aplicar à minha população-alvo, nunca deixando de citar no corpo do trabalho a sua autoria.

Sem outro assunto de momento, aguardo uma resposta tão breve quanto possível.

Desde já agradeço a atenção dispensada.

Cumprimentos,
Sara Picado

Mariana Pereira <marianamaguiar@hotmail.com>

16/0
1

para mim, Isabel

Bom dia,
Lamentamos o incómodo gerado pelo atraso no envio de resposta, mas confirmamos que poderá utilizar a nossa versão adaptada do sistema ARQUA no âmbito da sua tese de mestrado.
Votos de bom trabalho.
Cumprimentos,
Mariana Aguiar Pereira

sara picado <picado.sm@gmail.com>

16/0
1

para Mariana

Boa noite!

Muito obrigada pela vossa atenção e colaboração!
Cumprimentos,
Sara Picado

Anexo III

Entrevistas aos Profissionais do

Centro de Acolhimento

Temporário

Entrevista à Psicóloga do CAT

1- Qual é a sua formação?

Sou psicóloga clínica aaa, a especialização sou psicóloga geral e a parte específica é clínica.

2- Há quanto tempo trabalha neste Centro de Acolhimento Temporário?

Neste especificamente vão fazer cinco anos em Agosto.

3- Das crianças dos zero aos seis anos faz alguma avaliação do desenvolvimento assim que entra na Instituição? Porquê?

Sim, sim é sempre feita uma primeira, uma primeira avaliação que contempla a parte cognitiva, a parte a parte física, algum despiste de alguma doença física nomeadamente as questões de oftalmologia e de, e de visão e depois uma avaliação emocional e a parte e depois esta toda junta é a chamada, a partir daí temos um valor de escala de desenvolvimento. Aaa muitas vezes só não aplicamos esta escala de desenvolvimento ou quando a criança é muito pequenina, aa às vezes recebemos crianças, muitas vezes recebemos crianças logo com poucos dias de vida e nessa fase não é aplicada a escala de desenvolvimento ou então em situações em que a criança antes de ter vindo para a Instituição tenha feito uma avaliação recente e por isso aa, em termos psicológicos ou em termos emocionais e em termos de desenvolvimento é dado sempre perfeitamente tempo até ser aplicada uma nova avaliação.

4 – E porque é que faz essa avaliação?

Pronto as crianças que chegam à Instituição todas elas, ou quase todas elas apresentam pelo menos numa destas áreas que eu referi nomeadamente desenvolvimento físico, aaa desenvolvimento emocional apresentam sempre algumas, algumas falhas a esses níveis nem sempre mas na maior parte das vezes, então o objectivo é perceber primeiro como é que elas estão quando entram e depois poder-se fazer uma avaliação posterior para se perceberem as evoluções que foram feitas, com o passar do tempo o que é que nós já conseguimos adquirir, o que é que a criança é capaz de melhorar ainda mais e depois percebermos também a determinada altura se a criança já está no contexto mais estável, está aqui na Instituição está a ser investida e está a ser intervencionada, e se continua a

haver lacunas grandes perceber que tipo de encaminhamento é que se deve fazer, para outras áreas já, fora da psicologia nomeadamente consultas da especialidade, ao nível hospitalar, ao nível do Centro de Saúde para se despistarem outras complicações que eu não consiga aqui, despistar no contexto da Instituição.

5- Do que verificou como é que caracteriza o desenvolvimento de cada uma delas?

O que é que se destacou?

Aaa cada uma delas das crianças que entraram aqui até agora? É nesse ...

Das que estão presentes

Das que estão. Encontrei, questões de privação emocional, crianças com algumas características que poderiam vir a desenvolver depois numa fase futura autismo, não é, aa que já tinham alguns movimentos por exemplo alguns movimentos estereotipados tinham dificuldade em se relacionarem dificuldade no contacto ocular, aa encontrei também outras situações que acabados por diagnosticar aqui na Instituição por uma questão de idade porque ainda, ainda vinham numa fase muito muito muito precoce e depois conseguimos identificar aqui problemas ao nível do desenvolvimento nomeadamente uma Paralisia Cerebral, aaa mais coisas assim dos zero aos seis.

De uma forma geral

De uma forma geral não é? Outras coisas que encontrámos foi perturbações ao nível da personalidade, se assim se pode dizer pensando mais nas crianças até aos doze anos, aaa mais questões físicas, já encontrámos, detectámos por exemplo questões de visão deee crianças quase sem visão num dos olhos ou em ambos ou com surdez e que nunca tinham sido identificadas até à altura e depois muito questões emocionais, eee perturbação a nível emocional, grande dificuldade em se ligarem às pessoas, ee comportamentos de oposição, de agressividade, foram muitas coisas apreendidas, já, pelo, às vezes, e e é engraçado pensar porque uma vez também que este estudo está virado para a questão da intervenção precoce pensar como é que crianças que estiveram tão pouco tempo, em contextos conseguiram, porque aprendem pela observação e que tiveram modelos tão desviantes que depois vêm para aqui para a Instituição replicar tudo aquilo que aprenderam, e isso aí acontece muito em termos, nomeadamente das questões que eu já referi de agressividade, de ee de comportamentos desviantes por exemplo a questão dos roubos do mexer nas coisas dos outros que não são roubos, mas que são o mexer nas coisas dos outros, comportamentos de oposição, coisas eee pronto e muito agressivos a baterem com violências que também não são adequadas, não são

próprias da idade, e todos estes níveis de violência foram assim de uma forma geral aquilo que nós mais encontramos, de qualquer forma não podemos deixar de falar sobre isso que existem crianças normais portanto crianças que não apresentam nenhuma destas situações que, apesar das circunstâncias da vida, e conseguiram desenvolver capacidades são as chamadas crianças resilientes, que conseguiram desenvolver uma série de competências para lutarem contra aquilo tudo que estavam a passar num meio mesmo muito adverso e que são crianças absolutamente normais, que possivelmente mais tarde, vão desenvolver qualquer coisa ou vão demonstrar esse mal-estar de alguma forma, muitas vezes aquilo que encontramos também e é um trabalho que se faz muito no âmbito da intervenção precoce são as questões das enureses, e muitas crianças com enureses, tentamos perceber também se as enureses e já aconteceu muitas vezes serem coisas hereditárias, serem, percebemos com os pais em entrevistas com os pais percebemos que os pais também já, já tiveram problemas de enurese e que deixaram de fazer os xixis já muito tarde e que são coisas hereditárias ou então coisas que são sintomas do mal-estar da criança e começa-se também a intervir nesse âmbito. Depois outra área encontramos dois tipos de crianças, que são as crianças ou muito autónomas para a idade, que sabem, que têm competências completamente desadequadas e muito à frente não é, do que seria esperado para a idade, é mesmo virar-se sozinho, ou então crianças com um grande atraso, com ausência de experiências de tudo, do mais simples que possa imaginar nomeadamente a questão de, o andar já, em fases muito tardias a linguagem numa fase muito tardia, as coisas ausência de experiências como andar na rua e brincar, as experiências como experimentar comidas, há, temos muitas crianças felizmente não assim tantas, mas muitas crianças que aparecem também com problemas gástricos por uma alimentação desadequada e que estavam habituadas já, por exemplo com quatro anos ou cinco ou uma situação extrema que estou a lembrar, que já foge um bocadinho do âmbito da intervenção precoce, mas um menino com dez anos que entrou aqui e que, praticamente a alimentação dele era líquida, ele não sabia mastigar tinha muita dificuldade na mastigação e há ausência dessa experiência, há depois há crianças que com, imagine com três anos que sabem lavar a cabeça perfeitamente e tomar um banho e, e pentear-se fazerem tudo autonomamente e depois temos crianças também que, podem ser, e pouco cuidadas noutros níveis mas que não têm autonomia nenhuma com onze ou com doze anos.

Porque é que acha que isso acontece?

Tem a ver com, isto dos pais eventualmente estarem direccionados mais com questões funcionais e portanto, como no cumprimento o que é o que os pais valorizam como importante, se é, se valorizam aa no caso destes miúdos que não têm competências nomeadamente no âmbito pessoal já numa fase mais tardia e que não sabem como pentear o cabelo são pais que valorizam só essa área e depois que deixam lacunas nas outras áreas do desenvolvimento, são, podem ser crianças com grandes problemas afectivos, com grandes dificuldades deee, de separação porque estes pais promovem não promovem a autonomia promovem a dependência, portanto promovem que haja um laço a partir de uma relação de dependência não interessa tu saberes fazer para não te autonomizares de mim, isso é patológico e tem implicações também depois no desenvolvimento emocional, eee normalmente isto aqui está associado como forma de compensação eee no caso específico que lhe falava era uma questão de toxicoddependência de uma, de uma avó cuidadora toxicodependente para colmatar todas as falhas, todas as falhas que existiam ela compensava-o através dessa, dessa relação de dependência tal como ela tinha uma dependência da droga procurou estabelecer uma relação de, ou procurou que o neto estabelecesse uma relação de dependência com ela através das compensações, destas compensações orais não é, através da alimentação e depois de não promover a autonomia, não sabia limpar-se por exemplo, pedia quando ia à casa-de-banho para nós irmos limpá-lo e era um rapaz grande já, sem, sem essas competências básicas, e depois o que é que nós sabemos, o desenvolvimento processa-se de uma forma normal, não é, nós pensando numa escala de desenvolvimento, pensamos nas idades, e nas, e nas propostas que temos ou seja as aprendizagens têm que ser feitas dentro daquelas fases de desenvolvimento quando isso não acontece nessa fase e passa-se para a fase seguinte, para além a criança para além de ter que aprender tudo da fase dois ainda tem as competências para trás da fase um que não adquiriu, pronto e isso, e esses não saltos que vão, que vão sendo feitos têm sempre implicações ao nível do desenvolvimento, e isso, é é uma grande, é uma das grandes funções da intervenção precoce, não é, é exactamente tentar, tentar ultrapassar o que ficou nas fases anteriores para se poder prosseguir a uma fase seguinte sem deixar marcas grandes, ou pelo menos o menos possível.

6- Com base nessa avaliação o que faz?

Sim, é assim, eeee, nós habitualmente o que se faz é assim, pode acontecer ou passo algumas estratégias ao nível dos funcionários, algumas ao nível psicológico outras ao nível das educadoras e com as parcerias também com as escolas, ou com os jardins-de-infância neste caso com os jardins-de-infância e com as creches, algumas estratégias comuns ou então muitas vezes isso não é suficiente e é necessário pedir-se um apoio externo, e o apoio externo pode variar entre, encaminhamento para especialidades nomeadamente pode acontecer necessidade de encaminhamento para psicologia, para ser uma coisa externa à Instituição, avaliação em Pedopsiquiatria em situações mais graves, eee avaliação e continuidade em terapia da fala, ou consultas de desenvolvimento, portanto sempre que estas questões a partir do momento em que é feita uma avaliação diagnóstica percebe-se em que áreas se deve incidir e há coisas que nós conseguimos aqui no contexto da casa, ir, ir tentando desenvolver, ir tentando colmatar e há coisas que têm que ser já mais com entidades externas, aa articulando nomeadamente com a equipa de intervenção precoce que faz parte do agrupamento de escolas aqui da zona e elas fazem intervenção no contexto, que é uma das características da intervenção precoce não é, portanto a intervenção no contexto a criança como aqui a criança está muito menos, está menos tempo do que está na escola, muitas vezes a intervenção é feita na creche.

Mas quando há coisas que se conseguem resolver aqui faz algum plano de desenvolvimento...

Sim, olhe é assim, pronto deveria ser feita uma coisa formal numa folha e a partir, neste momento estamos a elaborar documentos para ser feito um projecto, um projecto sócio-educativo que vai um bocadinho no âmbito também daquilo que se conhece da educação dos planos individuais, não é, os P.I.I., aaa, isso aqui na casa ainda não é feito está em, é conversado, é muito mais em termos verbais do que propriamente posto em prática um plano neste momento estamos a elaborar, aa um documento no âmbito da certificação na questão da qualidade estamos a elaborar um plano em que contemple as várias áreas e que possa de facto ser uma coisa formalizada, e que possa ser uma coisa com datas e com tempos esperados para se perceber a evolução da criança.

7 – No caso de haver um atraso de desenvolvimento quem é que é envolvido no plano, que profissionais?

Pronto no caso de ser uma questão do desenvolvimento que seja identificada aqui, quer seja identificada aqui quer seja identificada a nível, já passado em termos hospitalares há sempre uma intervenção da consulta de desenvolvimento, esta consulta de desenvolvimento não faz mais nada do que apenas uma avaliação, do que depois é feito, do que depois acontece na vida, no dia-a-dia da criança, portanto em termos hospitalares ficamos limitados só sabemos aquilo que a criança, não faz ou que faz e não é feita, a a não ser que haja um encaminhamento para terapia da fala ou para fisioterapia questões muito específicas que nos aconteceu muito poucas vezes e em situações muito graves, ou então toda a intervenção é feita aqui, o plano a incluir, isto também já no sentido de que lhe falava anteriormente da da questão, do plano que estamos a elaborar agora a ideia é, é introduzir, fazer cooperações coisas dentro da própria Instituição depois articulando com as creches e depois assinar, haver algumas coisas cooperadas com outras, eee, com outros serviços da comunidade que possam auxiliar, nomeadamente nesse âmbito, no âmbito da terapia ocupacional, no âmbito da educação especial reabilitação, no âmbito da intervenção precoce, aaa algumas coisas que possam existir em termos de Centro de Saúde o objectivo será esse, o plano será assinado assim. Aaaa aqui eu depois esqueci-me de uma coisa importante que é também, nessa altura vai ser importante também a assinatura da parte dos pais, os pais também poderem colaborar neste plano, e é importante porque os pais fazem, alguns deles fazem visitas na Instituição, prevê-se também que muitas destas crianças possam retornar à família de origem, e é importante também implicar-se os pais, neste momento as crianças que têm um plano individual está a ser feito no âmbito da intervenção precoce, que é assinado pelas educadoras da casa e é assinado pela técnica que presta o apoio na creche, seja da área de educação de infância, num âmbito mais especializado ou seja ao nível da terapia da fala, pode-se dizer que existe, não é com os apoios que nós temos. Com este novo plano ou com esta ideia de novo plano a ideia é incluir famílias que de facto participam, quer em termos da nossa casa, quer em termos da creche eee e depois dos serviços cooperados com outras entidades.

Mas na casa também participam?

Sim, na casa os funcionários, os educadores, eee outras crianças porque também existem coisas em que as outras crianças podem colaborar, na na aquisição de algumas aprendizagens é muito importante também a participação até eventualmente em algumas

situações de envolver crianças mais velhas, perguntar o que é que estão a preencher o que é que estão a fazer que possam auxiliar num gráfico com competências.

Pronto, os pais têm conhecimento desse plano, são envolvidos, participam, sabem o que é que a criança está a usufruir?

Pronto é assim aqui em termos de plano, plano escrito não, aa o que acontece e um dos pontos que os pais assinam, não no âmbito de um plano de intervenção individual mas mais no âmbito do processo de comissão e de protecção há alguns pontos que os pais têm que cumprir, eee e nesse, têm direitos e têm deveres mas pensando mais na questão dos deveres agora também, eee pensando que há algumas coisas que eles possam fazer em termos das visitas, e isso fica estipulado para acompanhar o desenvolvimento, em termos de direitos têm direito à participação, na vida dos filhos e nesse sentido sempre que existe alguma nova informação ou mesmo para os pais que não os acompanham às consultas mas que de certa forma ainda estão envolvidos na vida dos filhos, também nos acontece, têm direito a ter conhecimento daquilo que está a ser feito com a criança, dos objectivos, das evoluções e eventualmente, dos retrocessos também, porque também também foi uma coisa que ainda não falei até agora mas pensar que também, que no âmbito da intervenção precoce existem estas patologias, estas situações que falámos que existem muitas situações de retrocesso, e também temos que as considerar.

8- Há a preocupação de verificar a evolução ao final de 6 meses/ 1 ano, em relação a todas as crianças e não só aquelas com atraso de desenvolvimento?

Pronto é assim nós temos obrigatoriamente que ir fazendo estas revisões e não podem ser tão espaçadas, porque prevê-se que a criança possa ficar o mínimo ou deva ficar o mínimo de tempo possível no contexto da Instituição, isso aí vai sendo feito nós vamos fazendo reuniões, de equipa, reuniões com os profissionais e com uma regularidade, pronto de equipa devia ser, semanal nem sempre é possível e com os funcionários devia ser mensal nem sempre é possível, mas sempre que isso, que isso vai acontecendo vai ser feita uma avaliação informal, neste caso, não existe documento mas vai sendo feita uma evolução, uma uma avaliação informal dos progressos ou dos retrocessos ou das estagnações no âmbito do desenvolvimento, isso vai sendo feito, depois existe em termos, isto aqui falando de uma forma geral, em termos psicológicos eee talvez aí se dê, os tais faz-se a avaliação inicial, passado três meses faz-se um relatório muitas vezes nem tanto, mas pronto três meses um relatório para Tribunal, em que se contemplam estas, estas diferentes áreas e depois passados mais três meses ou mais seis meses é feita

uma nova avaliação e aí o Tribunal tem conhecimento da mesma, se bem que é assim muitas vezes o tempo que a criança está aqui é importante valorizar estas questões do desenvolvimento mas, também é muito importante, ou não deixa de ser menos importante as questões psicológicas, não é porque o bem-estar emocional muitas das vezes há algumas questões desenvolvimentais que não são aquelas básicas que põem em risco a sobrevivência, ou ou o desenvolvimento básico da criança mas muitas dessas não são tão valorizadas, eee por, por as emocionais estarem em cima quase como se fizéssemos uma pirâmide, não se pode vir para as necessidades de baixo nomeadamente para as aquisições escolares, ou para a fase das aprendizagens se existe uma falha básica que é a questão emocional, e por isso nem sempre são consideradas, o desenvolvimento é prioritário, é prioritário dado obviamente que têm determinada altura, as questões da linguagem mas quando falamos em linguagem falamos em aquisição em desenvolvimento e não falamos em, pormenores, de de linguagem, por exemplo o o carregar nos r's, ou pronto, tudo isso são coisas que vamos trabalhando com o tempo e vamos valorizando com o tempo, mas existe uma série de necessidades antes que precisamos de ver satisfeitas com que a criança depois possa desenvolver, assim no cômputo geral.

9 – Quais os tipos de situação de perigo / maus tratos que mais surgem neste CAT, em global dos zero aos doze e em particular dos zero aos seis nos últimos 2 anos?

Têm surgido situações, de uma forma geral, questões de negligência questões de maus tratos físicos, ee questões de abusos sexuais e questão, de observação de modelos desviantes, o que é que isto quer dizer de conduta dos pais, tem a ver então com padrões de alcoolismo, padrões de toxicoddependência ou, de agressividade, entre os cônjuges ou então entre os cuidadores, ee especificamente entre os zero e os seis, os seis anos, eee falamos muito em questões, especialmente por negligência e maus tratos, negligência e maus tratos físicos, e emocionais também e eu esqueci-me dessa parte importante a questão dos maus tratos emocionais, mas muito maus tratos físicos e maus tratos, negligência e observação destes modelos desviantes que estão quase sempre associados a situações de agressividade, ou há sempre algum dos elementos que, que tem problemas de alcoolismo, são, são estas aqui assim as situações predominantes que temos tido até agora, nos últimos, nos últimos dois anos.

10- Da experiência que tem deste CAT consegue evidenciar algum aspecto que esteja particularmente afectado?

... Um aspecto dentro do... desenvolvimento?

Sim

Eu acho que é muito o desenvolvimento emocional, é muito as questões afectivas, muito, muito, é quase a base, temos aqui crianças altamente competentes em termos cognitivos, muito competentes, com uma capacidade de compreender o mundo as situações de, observar, de retirar, ilações coisas muito maduras já, na área da cognição, e depois vemos as lacunas grandes em termos emocionais, a dificuldade no estabelecimento de de relacionamentos, a dificuldade em perceber regras e limites portanto a ausência de figuras de autoridade sem ser pelas pelas questões da agressividade, acho que é a principal área afectada.

11 – Do seu ponto de vista há alguma situação relacionada com o desenvolvimento que comprometa o seu projecto de vida?

...Poderá haver, aaa situações extremosas que o desenvolvimento, eee mais em situações por exemplo se houver uma criança com, uma criança com um desenvolvimento normal, é muito mais facilmente e é assim pensando esquecendo as variáveis das famílias, sejam elas famílias adoptantes famílias nucleares, ou ou outros elementos familiares que se constituam como alternativa para a criança, mas esquecendo os factores da família, mas pensando mais, nos factores individuais da criança é muito mais fácil para uma família receber uma criança sem problemas de desenvolvimento, do que uma criança com problemas de desenvolvimento e isso vai influenciar, o que é que vai influenciar também é o grau de severidade da doença ou o grau de severidade do atraso de desenvolvimento, e a área em que é, se são, áreas mais aceites socialmente ou menos aceites socialmente e isso vai sem dúvida condicionar. Da da nossa experiência aqui, aaa em crianças com problemas de desenvolvimento grandes já tivemos experiência de abandonos totais, de desinteresse, ee pronto da criança numa situação de abandono, aaa já tivemos mais do que uma, já tivemos situações de uma grande ligação, que existe até, talvez até um bocadinho uma relação um bocadinho patológica que se cria dependência entre o cuidador, patológica ou, de de co-dependência portanto há uma criança doente, há um pai que não consegue viver sem a doença daquela criança e por isso, ee por exemplo quando é uma coisa evidente, uma paralisia cerebral não é o pai que alimenta a paralisia cerebral nem a mãe não é, mas

noutras situações mais leves sabemos muitas vezes os pais ajudam, estou-me a lembrar de uma situação se calhar importante para perceber, nós tínhamos, tivemos aqui uma criança que recebemos, que vinha já grande, com cerca de 10/11 anos não, não consigo especificar que vinha com uso de fraldas e então, nós na altura dissemos, eu combinei com ele e disse-lhe que aqui ele não ia usar fraldas íamos experimentar tirar as fraldas, e então o que é que acontecia uma forma de compensação desta criança, era dar à mãe a dependência que ela tinha para poder ir à escola trocar-lhe a fralda a meio do, do intervalo, aqui ele tinha realmente uma doença, mas ele aqui nunca fez, ee durante o dia porque aconteceu algumas vezes durante a noite, mas nunca fez xixi durante o dia nem cocó que era uma das possibilidades, mas ele nunca fez nenhuma necessidade nas cuecas e ele estava, até à altura em que entrou aqui na Instituição entregue a esta mãe que lhe ia mudar as fraldas, ao longo do dia aqui havia, uma uma compensação para esta mãe e havia uma necessidade desta mãe manter este filho dependente dela, através de uma questão física através de uma questão de desenvolvimento, e isso pode acontecer aqui também, e entretanto já me perdi, naquilo que lhe queria dizer mas isto para perceber que ee muitas vezes a própria família, e isto estamos a falar no contexto de Instituição mas também podemos, isto acontece lá fora também, fora da Instituição que são, muitas vezes os pais alimentarem os sintomas dos filhos como uma forma de terem o controlo e uma relação de dependência com as crianças, isto acontece, infelizmente, muito frequentemente, aqui também acontece, existe eu estava-lhe a dizer então existem estas situações de abandono e depois existem estas relações de dependência de pessoas muito ligadas aos filhos, que acabam por as crianças acabam por vir para aqui não tanto por maus tratos mas mais por exemplo, num caso específico que me estou a lembrar, pela prática da mendicidade, que a mãe utilizava aquela criança e a figura daquela criança, portanto que era, que era, tinha um impacto emocional grande para quem via para praticar mendicidade, veio para cá por isso e não por mau trato, negligência nada, havia um grande cuidado dessa mãe mas utilizava para fins que não que não deveriam ser feitos, nesse caso a partir do momento em que houve um compromisso também da mãe terminar com este tipo de padrão, esta criança foi, foi devolvida não é ou retornou à família por ordem do Tribunal e pronto, as coisas estão a correr bem neste momento, mas o desenvolvimento e esta aceitação da diferença está muito, aa esta a questão do social ainda está muito, ainda pesa muito, mesmo as questões comportamentais que nós falávamos, outra outra área de desenvolvimento que não a deficiência mas muito também, aa as das questões comportamentais também que são decisivas para a questão

do projecto de vida agora, para a nossa decisão, porque é disso que me perguntava concretamente, para a nossa decisão não é tão considerado, porque se nós consideramos que há uma criança que tem uma deficiência que está numa situação de abandono, não tem nenhum familiar, não vamos deixar de encaminhar, propor um projecto de vida de adopção porque, ela tem uma deficiência não vamos fazê-lo.

Não, do ponto de vista da pessoa, do projecto de vida se é comprometido devido a isso, não da vossa parte mas...

Ah ok, da nossa parte é sempre pensado no superior interesse da criança, portanto se consideramos que estão em abandono, que não que não há nenhuma capacidade parental de assumir as competências e os cuidados daquela criança é feita essa proposta, depois das pessoas para, para aceitarem o projecto de vida que é estipulado para a criança é definido de acordo com os factores que eu lhe falei, e aí o que é que faz variar, faz variar o grau de severidade da doença, faz variar o que é uma questão de deficiência aceite ou não socialmente, e depois questões comportamentais o grau de severidade destes, da questão comportamental muda, perturbação mental, ouuu, portanto, está muito dependente disso depois da sensibilidade também dos familiares para, para pronto depois aí entram as características e os factores da própria família, não é, o grau de aceitação, ee já mexe com uma série de factores e depois aí já pode ser feito um trabalho com a família, seja ela adoptante, ee família nuclear ou família alargada.

12- Do seu ponto de vista quais as variáveis, aspectos ou factores que interferem e que estão envolvidos no projecto de vida da criança e porquê?

Pronto aqui, eee quando estipulados portanto consideramos, a criança entra aqui com determinados eee existem determinados motivos, que levam a um acolhimento institucional, e esses motivos são, de ordem familiar de ordem um bocadinho mais social aaaa de ordem ... só um bocadinho, portanto pode haver as crianças entram aqui com uma medida aplicada, quase nenhum, quase nenhum dos progenitores dá consentimento para o acolhimento institucional portanto há poucos, há poucos consentimentos para aqui, o que significa que vamos ter um trabalho longo e árduo à partida, que é se a pessoa não reconhece os motivos por que a criança está numa Instituição dificilmente tem vontade, ou motivação para os mudar, e esses motivos estão relacionados com questões de negligência com questões de maus tratos físicos, psicológicos, psicológicos e físicos, com abuso sexual, ou com exposição a modelos desviantes ou outros que eu agora não me esteja a, a recordar agora, muito poucos estão,

dizem respeito a questões de orfandade, mas que estão relacionados com estes factores básicos são os que aparecem mais, e e existe divididos por várias áreas, existem várias áreas que estão, podem ou não estar comprometidas para aquela criança, não só o desenvolvimento emocional, físico e psicológico daquela criança, eee esses nós, vamos procurar fazer com os pais numa fase inicial é identificar, permite ajudar os pais a identificar os motivos do acolhimento e depois perceber, fazer um plano, para perceberem então o que é que têm que fazer, ou o que é que se propõem a fazer para poderem alterar a situação em que a criança estava anteriormente, para que ela possa retornar. Durante o tempo em que as crianças cá estão podem acontecer várias coisas, uma delas é um motivo, a retirada o que promove uma mudança uma motivação grande e os pais fazem tudo aquilo que lhes faz sentido e aquilo que não lhes faz sentido, no sentido de voltarem a ter a criança com eles, existem situações em que, ficamos em banho-maria portanto em que os pais não avançam em nada mas também não abandonam a criança vêm cumprir as coisas básicas nomeadamente as visitas, e e depois existem situações em que há, que esse tempo, entre os objectivos iniciais e e o projecto, a definição do projecto de vida da criança, eee os pais simplesmente começam a, aa as várias áreas vão-se descuidando vão mantendo o padrão de vida de anteriormente, e vão-se desinteressando e vão-se afastando e vai-se perceber, pronto que não têm interesse ou que não conseguem demonstrar o interesse que têm, pelo retorno da criança, a casa, estes, isto é muito complicado porque exige não só uma avaliação da própria Instituição como das entidades de acompanhamento, as equipas que acompanham, e depois também, obviamente também das comissões, essas equipas que falava podem ser, Segurança Social as equipas de Crianças e Jovens ou Comissões e, depois avaliação quando há, quando há acordos com outras instituições que estão a fazer acompanhamento e avaliação também e muitas é pedido, e outros factores que pode fazer variar, imagine-se que se percebe que no âmbito que, que na situação de maus tratos que se pensaria inicialmente que era inicial, inicialmente que era pontual, e que depois se percebe no âmbito de uma investigação crime que ocorreram coisas muito mais graves e, e pronto, isso é um factor também determinante não é, o que acontece em termos de crime é, ou o que aconteceu em termos de crime, o facto de haver um arrependimento não haver arrependimento haver uma necessidade de mudança, não haver isso, isso também é um factor que, que é decisivo a ser tido em conta.

13- Que relação tem com as educadoras das crianças?

Fora da Instituição, não é?

Sim

Pronto é assim, e as crianças estão integradas em creches fora do contexto da Instituição nós também temos valência de creche, mas para evitar que as crianças e vivam no mesmo contexto em que têm escola elas estão fora da Instituição e estas que, já estão nestas creches que são creches municipais desde o início da Casa de Acolhimento, nós já temos uma relação próxima, temos uma relação de proximidade com as educadoras, já as conhecemos já acolheram outras crianças em fase, já, nos anos passados, as dificuldades de, essas limitações, como é que, que relação é que nós temos, temos uma relação de grande proximidade no sentido em que, articulamos diariamente com elas através de cadernos de registo que vão e vêm da escola diariamente, e que, falam de questões formais e falam de de questões funcionais nomeadamente o que é que precisam, para para a sala na dia seguinte no, dia ou na semana seguinte, falam de alterações de comportamento, da criança e falam de, das aquisições, que podem dizer respeito a questões físicas por exemplo nasceu um dente ou, ou aquisições a nível da marcha, de aprendizagens pronto o caderno serve para isso, depois as educadoras aqui da casa da CAT, e também reúnem em encontros informais reúnem com as educadoras da creche, e temos reuniões em que são solicitadas ou por nós, e que são solicitadas por nós CAT, ou pela creche no sentido de se falar mais pormenorizadamente sobre algum aspecto de alguma ou de algumas crianças, e as dificuldades que nós sentimos são muitas vezes de compreensão de, e desta vivência destas crianças, e nomeadamente da manutenção de comportamentos ou de agravamento de comportamentos que, de acordo com as educadoras não têm justificação nós temos que pensar aqui na instabilidade que as crianças têm, desta ocorrência de cuidadores que falei mas também de, com coisas que acontecem na vida deles nomeadamente aparece um familiar, aparece um pai que nunca apareceu e passa a fazer visitas, aparece uma mãe, ou deixa de aparecer uma mãe que fazia visitas diárias todas essas coisas têm influência no dia-a-dia da criança, e, como é que eles se manifestam nomeadamente estes mais pequenos dos zero aos seis, ou muito até aos quatro anos cerca dos quatro esta dificuldade de expressar tudo aquilo que sentem, se nós aqui às vezes temos dificuldade de os entender eee, de entender aquilo que eles sentem, quanto mais no contexto de creche em que as educadoras têm atenção, têm todas as outras crianças para, para dar atenção, depois outra, outra coisa que nós

sentimos é alguma descredibilização, ou alguma falta de, muitas vezes como estão zangadas com os comportamentos destas crianças, ou por este, ou por não verem progressos, e muitas das vezes é, é o não acreditar nas crianças como elas estão constantemente ou irrequietas ou com comportamentos desadequados não se dá atenção às competências verdadeiras, e neste sentido já lhe vou dar um exemplo também, e depois por, não se acredita muito nelas nas capacidades que elas têm, quer sejam capacidades de ee autonomia, questões cognitivas, de de alguma facilidade em poder estabelecer relações emocionais, eu falava-lhe de duas situações que tivemos aqui há pouco tempo que diziam, ee houve uma das crianças que tem uma deficiência, ee um problema, um síndrome e que a educadora dizia que ele não estava minimamente preparado para, para a autonomia da higiene, para deixar as fraldas, ele aqui na casa pedia, já havia situações em que ia à sanita e que o encontrávamos sozinho na sanita, e resolvemos, mesmo um bocadinho contra a vontade da educadora iniciar este processo e levar bastante roupa para a creche para iniciar, para nos ajudarem a iniciar o processo, a verdade é que ele numa semana e meia conseguiu adquirir o controlo dos esfíncteres, ee e pronto até agora as coisas têm estado a correr muito bem. Uma outra situação era uma criança que falava pouco, tinha comportamentos repetitivos, algumas coisas no âmbito tudo poderia apontar para uma espectro de autismo e de repente ele começa a revelar aptidões ou competências a nível das aprendizagens da leitura e começou a dada altura a identificar sozinho as vogais a e i o u e havia alguma dificuldade em poder acreditar nestas competências, deste deste menino específico, eu também penso que isto estará relacionado, a educadora para além do grupo inteiro tem cinco crianças da casa com idades muito próximas, até aos quatro anos dentro da mesma sala, não são cinco mas próximo dos cinco e isto também faz com que os comportamentos que têm aqui na casa os repitam lá, e acham se calhar que aquilo é um prolongamento daqui da Instituição, e eu percebo que isto para a educadora seja difícil, seja difícil entender todas as outras crianças e depois entender os nossos que têm realmente particularidades nomeadamente pelas questões emocionais.

14- Com que entidades se articula?

Com o Hospital D. Estefânia, que tem, que tem as consultas de pedopsiquiatria, enfermagem, de psicologia e terapia da fala, terapia ocupacional e, e depois fazem ponte também mais com a área da saúde física, com a psicologia com a ortopedia por aí, comm, deixe-me pensar, com a Casa de Saúde do Telhal, ee também ainda abrange

crianças até aos três anos, para acompanhamentos externos, ainda a equipa de intervenção precoce do agrupamento de escolas a que pertencemos aqui, e nomeadamente com a equipa de intervenção precoce, eu acho que especifiquei isso, e depois Centros de Saúde, Hospitais, articulamos muito ao nível do desenvolvimento com o Hospital aqui da zona, ou ou da zona em que a criança vive, e e pronto, são assim as entidades com quem articulamos habitualmente, para promover também o desenvolvimento, o que fazemos é promover actividades desportivas e já temos algumas crianças de seis anos, deixe-me ver agora lembrei-me de uma outra situação já vou desenvolver isso, falava também na Gulbenkian, a Gulbenkian é outra entidade que no âmbito da Paralisia Cerebral articulamos muito com eles, ao nível de apoios, ao nível de material, ao nível de suportes mesmo de suporte, de de apoio também para percebermos também que tipo de intervenção fazer com as situações específicas, são estes serviços, e eu estava a falar e entretanto lembrei-me das entidades desportivas, as crianças entretanto já participam em actividades desportivas e actividades sócio, vá socioculturais nomeadamente integração no grupo de escuteiros, fazem basquete e fazem escutismo, e e são entidades que nos ajudam também muito a, a desenvolver as competências pessoais, competências sociais e também o desenvolvimento, a promover o desenvolvimento.

E outras entidades, CPCJ...

Ah sim em termos de entidades oficiais isto aqui em termos não oficiais, em termos oficiais Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, Equipas de Crianças e Jovens, Equipas de Apoio e Assessoria a Tribunal e e os Tribunais, pronto são as equipas que, a Polícia Judiciária também, articulamos infelizmente em inúmeras situações e Instituto de Medicina Legal para avaliação dos pais, muitas vezes solicitamos a avaliação dos pais ao Instituto de Medicina Legal também e pedimos ao Tribunal que os encaminhe para avaliação, para avaliações periciais da personalidade, são as entidades com quem articulamos no âmbito mais formal e que dizem depois respeito á definição do projecto de vida são mais estas entidades.

15- Nos casos em que se prevê o regresso a casa é feito um plano de intervenção com os pais/família?

Sim sim é sempre feito um plano de intervenção até mesmo em situações de adopção mas vamos pensar, portanto esse plano é sempre feito e pensar nas necessidades da criança e aquilo que é necessário fazer para dar continuidade ao trabalho ou para iniciar

porque muitas das vezes não dá tempo para fazer tudo aqui, muitas das vezes só quando a criança sai daqui é que se inicia alguma área que se percebeu uma lacuna, com as famílias, e tal como quando entram aqui assinam um acordo sobre as escolhas a fazer na Instituição à saída assinam também um acordo daquilo a que se propõem fazer, e que a Instituição também pode ainda estar e, pode alguns desses pontos, a Instituição pode ainda estar contemplada nesses pontos e ajudar as famílias, a trabalhar nesse sentido esses pontos dizem respeito por exemplo num plano de intervenção, em termos do desenvolvimento pode estar relacionado com o cumprimento de consultas de uma especialidade, pode estar relacionado com a continuidade e satisfação das necessidades dentro do contexto da casa, pode estar relacionado com a manutenção de visitas a determinadas pessoas que em termos emocionais, em termos de desenvolvimento podem permitir uma continuidade do trabalho que estava a ser feito, isso é muito o que está, o que consta em termos do plano de intervenção ao nível do desenvolvimento, a articulação com a escola, e e o cumprimento ou a articulação com os serviços que estejam a trabalhar com a criança, no âmbito do desenvolvimento, nomeadamente pode também constar no plano de intervenção dar-se continuidade às actividades que a criança estava a fazer aqui, as desportivas ou culturais ou explicações, tudo no sentido de melhorar, melhorar o desenvolvimento da criança. Obrigada então.

Muito obrigada eu pela sua disponibilidade (risos)...

Obrigada então às duas (risos).

Anteriormente a esta Instituição teve contacto com esta realidade?

Sim, já tinha estado numa outra Instituição cerca de dois anos, com os mesmos moldes embora fosse um Lar de Infância e Juventude e esta é uma Casa de Acolhimento Temporário, aquele Lar funcionava muito bem delineavam os Projectos de Vida muito rapidamente, portanto é como se fosse um CAT quando vim para aqui já tinha essa experiência, desses, cerca de dois anos anteriores.

Da reflexão que faz que questões se levantam no que diz respeito ao que se passa na Instituição com as crianças e com as famílias, que aspectos poderiam melhorar?

Ok, e é assim, de uma forma geral aquilo que é a minha forma de pensar e de trabalhar com, junto, a intervenção que é feita junto das famílias e das crianças é muito apoiada em termos de Instituição portanto a própria Instituição apoia aquilo que são os meus ideais já prévios de intervenção com as famílias e com as crianças, há sempre muitas

coisas a melhorar, e ao nível de nós nomeadamente, e agora, e estava a pensar nomeadamente na implementação do sistema da qualidade obrigou-nos a pensar numa série de questões nomeadamente, e relativamente às famílias e ao papel das famílias e à intervenção que podemos fazer com as famílias, a verdade é que o nosso foco são as crianças, mas também se o nosso foco último ou o primeiro foco ou o principal foco são as crianças mas a verdade é que não podemos deixar de pensar nas famílias e na questão do enquadramento familiar todas as vivências que eles têm anteriores, isso é uma coisa que temos tido cada vez mais atenção, envolver mais as famílias nos projectos das crianças enquanto cá estão na Instituição, acreditar ainda mais nas famílias, o que às vezes é complicado tendo em conta as situações que as levaram até aqui acreditar no potencial de mudança delas e, e portanto o maior foco é aqui, em termos das crianças eu penso que temos vindo a desenvolver um bom trabalho e com melhorias, há sempre coisas a melhorar, mas também existem limitações, essas limitações, essas limitações, nós somos uma Instituição Particular de Solidariedade Social portanto as questões económicas que são limites por exemplo podíamos pensar mais nos casos individuais de cada criança e nas necessidades de cada um nomeadamente a nível do desporto, da integração em actividades extra-curriculares e em vez de o fazermos como fazemos agora que, é o basquete e os escuteiros para todos, portanto fazer, pensar mais em termos individuais mas também sabemos que isso não é possível porque não temos recursos portanto, isso é o grande motivo para não podermos pensar de outra forma, de qualquer forma estão sempre a surgir questões quer relativamente às famílias quer relativamente às crianças nós temos supervisão, também para nos ajudar a ir pensando sobre isso e são áreas de facto são áreas a melhorar numa vertente e noutra e pensamos, e pensamos que neste próximo ano que virá, mesmo em termos de plano de acção em que houve algumas alterações vamos fazendo melhorias e pensamos que isso irá sendo uma coisa sempre, crescente uma das coisas, tem a ver com o nosso tempo de experiência de, portanto o tempo que nós estamos na Instituição e a capacidade que nós temos que ter e isso nunca nos podemos esquecer quando estamos em contacto com as famílias e com as crianças que é, a capacidade de podermos, ou seja da nossa experiência não nos servir para avaliar negativamente, as famílias e as crianças, ou não achar que é tudo igual portanto continuarmos a ter a capacidade de pensar que cada família e uma criança que nos aparece são novas, embora tenham coisas parecidas tenham motivos que as levaram aqui parecidos que tenham, e em termos de formas de estar na vida coisas muito semelhante mas são famílias particulares

e isso é um aspecto que temos mesmo que ter em conta e que a experiência, pode ajudar a desvalorizar mas devemos repensar e, ee, ou seja a experiência pode-nos ajudar a desvalorizar e o nosso objectivo é realmente pensar que cada família que temos à frente é diferente.

Disse-me que tinha supervisão, a que nível?

Temos supervisão externa, por uma psicóloga, e isso, onde apresentamos os casos e através dessa supervisão temos uma reflexão externa, para além das reuniões de equipa, e das conversas que, vamos tendo informalmente e mais em termos de equipa ainda existe essa entidade externa que nos ajuda muito a repensar nos casos.

E é com que periodicidade?

Mais ou menos, é mensal, aproximadamente uma vez por mês e podemos sempre recorrer por e-mail ou por contacto telefónico entre esse período de mês a mês, e isso é uma ajuda muito boa, e depois temos também uma equipa da Segurança Social que nos faz também uma espécie de supervisão e também com uma, uma regularidade mais ou menos mensal, ou de mês e meio a mês e meio em que também podemos apresentar os casos e voltamos a repensar nos casos.

Entrevista à Directora Técnica do CAT

1- Qual é a sua formação académica?

Psicologia clínica.

2- Há quanto tempo trabalha na Instituição?

Seis anos.

3- Anteriormente trabalhou noutra Instituição desta natureza?

Não.

4- Não tinha então formação/experiência nesta área?

Não só com adultos não com, com crianças.

5- Quais são as suas principais funções?

Quais são as principais funções... geral assim como se fosse um objectivo, vá específico e geral supervisionamento, supervisão da, das funcionárias portanto da equipa técnica da psicóloga da assistente social da equipa educativa aaa sendo que participo, mais do que supervisionar participo de forma activa na definição dos projectos de vida, tudo aquilo que é realizado desde que a criança entra até que a criança sai portanto é uma participação activa não formal como Directora tendo essa componente mas também uma parte activa desde acompanhar as crianças em situações de saúde desde acompanhar as famílias também com a intervenção, portanto é uma participação activa integrada com a equipa técnica e educativa.

6- E as funções dos outros profissionais?

Em que sentido?

Funções da psicóloga, assistente social, até às ajudantes de acção directa

Quais são as funções, isso era bom ver o manual de funções que nós temos (risos) Pronto nós estamos neste momento a, já trabalhamos há seis anos e estamos neste momento a implementar o sistema de gestão da qualidade no qual as funções são muito claras os papéis que cada uma faz no entanto como esta equipa é multidisciplinar tem pessoas desde a educação, na área de educação social, educadora de infância psicologia e serviço social portanto acaba por ser abrangente e todas temos as diferentes e iguais modos de saber a intervenção e de estar com as famílias e com as crianças que é o objectivo primordial estar com as crianças não é, a qual é o papel delas portanto todas elas podem participar isto, todas desde a equipa técnica e educativa participar no acolhimento da criança portanto quando a criança chega à Instituição depois é separado por papéis enquanto a assistente social está vocacionada e é orientada embora participem em tudo não é, esta é a grande dificuldade que é as pessoas pararem os papéis porque acabam todas por, fazer um bocadinho de tudo o que também é bom porque se por um lado pode baralhar e às vezes sermos muitas a fazer o mesmo, por outro lado também é positivo porque não estando uma a outra colega também assegura mas sendo que o papel da psicóloga será a conhecer no fundo a criança não é perceber quais são as necessidades dela para que se possa fazer um plano de intervenção a assistente social, isto em articulação também com a psicóloga está com as famílias e faz a intervenção tem de haver um plano também de intervenção para com as famílias de acordo também com as necessidades desta própria família para que se cumpra o que está previsto na lei, não é o retorno da criança à família sempre que possível mas para isso tem que haver um plano de intervenção e depois temos a equipa educativa que está com a criança, também estará com a família e acompanhará as visitas embora todas nós fazemos isso, está receptiva às necessidades também da criança preocupa-se com a parte escolar embora a assistente social faça o preenchimento dos papéis para transferência quando se entra na escola as educadoras também fazem porque sendo que há uma educadora que é coordenadora portanto essa educadora também já abrange o papel da que pode fazer uma inscrição de uma criança na escola, transferência e boletins pode fazer a coordenadora ou a assistente social, depois articulação com a escola reuniões

com os professores com a criança ver quais são as necessidades das crianças que também pode fazer em conjunto com a psicóloga e depois encaminhar para os recursos físicos que estão na comunidade e que nós vamos tendo essa facilidade, salas de estudo também criámos esses períodos de estudo na própria Instituição, aa sendo a coordenadora e as educadoras as pessoas que estão mais directamente com os funcionários para saber quais são as necessidades quais são as dificuldades o que é que é necessário e não é só a nível de recursos físicos mas também o que é que necessitam, aaa nomeadamente nas reuniões de funcionários tentar perceber a parte psicológica dos funcionários, não é também como é que lidam com com a saída e com a entrada de crianças não é é muito importante aqui perceber como é que os funcionários também estão, não são propriamente uma máquina que executa mas que também têm sentimentos e que têm perdas e têm ganhos sempre por estar com a criança e tudo isto é feito de uma forma articulada entre todas portanto todo este trabalho das educadoras da assistente social e da psicóloga reunimos e todas tentamos que os nossos procedimentos, não sendo fácil não é, mas que todos os nossos procedimentos para com a criança ou para com a família sejam uniformes.

E a parte dos funcionários

Os funcionários aa neste momento como temos uma, educadora que assume as funções de coordenadora anteriormente eu fazia-o, e isso passava por fazer horários, fazer mapas de transportes fazer mapas de tarefas e de funções felizmente, e graças à boa, entidade gestora que temos, conseguiu-se ter mais duas educadoras o que permitiu uma educadora fazer o papel de coordenadora, embora assuma a parte de educadora física na casa mas também a parte de coordenadora, conseguiu-me libertar portanto, e isso é a coordenadora que faz os horários aa planifica as semanas, também com algum apoio das educadoras sendo que eu estou sempre disponível para estar nas reuniões de funcionários também é importante, e é um reforço quando está a coordenadora e uma educadora numa reunião e eu estar penso que seja um reforço, e também sempre que necessário faço intervenção junto das crianças ou com os funcionários para perceber aa quais são as necessidades quais são as expectativas muitas vezes as crianças porque junto dos pais também sabem que eventualmente a responsável serei eu embora nós dizemos sempre que há uma equipa e trabalhamos sempre e as decisões sempre são tomadas em em equipa, aa mas sim os funcionários sabem que qualquer situação podem falar comigo, gostando sempre como é claro que primeiro falem com a coordenadora

também para que não se sintam que, passarão por cima ou que não respeitam o papel da coordenadora mas estou disponível para, poder ajudar e poder colaborar claro claro que há decisões que nunca tomarei sozinha porque há um respeito pela equipa e porque nunca sabemos que decisão foi tomada anteriormente e temos que perceber porque é que também foi tomada que é para também podermos tomar decisões ou alterar decisões.

6- Como tomam conhecimento dessas funções, ou seja, de que forma organizam e passam informações?

Os funcionários... pronto de acordo com o sistema de gestão da qualidade, é um instrumento útil da Segurança Social os funcionários portanto, há as funções que estão previstas na Convenção Colectiva de Trabalho para cada para cada função neste caso auxiliares de serviços gerais e ajudantes de acção directa, no entanto essas funções são as que estão previstas na lei e depois nós também temos um papel aqui na Instituição portanto a pessoa sabe, o manual das funções, o que é que é esperado fazer, sendo que, entre ajudantes de acção directa e auxiliares de serviços gerais todas cruzam as funções portanto desde a limpeza organização da casa preparação das crianças apoio na sala de estudo portanto pretendemos que, tanto a auxiliar de serviços gerais como a ajudante de acção directa tenham uma boa formação de base que permita estar nas diferentes actividades não só de limpeza e de cuidados da Instituição mas de apoio, e de ensino e de estar também com as crianças, e eles todos, portanto todos os funcionários a equipa técnica e educativa e a e quipá cuidadora como nós lhes chamamos às auxiliares e ajudantes de acção directa têm conhecimento das funções através do manual de funções.

E a equipa técnica também...

A equipa técnica portanto as funções foram aaa, saber o aprender ao longo dos anos não é, fomos percebendo o que eu é que cada uma podia fazer o que é que cada uma faria onde é que cada uma poderia intervir onde é que todas podem intervir e também estão previstas que foram funções elaboradas com, de acordo com a equipa técnica e educativa e que foram passadas para o manual de funções, mais presente através da participação da elaboração das funções foi mais aa activa com a equipa técnica que fazia muito cruzamento com a distribuição de actividades que eram feitas, e mais para os

funcionários que foram escritas não foram tão envolvidos mas a equipa técnica e educativa sim foi envolvida até para que fossem elas próprias a fazer as funções e depois eu pudesse participar e verificar se correspondia, à realidade.

7- Como é que analisam/estudam a situação de cada criança desde que entra até que sai da Instituição?

Eu posso-lhe dar o manual da qualidade (risos) e aí tem tudo o que está previsto fazer, pronto a criança é acolhida e vem informações que nós chamamos as peças processuais vem informações ou da CPCJ ou da ECJ e quais forma os motivos da, da retirada da criança, aa e tudo isso já consta do processo, depois reunimos a criança é acolhida a educadora apresenta a casa apresenta o grupo de pares apresenta os funcionários, aa e a criança conhece o espaço também físico onde vai passar a viver temporariamente depois aa a assistente social ou eu ou mesmo a psicóloga portanto embora possa ser partilhado, ou cada uma fazer no fundo é quem está naquele momento quando estamos todas a assistente social entra em contacto com a ECJ com com a Segurança Social neste caso ou com a CPCJ e vamos reunindo informações, a psicóloga conversa com a escola ou eu mesma também faço isso portanto que é a recolha exaustiva de informação no que está para trás aa também no mesmo dia quando os pais vêm quando a criança é retirada e os pais dão consentimento e vêm nós disponibilizamo-nos a marcar uma primeira entrevista para fazer uma anamnese relativamente à criança para fazer o historial da família, aa para perceber como é que o agregado vive para perceber que família que redes de familiares existem de apoio uma vez que o projecto de vida pode também passar por familiares portanto pela família alargada, reunimos com com os familiares com os cuidadores da criança onde quando é permitido, não é, pode não ser numa primeira fase mas temos que recolher o máximo possível de informação, e também trabalhar muito com os pais as expectativas porque, grande parte das vezes os pais consideram que foi um engano dos técnicos que foi uma mentira que foram enganados que nada aconteceu e nós vamos trabalhando aqui também com os pais o que, aconteceu no sentido que alguma coisa aconteceu portanto os técnicos são responsáveis são pessoas que estão, que estão no terreno e aquilo que verificam não é verificado por um técnico é por um técnico por um coordenador por um juiz portanto são, são várias informações por uma escola que chegam, aa e que depois deram na retirada com ou sem

consentimento dos pais, depois são definidos planos de intervenção na área educativa portanto depois toda esta informação é integrada o que estava para trás a informação que a família traz a informação que os outros actores vá, escolares, ou médicos ou Centros de Saúde que estiveram com a criança nos vão dando tudo isto depois são as peças para nós percebermos quais são as áreas, e depois o conhecer também a criança e o avaliar a criança pode ser feita uma avaliação pela psicóloga da casa ou podemos encaminhar para serviços externos, ou a criança até temos um caso que inicialmente começou a ser acompanhada noutra serviço e nós, ainda bem, pronto não foi perder esse acompanhamento um acompanhamento externo todas essas peças reunidas permitem fazer a intervenção junto da criança nas necessidades de saúde nas necessidades educativas e junto dos pais com o objectivo do retorno da criança, claro que isto pode ser um trabalho que pode demorar, aaa menos tempo pode demorar muito tempo e dar-nos sinais que vai ser consistente e aí podemos informar o Tribunal e a ECJ que os três ou os seis meses previstos inicialmente vão ser alargados vamos manter a medida porque está-se a trabalhar no sentido dos pais de facto conseguem alterar comportamentos, ou então podemos perceber logo desde muito cedo que os pais não vão alterar comportamentos ou aquilo que aconteceu foi demasiado grave e tem que dar abertura de um processo-crime nomeadamente, e que, se calhar ao fim de três quatro meses percebemos que, que não há possibilidade de retorno e trabalhamos a família alargada ou então não há família nem rede familiar que possa assegurar e que possa ser responsável por esta criança e tem que se aplicar outras medidas.

E depois a saída, como é que é preparada a saída?

Depois a saída é preparada aaaa depende da idade das crianças não é, temos crianças mais crescidas que vão perguntando como é que está o caso delas se vão a Tribunal se vão ter que falar, o que é que vai acontecer a psicóloga costuma sempre brincar e dizer que são muitos os papéis que o juiz tem para ler e que depois vai decidir depende muito da idade da criança, aa sendo que um bebé pode receber visitas até ao último, ee imagine, até não vai saber qual foi a medida que foi aplicada, não é se for uma medida de adopção, a medida é aplicada os pais deixam de fazer visitas mas também estamos a falar se calhar de muito bebés ou de crianças com dois/três anos que já saem da visita já não conseguem estar na visita a visita não lhes dá prazer não, o pai ou a mãe ou os pais não conseguem que a criança fique na visita, ela própria é indiferente àquela relação ou têm pouca vinculação ou não têm vai saindo da visita depois, eee quando é de facto o

projecto de vida se for entregar, à família é no dia vem do Tribunal os documentos para entregar e ok vai mas a criança tem relação com a família, ee e também o está à espera ou pelo menos sente-se bem e essa é a decisão também tomada connosco e com o Tribunal embora quem decida sempre é o Tribunal mas tem a ver com os nossos pareceres através da nossa prova quando, vamos prestar depoimento ao Tribunal através dos relatórios, portanto quando estamos a falar de crianças mais crescidas pode ser trabalhado de facto com elas ee as questões familiares as próprias vão dizer que não querem ir para casa que que não estão disponíveis que têm medo mostram receios não se sentem seguras e já quase prevêem o que que vai acontecer, pode ser entregue a um familiar e aí depois há um período onde a família deixa de estar presente e vai-se começar a fazer a integração ou com este familiar, se não tiver ainda referência com a criança, ou com a família adoptiva.

8- Quem tem acesso ao processo da criança? Porquê?

Só a equipa técnica, técnica educativa e eu embora esteja previsto no, no sistema de gestão da qualidade que as crianças possam consultar o processo, para nós isto inicialmente foi algo bastante estranho não é uma criança poder consultar o processo mas contorna-se essa questão com, se a criança quiser consultar o processo, sabe, ela conseguir pensar que quer ou a família a leva a querer nós estaríamos a acompanhar e também saberíamos de que fora é que lhe explicamos aquilo que consta no processo atendendo á idade não é, e à parte cognitiva da criança para poder perceber.

Porquê? Porque é que só vocês é que têm acesso e os funcionários não?

Porque somos obrigados à confidencialidade e protecção dos dados de cada criança sendo que os funcionários não estão ee nas reuniões de decisão do projecto de vida embora dêem elementos extremamente importantes para para a nossa decisão como é que a criança reage durante a noite como é que ela ficou depois de ser retirada nós vamos embora ela ficou durante a noite e na manhã seguinte, ee têm muito mais horas de estar com as crianças do que a equipa técnica e educativa e recolhem informação vital para que também possa, é uma peça não é, são várias peças para a decisão e para o projecto de vida da criança mas, ee como nós dizemos e os funcionários perguntam-nos porque é que aquela criança foi retirada que os pais até parecem bonzinhos quando abrem, quando eles abrem a porta para os pais para os pais entrarem aquilo que nós queremos é salvaguardar também a privacidade da criança para que não haja

estereótipos nem rótulos ou seja todas as crianças são iguais entraram aqui porque alguma coisa correu mal e depois elas têm que ser tratadas de igual forma não há o grupo dos mal tratados não há o grupo dos negligenciados portanto todas são tratadas de igual forma é óbvio que, as crianças também com a relação de confiança e empatia que vão estabelecendo com os funcionários também vão contando mas que isso não seja uma informação que nós vamos dar, não é e que o funcionário pense ok este é deste grupo este é deste grupo este é igual ao que saiu este pertence àquele para que não haja, para que todas as crianças tenham direito a ser crianças a ser felizes são iguais para todos os funcionários, ou devem ser.

9- Durante o período de tempo em que está na Instituição quais são os princípios que pretendem que a criança e a família desenvolvam?

Depende das necessidades da, depende das áreas em que as famílias estão menos capacitadas portanto temos que pensar nas necessidades básicas das crianças não é, portanto assegurar que a criança possa viver com segurança não estamos a pensar em, em extra conforto, em coisas assim especiais não, é os cuidados básicos se uma criança foi vítima de negligência a nível da saúde ou de educação os pais consigam adquirir estratégias para que isso não volte a acontecer, aa depende muito depende das situações há situações que se calhar nunca vamos conseguir gerir fazer uma intervenção com os pais não é, há outras que sim o objectivo mesmo é que eles mudem as estratégias de cuidar e de, de estar com os filhos e que nós vamos vendo nas visitas vamos vendo se aceitam aquilo que nós vamos sugerindo se lhes faz sentido porque não é aquilo que está na nossa cabeça que é regra para os pais portanto eles têm que ser envolvidos e tem que lhes fazer também sentido, não é para que depois da zanga da criança lhes ser retirada isto quando é contra a vontade dos pais depois para eles perceberem o que é que falhou porque é que falhou para poderem alterar comportamentos, isso é o que é técnico quer tem que, a mudança tem que ser contínua não é só com o objectivo da criança sair daqui e nos enganarem, entre aspas, os pais que lhe façam sentido e que queiram de facto alterar os comportamentos e que dêem indício já e provas na Instituição.

10- Que cuidados são prestados à criança?

Todos, aqueles a que tem direito todos e mais alguns, cuidados de saúde cuidados de educação cuidados alimentares cuidados de bem-estar ee, tudo aquilo que têm direito não é, portanto as coisas básicas vestuário alimentação amor protecção carinho isso, como nós brincamos a equipa tanto técnica educativa como cuidadora há muito afecto há muito amor claro que sim isso é extremamente importante mas regras também de educação e de formação, temos crianças que podem sair daqui com doze anos e podem regressar à família e elas também podem ser um obstáculo à integração em casa não é, porque já têm competências ou ou não e cabe-nos a nós também ajudá-las a ter o mesmo se passa quando não vão para casa e podem ir para uma família adoptiva portanto é muito importante que também tenham conhecimento que são parte importante nesse processo e que possam ser responsabilizados.

11- Dos Princípios Orientadores da Intervenção (o interesse superior da criança, privacidade, intervenção mínima, responsabilidade parental, obrigatoriedade da informação e subsidiariedade) quais destes tem mais dificuldade em implementar e porquê?

O interesse superior da criança acho que está presente para todos nós, sem dúvida alguma, a responsabilidade parental, aqui era só pôr uma escala de hierarquias dos mais importantes aos mais difíceis, a responsabilidade parental se calhar não é, onde é que começa a responsabilidade dos pais, e onde é que acaba a nossa intervenção, o interesse superior da criança está sempre muito presente para nós, privacidade, privacidade da criança estamos a falar a que nível de privacidade?

Estamos a falar de privacidade dentro da casa e a nível dos dados

Pois a privacidade é um conceito que pode abranger a parte física ou a parte da informação não é, também está previsto na, e é curioso aquilo que nós fazemos depois vamos vendo ao manual da, da Segurança Social a implementação do sistema de gestão da qualidade a privacidade, aa esta casa tem boas condições estamos a falar da parte física ter um quarto ter uma casa de banho de facto até se consegue porque são quatro camas num quarto se calhar o ideal seria uma não é, ou duas mas temos quatro camas num quarto mas que esse quarto tem casa de banho portanto não têm que partilhar uma

casa de banho para dez, têm uma casa de banho para os meninos para as meninas há ali um espaço, aaa depois há coisas que temos que contornar aa recebem prendas de Natal prendas de anos é preciso terem um armário para pôr as coisas deles estarem identificadas por acaso não têm esse espaço nem temos esse móveis maravilhosos que precisávamos mas temos umas caixas que se consegue pôr que eles até podem decorar e têm as coisas deles portanto é o espaço deles se por um lado nós dizemos que esta casa é deles é uma casa temporária não é, mas também mesmo de forma temporária para que haja uma organização física e interna eles têm que ter o espaço deles aquilo é deles, é algo que se vê até quando saem eles vão querer levar o boneco que têm que é deles o livro que é meu a minha caneta não garantimos é que depois consigam achar tudo não é porque entre a privacidade não é a parte individual e o grupo às vezes é um bocadinho, é algo difícil.

Então o princípio mais difícil de implementar é...

Se calhar é a responsabilidade parental, a intervenção com as famílias se calhar é das coisas mais difíceis, penso eu, bem a intervenção com a família é difícil.

12- O que é para si um Projecto de Vida?

É assegurar que a criança em tempo no sistema, numa medida de regulação e de protecção consigamos neste projecto de vida definir para ela o futuro não é, assegurar que aquilo que aconteceu, não volta acontecer e que ela vai regressar a uma família não é, e que ela vai ser protegida vai ser respeitada vai ter os direitos dela, como deveres também, mas que vai ficar protegida essencialmente, seja a criança, não é ou jovem e tenha essa protecção.

13- É claro para todos os funcionários o que é um Projecto de Vida?

Eu penso que sim mas nada melhor do que eles para responder mas sabem que o projecto de vida é a criança que sai da Instituição portanto, e que ou vai para a família não é, portanto nós fizemos uma formação com os funcionários as medidas que se podem aplicar porque também nos faziam muito essa pergunta o que é que acontece o que é que é isto de projecto de vida não é, aa e nós dissemos que tem a ver com as medidas legalmente previstas, que é o retorno á família biológica entregue a uma pessoa

de confiança ou familiar ou pessoa idónea ou adopção ou atendendo a crianças mais crescidas podem eventualmente ir para um Lar ou família de acolhimento mas aqui nós trabalhamos sempre com a família, família biológica ou alargada ou, medidas de adopção ou, caso a criança também não seja adoptada e não exista mais medidas encaminhamento para um Lar é a última medida que tentamos.

14- Como definem os projectos de vida das crianças? Já explicou um bocadinho...

Desde que a criança entra o projecto de vida começa a ser definido desde as necessidades da criança, às necessidades da família onde é que se cruzam onde é que fica o interesse superior da criança e como é que a família se organiza, e como é que responde às expectativas da criança e na alteração daquilo que levou, à medida de acolhimento ou outras questões que a criança vai verbalizando que nem sempre o pedido, o motivo da retirada às vezes pode ser só a consequência do motivo real e em contexto institucional depois vamos percebendo com a criança que existem outros factores tão ou mais graves não é e, com as verbalizações da criança com, acompanhamento psicológico dentro da Instituição ou fora depois percebe-se e às vezes aquilo que levou à retirada era só uma pequena, era só um pequeno apontamento e que há outros factores mais graves, e que tudo isso depois não é vai dar o projecto de vida que era a pergunta não era?

Como é que definem, como é que definem estes projectos de vida?

Portanto desde que a criança entra com o plano que nós vamos traçar quais são as necessidades da criança quais são as áreas que ela necessita de intervenção quais são as áreas que a família reconhece e que acha que devem ser alvos de intervenção, quais são as áreas que nós consideramos e porquê e se a família acha que sim e aí começa-se a intervir, com a colaboração da família estamos a caminho de um projecto de vida para, de entrega aos pais não é, com a não colaboração da família ou não reconhecimento ou não aceitação das sugestões que são dadas nas visitas estou a pensar em comportamentos de, básicos de segurança que é dito na visita não faça isso deve fazer desta forma porque pode pôr em causa, portanto é sempre explicado, o não acompanhamento às situações de urgência com a criança a nível de saúde o não acompanhamento e da não mostra de interesse dos pais irem a uma reunião na escola, ou levarem a uma consulta de rotina portanto tudo isto faz, perceber se os pais querem ficar e alterar o facto que estão a sofrer e querem fazer de tudo para que a criança possa

regressar ou não, portanto aí o projecto de vida é definido com a criança com a família, aquilo que a criança precisa e se a família é capaz de dar aquilo que a criança precisa.

15- Do seu ponto de vista o que acha que podia facilitar o contacto com as famílias, Tribunais, CPCJ?

O que podia facilitar o contacto...com, a ECJ e, a CPCJ o contacto também depende dos técnicos não é e sabemos que todos eles têm inúmeros processos e que não é fácil portanto nós temos catorze eles se calhar têm cem ou oitenta pronto, e não é fácil eles conseguirem, agora o que seria bom e temos equipas que o conseguem fazer fazerem visitas domiciliárias chamarem a família reunirem com a família, portanto o lado de lá é extremamente importante porque há alturas em que a casa fica, aa numa posição menos confortável com os pais não reconhecem em nós legitimidade consideram que aquilo que vão ouvindo nós só queremos os filhos não para devolver portanto às vezes há aqui estas resistências e se houvesse um trabalho às vezes do outro lado, neutro entre aspas das equipas que estão a acompanhar ajudava-nos bastante mas, mais uma vez tem a ver com os técnicos há aqui relações de muita proximidade e nós até vamos tendo muito boas relações com as técnicas, relativamente aos Tribunais há Tribunais onde conseguimos falar com o juiz onde conseguimos falar com o procurador e isso é extremamente importante há outros que não conseguimos, e isso é muito difícil aaa porque para nós, como somos todas de áreas diferentes todas das áreas das Ciências Sociais ou da Educação e ninguém da área de Direito o que às vezes nos cria grandes constrangimentos e, e de facto haver aqui um canal e nomeadamente numa das localidades nós temos articulação com o Ministério Público que nos dê informação que nos esclareçam as medidas porque dentro de Tribunais diferentes Amadora e Loures ou Amadora e Sintra há medidas que são aplicadas e nós não percebemos porquê, o objectivo é o mesmo mas chamam nomes de um lado, aa estou a pensar numa situação que temos agora numa que foi apoio junto da família noutra foi uma tutela e nós ficamos confusas e, a Instituição não tem dinheiro para contratualizar com um advogado portanto, se o Ministério Público nos recebesse nos orientasse seria extremamente, útil e importante, mas pronto.

16- Do que conheceu de todas as crianças que passaram pela Instituição quais são as situações mais difíceis para encaminhamento de acordo com o projecto de vida e também para lidar dentro da Instituição?

...Pois não sei é uma pergunta difícil porque todas elas são especiais todas elas consideramos que vão ter aquilo que será o melhor projecto de vida não adivinhamos o futuro, portanto, se calhar para quem está na casa o mais difícil é uma criança com comportamentos de oposição, se calhar para quem está na casa o mais difícil é uma criança que é muito meiga e que vai sair e que os funcionários ficaram mais ligados a ela depende depende bastante no meu caso se calhar aquelas crianças que já tive crianças com comportamentos mais difíceis e mais crescidas se calhar liguei-me mais a elas depende, é é, não há qui um critério uniforme para dizer.

E em termos de projecto de vida o que é que é mais difícil?

Aquilo que se pensa, é o que é que é melhor para a criança e o projecto de vida já é traçado com aquilo que é melhor para a criança.

A nível de situações mais difíceis que a criança apresente para encaminhar para projecto de vida

Se calhar a deficiência não é, se calhar a deficiência aaa mas, se calhar isso também é um senso comum pensar na deficiência porque nós temos uma criança com, atraso cognitivo, atraso da linguagem de desenvolvimento e há uma candidata, que a conheceu aqui está só à espera de ser avaliada não é, portanto se calhar aquilo que nós podemos pensar uma criança com deficiência ninguém vai querer isso podemos ser nós não é as nossas transferências ou não quer uma criança crescida ou não quer uma criança chinesa ou de raça negra mas nesta Instituição há milagres nós, temos crianças com doze anos que foram adoptadas e se calhar as outras técnicas das outras Instituições podem dizer isso é impossível mas não é para nós e neste momento temos uma criança com, com estas graves limitações e que há uma candidata que a conheceu e a resposta que me deu foi os nossos filhos aaa não são às vezes aquilo que queremos e podem desenvolver uma deficiência a qualquer momento, por isso, se calhar pode demorar mais tempo mas nem nos aconteceu isso a criança crescida não demorou assim tão mais tempo e nesta criança assim que saiu a decisão essa pessoa que a tinha conhecido aqui num contacto informal porque veio cá para estar com outras crianças, a nível profissional claro, que nós não

expomos as crianças só para as conhecer, esta pessoa veio cá representando um escritório de advogados para estar com outras crianças e que se apaixonou por esta criança quando a medida é decidida nem sequer é, a equipa de adopções nem é da nossa área geográfica vai ser outra vão ter que cruzar informações mas ela queria esta criança.

ENTREVISTA À EDUCADORA 1

1- Qual a sua formação?

Aa a minha formação é educação de infância.

2- Há quanto tempo trabalha no CAT?

Há dois anos e dois meses.

3- Anteriormente trabalhou noutra instituição desta natureza?

Desta natureza não, trabalhei em colégios, privados aa no directo era educadora de infância em Creche e em Jardim-de-infância.

4- Quais as suas funções na casa?

Aaa sou educadora e neste momento tenho funções de coordenação eee é preciso especificar?

Um bocadinho

Pronto enquanto educadora acompanho os grupos, mais individualmente cada uma das crianças sempre que elas necessitam ee de algum acompanhamento mais a nível de comportamento, a nível psicológico a nível de trabalhos de casa acompanho, consultas de qualquer âmbito, psicologia pedopsiquiatria, aa terapias, aa realizo passeios com eles, temos actividades fora da casa teatro, cinema aa actividades radicais, circos, tudo qualquer actividade que qualquer criança normal tem, também desenvolvemos, a educadora também desenvolve essa actividade.

E como coordenadora?

Como coordenadora, aa não estou tanto na parte de educadora embora também tenha as funções de educadora atribuídas, sempre que posso estou como educadora mas como coordenadora organizo aa as funções dos funcionários aa horários, mapas de intervenção desde a alimentação desde banhos desde dejectões aa manutenção da casa, aa faltas, aa reúno com a equipa técnica mas isso as educadoras pontualmente também o fazem, aa pronto e basicamente é isto.

5- Que participação tem no projecto de vida das crianças?

Aa todas as educadoras portanto acompanham as crianças, são as educadoras que mais acompanham as crianças no seu dia-a-dia a equipa técnica também acompanha mas as educadoras fazem os relatórios educativos, não é, desde a escola, desde as actividades extracurriculares, desde ee todo o comportamento de casa portanto e depois esta informação toda reunida num relatório ee que se chama relatório educativo que a educadora faz portanto neste momento nós temos, ee casos atribuídos cada uma de nós tem três, casos somos gestoras de caso de três crianças ee temos que fazer o relatório educativo delas e mediante esse relatório educativo e depois juntamente com o relatório psicológico e com o relatório social, feito pelas outras técnicas portanto define-se um projecto de vida, embora eu ainda não tenha definido nenhum desde que cá estou.

6- Na articulação com as escolas, que questões lhe levantam junto destas crianças?

Os professores o que é que...

Os professores e os educadores

Pronto ee nós temos uma regra muito, muito, como é que eu hei-de dizer, temos uma regra que ee os professores, nem os professores nem ninguém além da equipa técnica tem que saber o motivo pelo qual as crianças foram retiradas normalmente o que eu sinto é que as educadoras querem muito saber o motivo, ee e nós o que passamos é simplesmente o, portanto a história educativa daquela criança, portanto as educadoras fazem as perguntas normais se andou em Creche se andou em Jardim-de-infância se tem comportamentos disruptivos, portanto fazem as perguntas normalíssimas que qualquer educadora faz a um pai normalíssimo, só que depois vão um bocadinho mais além porque é uma realidade que desconhecem, mas nós a nossa regra é essa, mas as educadoras têm muita curiosidade saber o porquê como é que se processa como é que não se processa, que ee o que é que vem para além disto, o que é que pode acontecer portanto, é uma regra da instituição e todas nós concordamos que não interfere no processo educativo da criança portanto, as crianças aqui têm que ter uma vida o mais normal possível.

7- Tem conhecimento dos programas de intervenção precoce? São levados a cabo no CAT, ou trabalham em articulação com as equipas locais? Com quais?

Não nós trabalhamos em articulação com equipas locais posso dar o exemplo de uma criança, ou melhor temos duas crianças, que tiveram enquanto estiveram na Creche tiveram a equipa de intervenção precoce a ir duas vezes por semana à Creche, portanto este acompanhamento de intervenção precoce claro que nós damos continuidade quando a técnica de intervenção precoce nos diz é preciso fazer isto desta maneira ou daquela mas não há sempre uma equipa que, trabalha nós trabalhamos em articulação naquilo que conseguimos fazer e dar resposta agora nós enquanto educadoras na casa não.

Não o que eu quis dizer é que se era feito aqui ou...

Não é sempre feito ou Creche ou nas escolas, temos o caso de uma menina que vai ee a uma Creche específica para paralisia cerebral que é na Gulbenkian, ee nunca é feito cá é sempre no exterior.

8- Do que observa na casa como é que implementam uma rotina que seja adaptada às crianças? Quais são as rotinas?

É assim a rotina da casa é como a rotina normal de uma casa normal, porque nós aqui, esta é a casa delas, aliás eu quando entrei para aqui tive muita dificuldade em perceber isso porque eu era educadora há uma série de anos e para mim tinha que ser tudo muito planificado, tinha que ser tudo com objectivos e depois pronto, mas não isto aqui é uma casa normalíssima portanto, ee as rotinas são as necessidades básicas desde a higiene a alimentação claro que também têm estruturadas e planificadas actividades lúdicas, ee que são, tentamos sempre que seja a educadora a desenvolvê-las mas nem sempre é possível, mas o grupo de funcionários que temos está apto para desenvolver essas actividades, portanto a rotina ee, mas quer que especifique a rotina normal?

Sim, mais ou menos

Então as crianças chegam por volta das três e meia um quarto para as quatro, lancham na casa, a seguir ao lanche têm uma actividade lúdica, que pode ser por exemplo planificado consoante os dias, à segunda-feira pode ser um conto à terça-feira pode ser o ouvir uma música, à quarta-feira uma sessão de movimento e enquanto isto se desenvolve há um funcionário que está a dar lanches, isto para o grupo dos pequenos e bebés depois temos rotinas diferentes para os diferentes grupos, depois as crianças tomam todas banho, ee depois têm inerentes a cada uma as visitas umas têm diariamente outras têm, uma vez por semana outras têm quinzenalmente portanto, isto também faz

parte da rotina não de todos mas de cada um em específico, e tomam o seu banho continuam em actividades livres portanto há aquela actividade planificada mas depois também há actividades livres que pode desde o estarem na sala das brincadeiras a verem um filme a ouvirem uma história de CD a ouvirem uma história de livro consoante, também, por exemplo há um dia da semana à quarta-feira que nós temos pinturas ou com tintas ou digitintas ou com canetas ou pronto, dependendo da actividade depois há espaço para outras actividades e então estas sim são mais livres, e depois os bebés jantam são sempre os primeiros a jantar enquanto os pequenos ainda estão em actividades livres sempre com um adulto e depois jantam os pequenos, enquanto os bebés fazem uma digestão mais, pronto antes de irem para a cama e pronto por volta das sete e meia um quarto para as oito os pequenos e bebés estão todos na cama, os crescidos é diferente chegam às mesmas horas, excepto à sexta-feira que têm sala de estudo no exterior, lancham fazem os trabalhos de casa enquanto aqueles que já não têm trabalhos de casa vão tomando banho e é aqui que a educadora então intervém mais com o grupo, individualmente vai trabalhando alguns comportamentos que nos vamos apercebendo ou que os funcionários vão relatando e nós vamos tentando perceber como ultrapassar esses comportamentos e trabalhá-los, e há também momentos planificados, os crescidos têm semanalmente, as educadoras fazem uma reunião com os crescidos, esta reunião tem como objectivo e eles falarem de tudo desde o bom desde o menos bom e exporem as suas ansiedades perante um grupo, são crianças também muito reservadas com algumas dificuldades em exprimir-se e este é um momento em que nós encontramos para elas falarem, e tem outro objectivo que eles receberem a semanada, que essa é a parte que eles, adoram não é, e e pronto depois há momentos lúdicos livres, temos a sala da play que é onde eles têm jogos de mesa, jogos de playstation, e brinquedos portanto, actividades mais livres, quando acabam os trabalhos de casa, e pronto por volta das oito horas descem para jantar, jantam a educadora há sempre uma educadora que janta com eles, e e depois sobem por volta das nove horas lavar dentes fazer a sua higiene para se deitarem, e terça-feira temos basquete em que fazem os trabalhos de casa e o banho é só tomado depois do basquete, portanto há esta quebra aqui com os crescidos, os pequenos neste momento não estão a ter nenhuma actividade extracurricular fora todas as actividades desde que saem dos Jardins-de-infância ou da Creche são feitas na, na casa, e pronto e que me lembre assim da rotina é isto.

Durante o dia está tudo fora?

Durante o dia está tudo fora só há crianças na casa, caso ou tenham uma consulta e que a gente veja que não há viabilidade de ir ao Jardim-de-infância mas sempre que possível vai e a gente vai, busca-la à escola e ou então se está doente, aí sim há crianças na casa, mas tentamos que seja uma rotina o mais normal e o mais idêntico a uma casa normal.

9- Em que momentos do dia há mais dificuldades e porquê?

Dificuldades, ee é assim não há um momento do dia em que haja mais dificuldades claro que a partir das três e meia os grupos chegam todos não é, e se, as técnicas quando eu falo técnicas, as educadoras não conseguem estar a acompanhar os grupos torna-se difícil para o grupo de funcionários porque se há uma criança com um comportamento mais disruptivo que tenha que estar mais com aquela criança e se a educadora não está, isso é um momento complicado a gente não pode dizer que durante o dia haja um momento, o que podemos dizer é que, há semanas em que pelo excesso de consultas ou pelo excesso de intervenção pode haver momentos mais complicados, tentamos que isso não aconteça até porque somos um grupo de três educadoras, ee uma está na coordenação que é rotativa portanto há sempre duas educadoras que assumem os horários ou da manhã ou da tarde portanto há sempre uma que está, às vezes nem sempre é possível estar, hoje por exemplo foi um desses dias, as duas educadoras que estavam, uma está de férias saiu outra para consultas portanto o lanche não foi assegurado pela, pelas educadoras mas também não tem que ser, tem que ser sempre que possível, ee aqui funciona um bocadinho ao contrário do directo, enquanto no directo a educadora tem que estar sempre e a auxiliar é que anda fora e dentro para o que é preciso, aqui é o contrário, a auxiliar está sempre e a educadora está quando precisa.

10- Tem tido formação?

Sim.

Qual ou quais?

Já tive várias, ee, ultimamente tive ee sobre abusos sexuais, sobre factores, a diferenciação entre factores de risco e factores de protecção e não é só isso, o que é que é considerado um maltrato o que é que é considerado um abuso o que é que é considerado negligência, o que é que é considerado um, ee e o que é considerado negligência e o que é considerado perigo porque uma criança pode estar a ser

negligenciada mas não estar em perigo, não é, mas pode não estar, quer dizer estando em perigo está sempre negligenciada não é, mas a negligência não implica perigo imediato, isso sim aí é que há a retirada portanto, nós na nossa formação enquanto educadoras de infância não temos praticamente nada, se temos é porque nos predisposmos a perguntar e a pesquisar e a procurar mas, ainda sinto muitas, muitas lacunas, ee tive outras formações, o voluntariado que tipo de voluntariado é que uma casa pode ter, ee o perfil de um voluntário para uma casa foi a última que eu tive, ee mais, tive mais mas não me lembro (risos).

E são promovidas pela Instituição ou fora?

Algumas sim outras sou eu que procuro outras são, dadas pelas colegas, mas há sempre, é meio meio, eu enquanto educadora sinto essa necessidade a entidade, também vai propondo ee e cede horário para para essas formações e pronto é assim.

11- Realizam reuniões?

Muitas reuniões muitas, milhentas (risos) e são poucas, são poucas.

Com que frequência e quem participa?

Tentamos uma vez por semana fazer uma reunião de equipa, a reunião de equipa, implica a equipa educativa as educadoras e a equipa técnica, psicóloga e assistente social e a directora, ee quinzenalmente fazemos reunião de educadoras nem sempre é possível, mas tentamos que seja feita e mensalmente fazemos uma reunião ee de funcionários onde está a equipa técnica a equipa educativa e a equipa de cuidadores.

12- Quando sente dificuldades com uma criança como é que resolve, com quem vai ter?

É assim nós somos uma equipa muito, ee partilhamos muita coisa não é e tentamos sempre nos apoiar umas às outras, eu quando sinto uma dificuldade sei que a educadora que está vem em meu auxílio, se não está nesse momento ee sei que no dia seguinte partilhando com qualquer uma das técnicas vou ter essa ajuda, portanto às vezes nem é, às vezes eu sei as respostas mas só que no momento não é e agora estou a pensar um bocadinho no passado ee certos comportamentos disruptivos que eu nunca os tinha observado sabia que eles existiam mas nunca os tinha vivenciado não sabia muito bem qual é que era sabia qual é que era a minha postura mas no momento a quente achava que poderia ter feito de outra maneira normalmente aí quem intervém mais é a psicóloga, a dizer não, é assim por causa disto daquilo portanto ela conhece as crianças

também de uma outra maneira e vai-nos orientando mas de uma forma geral diariamente partilhamos todas as situações e portanto eu acho que nunca acabamos mesmo por ter uma grande dificuldade porque em qualquer momento estamos sempre, só mais ao final do dia partir das, sete oito da noite é que está uma educadora sozinha mas até aí há sempre toda uma equipa que a qualquer momento partilhamos, nunca nunca me senti sozinha, porque temos opiniões diferentes somos pessoas diferentes mas estamos cá sempre para nos apoiarmos umas às outras, e quando há um conflito porque às vezes há conflitos entre educadoras e crianças não é conflitos ee negativos mas às vezes há pontos, a criança não quer fazer determinada coisa mas tem que ser naquele momento e às vezes há comportamentos que não se levam, que tomam proporções ee diferentes daquelas que a gente queria, aí revezamos, a educadora que já está em exaustão com aquela criança reveza-se com outra educadora ou com outra técnica e aquela criança acaba por ser levada a bom porto porque, às vezes não funciona com um adulto mas funciona com outro, portanto trabalhamos muito assim, em parcerias e, de partilhas principalmente de partilhas porque tem mesmo que ser assim porque caso contrário não funcionava.

13- Que tipo de actividades realiza com as crianças? São desenvolvidas com todos ou individualmente? Em que momentos do dia?

Eu tento sempre que as actividades sejam com todos agora há crianças que precisam de uma atenção mais individualizada, não é até para conhecermos normalmente quando a criança entra, tentamos sempre fazer uma, não sei agora precisar um tempo depende da criança porque há crianças que se adaptam mais facilmente há outras que não, todas elas têm o seu tempo, mas numa fase inicial tenta-se que, faz-se ee um acompanhamento mais individual para a criança conhecer a educadora de referência para a criança, para a educadora também conhecer aquela criança até para preencher os vários impressos da qualidade, não é porque depois há, depois como somos gestoras de caso temos aquela criança a nosso cargo entre aspas não é e depois temos que fazer relatórios sobre aquela criança, numa fase inicial sim faz sentido que seja mais individualizado depois, por uma questão de dinâmica e rotinas da casa é impossível ser individualizado, e isso é uma coisa que às vezes me choca um bocadinho quando uma criança quer estar a ouvir uma música mas não, agora estamos em actividade de grupo e então temos que ir todos, a mim ainda me choca um bocadinho mas é a realidade que temos é a dinâmica da casa não é possível ter um adulto por criança, não vamos ser naífs ao ponto de ok esta

criança precisava de ter durante um mês só uma pessoa para ela, isso estaria em casa não é, é isso que se pretende senão não estaria aqui.

14- E nas férias escolares?

Nas férias escolares é assim nós fazemos muitos, todas as actividades que fazemos e devem ser a título gratuito portanto fazemos imensos pedidos, fazemos e e temos imensas parcerias e aí sim fazemos em grupo, e nós tentamos sempre e quando falo nós da parte das educadoras, tentamos sempre que eles tenham todos os dias e actividades fora isto porquê abstraem-se da realidade em que estão inseridos, não é porque e por mais actividades que tenham dentro da nossa casa a nossa casa é o que é e eles sabem porque é que estão cá não é e eles melhor que ninguém sabem, e nós tentamos sempre que as actividades sejam fora para os abstrair da realidade para lhes dar a conhecer actividades que eles até então nunca tiveram, porque a maior parte deles, eu diria mesmo todos e ainda no domingo fui a um cinema e tinha metade do grupo a dizer que nunca tinha ido a um cinema, e estou a falar de crianças de nove anos e dez anos.

Pois, era isso que eu lhe ia perguntar, os mais pequeninos também vão nas férias escolares?

Também vão, sim sim e não com tanta frequência como os mais crescidos porque as, as e as actividades para os mais pequenos são mais limitadas não sei muito bem porquê não nos devolvem tantas respostas como devolvem para os mais crescidos, porque também são mais limitadas, por exemplo e estou aqui a pensar, por exemplo o cinema tivemos bilhetes para o cinema, o cinema era a partir dos seis anos, até nos poderiam dar bilhetes para os seis anos, o cinema que foi só tinha aquele filme, eu fui ao cinema e aquele, aquele filme não é adequado para crianças de quatro cinco anos que temos, portanto logo aqui há o constrangimento o grupo dos pequenos porque nós dividimos o grupo grande o grupo das crianças em três grupos é o grupo dos bebés o grupo dos pequenos e o grupo dos crescidos, creche jardim-de-infância e primeiro ciclo, e e a verdade é que para bebés não há praticamente nada nada n pedidos feitos para aqueles concertos de música, e para o oceanário porque há um programa para para, de música de relaxamento para bebés no oceanário nunca nos deram resposta, e para os pequenos já vai havendo alguma coisa mas também é difícil darem-nos resposta, às vezes o que a gente faz é adaptar as actividades dos crescidos aos pequenos, mas lá está nem sempre dá para adaptar por exemplo este do cinema foi, se fosse outro tipo de filme com certeza que daria mas por tentamos, por exemplo temos muitas ofertas de museus mas o grupo

dos pequenos não, pronto foram agora adaptámos uma actividade dos crescidos para os pequenos, havia um desespero muito sentido, portanto para os pequenos é um bocadinho difícil, fazemos nós aqui em casa a experiência que temos enquanto educadoras fora, no directo acabamos por fazer mas, não é de todo o mais, ee o melhor, não é, mas sim também vão vão ao teatro vão a cinemas quando é possível, ee jardim zoológico aos parques os parques são gratuitos e nem sequer é preciso fazer pedidos, portanto na época de Verão vão à praia, ee...

Praia com vocês?

Praia connosco sim ee temos sempre nem sempre foi assim mas neste momento o que fazemos é, ou vão duas educadoras com o grupo, com o grupo todo, ou vão ou vai uma educadora e um funcionário, as educadoras normalmente, tentamos sempre uma educadora estar na actividade não quer dizer que isto tenha que ser assim porque os funcionários também podem fazer estas actividades desde que a gente as, ou que eles a proponham já tem acontecido eles proporem uma actividade e vão, não são muitas as propostas mas já aconteceu uma ou outra vez, já aconteceu também nos oferecerem actividades fora de Lisboa e em vez de ir a educadora foi o funcionário portanto também é possível, ee mas tentamos sempre que a educadora esteja, ee gostaríamos que a participação dos funcionários fosse maior, mais e melhor até porque são eles que estão as oito horas do serviço deles são eles que estão lá sempre não é nós podemos estar ou não, mas são eles que estão lá sempre, portanto faz todo o sentido que sejam eles também a desenvolver estas actividades não é porque ee são eles que estão lá são eles que tiverem que castigar claro que sempre com uma supervisão nossa que castigam são eles que mimam são eles que acompanham são eles que lá estão portanto faz todo o sentido, mas nem todos se disponibilizam a ir, mas quando nós planificamos estas actividades no exterior e é preciso ir vão por exemplo são eles que acompanham ao fim-de-semana, eles têm escoteiros e basquete e eles ao fim-de-semana têm estas duas actividades e são os funcionários que vão com eles claro que depois são entregues a uma outra equipa não é grupo escoteiros e grupo de basquete e é nestas entidades que são desenvolvidas mas é o funcionário que faz o transporte das crianças e que se for preciso está lá é claro que está sempre uma técnica de, técnica ou educadora de, permanência caso aconteça alguma coisa mas são os funcionários que acompanham estas actividades que eles têm, pronto.

ENTREVISTA À EDUCADORA 2

1- Qual a sua formação?

Eu tenho Licenciatura em Ciências da Educação e tirei o Mestrado, em Ciências da Educação também com especialização em Educação Especial e em Educação Social nestas duas áreas nós temos que escolher uma área de estágio e eu resolvi-me pela Educação Social e vem daí a questão de Educação Social.

2- Há quanto tempo trabalha no CAT?

Ee bem, eu fiz cá o meu estágio de Mestrado fiz estágio profissional e estou no segundo contrato, de seis meses por isso dá sensivelmente dois anos, é mais ou menos.

3- Anteriormente trabalhou noutra instituição desta natureza?

Não, não.

4- Quais as suas funções na casa?

Sou educadora social, quer que especifique?

Um bocadinho

Então passa por acompanhar os grupos acompanhar os grupos de crianças orientar, o grupo de trabalhadores o grupo de funcionários e depois passa por conhecer as rotinas todas da casa e das crianças dos diferentes grupos passa por acompanhamento, ee a consultas, escolas no sentido de reuniões porque acabamos por ser as encarregadas de educação destas crianças e depois por toadas as rotinas, por todas as rotinas não por todas as actividades que eles possam ter fora da casa no sentido de lhes potenciar outro tipo de experiências como museus cinemas, ee que são geralmente preparados também pelas educadoras, aqui os funcionários podem participar ou não, ee depende do tipo de actividade que for, passa assim muito por assim muito sucintamente e rapidamente e de forma abrangente passa um bocadinho por isto.

5- Que participação tem no projecto de vida das crianças?

Ee é assim eu como estou aqui há pouco tempo acabo por participar como equipa educativa por conhecer a criança e também acabo por participar um bocadinho na decisão embora eu pessoalmente ainda não sinto que tenha muita essa experiência de, activa, se calhar até tenho pode ser a minha percepção mas como estou cá como

comecei com o estágio e vou devagarinho até também por escolha minha de, conhecer primeiro as coisas antes de, de avançar sem estar sem ter a noção acabo, faço parte da equipa educativa tenho conhecimento da criança e também conheço a história dos pais e todo o processo à volta, mas ainda não senti que participei activamente, ainda estou, é a minha percepção, ainda estou um bocadinho, na construção acabamos por todas ter ee, papel activo, mas pronto lá está esta é a minha percepção enquanto educadora e enquanto ainda muito verde porque dois anos não são nada ainda é muito verde neste tipo de trabalho.

6- Na articulação com as escolas, que questões lhe levantam junto destas crianças?

A escola, o que nos levanta?

Os educadores, os professores...

É assim, pronto passa por questões de comportamento, e depois a parte para trás onde frequentavam as escolas dependendo das idades não é, se já frequentavam se não frequentavam os comportamentos antigos, o acompanhamento escolar se tinham acompanhamento de educação especial ou se, se eram alunos que não precisavam passa por isto e depois têm sempre uma curiosidade de saber, ee o porquê, os motivos, mas passa muito pelas questões anteriores os comportamentos e por todo o acompanhamento que se faz inclusive aqui na casa, se há hipótese deles aqui serem seguidos nos trabalhos de casa se há um acompanhamento feito também na casa para sabermos também a articulação que fazemos escola-casa e casa-escola, e passa por aí.

7- Tem conhecimento dos programas de intervenção precoce?

É assim eu na faculdade eu dei intervenção precoce mas foi enquanto educação especial, que é diferente de educação social é uma curiosidade que eu tenho mas tenho lá está há crianças que têm intervenção precoce só que aí, eu aí assumo que não participei activamente passa mais pelas minhas colegas, ex-coordenadora e a coordenadora actual, porque também estarmos todas a participar sabemos que tem aos dias que tem mas também o que fazem é uma questão de às vezes estarmos todas nas, nas mesmas reuniões, é estarmos a gastar recursos humanos sem necessidade sabemos que tem sabemos a que dias tem sabemos quem é o professor ou a professora de intervenção precoce ou, a técnica neste caso de intervenção precoce e passa muito por aí.

São levados a cabo então no exterior?

Sim sim, junto dos equipamentos escolares sim.

8- Do que observa na casa como é que implementam uma rotina que seja adaptada às crianças? Quais são as rotinas?

Mas quer que diga as horas?

Sim, mais ou menos

Então vamos dividir por grupos, bebês e pequenos, os bebês acabam por acordar às seis mais ou menos, e o grupo dos pequenos que são entre os dois e os quatro dois e cinco neste caso acabam por acordar entre as seis e as sete depois há alguns que já acordam sozinhos, e é a questão dos relógios também deles que também temos que levar isso em conta, o pequeno-almoço que, bebês e pequenos tentando fazer ao mesmo tempo no sentido em que é só um funcionário, e para não estar, não convém andar para trás e para a frente porque não é viável nem para ele nem para as crianças visto que as crianças têm que ter um acompanhamento, depois disto há toda a higiene, o vestir e quando estes já acabaram, os grandes, os crescidos já acordaram por volta das sete já fizeram a higiene e descem, seis e meia um quarto para as sete vá, supostamente, descem para o pequeno-almoço, às oito e um quarto já estarão despachados, e depois há toda uma higiene também lavar os dentes a seguir ao pequeno-almoço e o esperar para as escolas pelo horário das escolas, os crescidos e alguns dos pequenos já entram todos às nove visto que estão em jardins-de-infância, públicos na escola pública os bebês entretanto já foram porque há uma creche que tem outros horários saem por volta das oito os outros por volta de um quarto para as nove dependendo dos transportes, voltam quase todos entre as três e um quarto e as cinco e meia que é quando acaba, a escola depois há o lanche, os que chegam às três e um quarto, têm o lanche, banhos, nos pequenos e a brincadeira até à hora do jantar, que é por volta das seis e meia para os bebês sete, porque depois há a separação do jantar dos bebês, jantar dos pequenos, os crescidos têm o lanche na mesma o grupo lancha todo ao mesmo tempo, por volta das, saem às três e um quarto por volta das quatro lancha todo ao mesmo tempo e, os crescidos dependendo, se o dia estiver bom ainda brincam um bocadinho antes dos trabalhos de casa se tiver agora no Inverno vão directamente para os trabalhos de casa banhos e depois também têm um momento de brincadeira antes do jantar que é às oito, deitar dez e meia para os crescidos os pequenos, os bebês deitam-se a seguir ao jantar têm ali um tempinho para não irem deitar de barriga cheia, e essa hora acaba um bocadinho por ser relativa dependendo da hora do tempo que eles demoram a comer, pronto mas por volta das oito já estão, às oito já estão todos deitados, e os pequenos é a mesma coisa dependendo da hora têm ali um momento de brincadeira muito pequenino a seguir

ao jantar que acaba por ser enquanto um está a lavar os dentes o outro está a brincar e às oito também já estão sensivelmente todos deitados, em dias de, férias ou de fim-de-semana é a mesma rotina tentamos com que sejam os mesmos horários também para não fugirem muito da rotina, o almoço é entre o meio-dia e o meio-dia e meia para os pequenos e o almoço dos crescidos é, começa à uma, depois têm as actividades que também alteram um bocadinho as rotinas ao fim-de-semana, os crescidos, os pequeninos não têm actividades, acabam por ficar o fim-de-semana em casa os crescidos têm, o basquete de manhã às dez e meia que já estão, estão na escola onde praticam o basquete e têm os, os escoteiros às três por isso têm que manusear entre estes horários o almoço acaba por ter um horário alterado, mas sensivelmente à uma muitas vezes já conseguem porque às três já têm que estar nos escoteiros que é noutra freguesia, quanto ao domingo, a única rotina diferente é que têm sala de estudo mesmo obrigatória durante o fim-de-semana domingo de manhã para fazerem os trabalhos de casa do fim-de-semana no caso da sexta-feira não terem feito, ou não terem acabado porque há alguns que gostam de fazer à sexta-feira porque ficam com o fim-de-semana livre e nós temos também de respeitar essas, decisões e opções deles porque também, é a vida deles e eles apesar de crianças também têm que ter a sua quota parte na participação e na responsabilidade das coisas deles, por isso ao domingo de manhã é quando fazem a sala de estudo de manhã para, para acabar os trabalhos de casa e podem dormir um bocadinho até mais tarde, ao domingo de manhã porque também, quer-se dizer acordarem todos os dias às sete da manhã sábado e domingo eles próprios o domingo para eles eles gostam e falam e é uma coisa que, lhes sabe bem e nós entendemos.

9- Em que momentos do dia há mais dificuldades e porquê?

As refeições as refeições, ee quando, não são só as refeições o lanche que estão todos juntos acaba por ser um momento, de lazer mas um momento de confusão porque são grupos diferentes com necessidades diferentes e temos alguns meninos um ou dois mais pequenos apesar de terem todos quatro anos, temos um menino que precisa de uma atenção diferente não é, o fim-de-semana quando estão todos na casa ee também, às vezes é difícil gerir, porque não são tão não estão separados por piso e acabam por estar todos e, é um momento de destabilização para eles porque estão todos juntos e há uma coisa que eles não deixam de gostar eles gostam de interagir uns com os outros mas depois não se deixa de ter mais confusão, não é, o momento é assim isto acaba por

exemplo, o fim-de-semana acaba por ser momentos que nós não estamos nós educadoras não estamos tanto ao domingo participamos no domingo mas por exemplo o sábado mas são momentos que nós sabemos que, que também gera conflitos, apesar de se calhar terem indicação de, separar os grupos mas quando estão só dois funcionários, nem sempre é possível quando temos outro funcionário estão três é possível separar os grupos quando estão só dois não, mas o acordar também, não é propriamente fácil porque no grupo dos mais pequenos são crianças que precisam de muito apoio e de orientação para tudo, acabam por estes os momentos de mais conflito e de mais confusão na casa, depois acontece quando devido às características de algumas crianças quando há um momento de conflito com uma criança, também pode ser um momento de destabilização para os outros, ou não porque os outros podem ficar mais calmos mas também, esporádico mas também acontece e é um momento que também pode ser um momento difícil de gerir com todos porque por vezes está só um funcionário com um grupo e se há um menino que resolve fazer uma birra maior gerir o grupo todo não é propriamente fácil, acaba por ser eee mais isto.

10- Tem tido formação?

Ee pronto desde que acabei a faculdade tive uma formação, mas nada assim de, muito intensivo, foi uma formação até fomos a equipa técnica e a equipa educativa que foi, que tinha a ver com abusos sexuais, foi assim a única formação que tive.

Foi promovida pela instituição ou fora?

Foi uma formação que nós participámos sim era gratuita.

E promovida aqui pela instituição?

Não não era fora nós é que participámos recebemos muito, muitas indicações de formações e algumas que aproveitamos se forem pertinentes e gratuitas porque os recursos financeiros são o que são actualmente e então passou por aí.

11- Realizam reuniões?

Sim.

Com que frequência e quem participa?

Ee pronto temos vários tipos de reuniões temos a reunião de equipa educativa que somos as três educadoras que participamos, a frequência é relativa porque o tempo aqui, e noutros sítios mas pronto aqui, nós temos muita coisa para fazer porque são catorze crianças, são actualmente não são catorze são treze, são necessidades diferentes os

horários às vezes não coincidem e então também por vezes nós temos pessoalmente as três em termos pessoais conseguimos e fazemos o esforço de alterar o nosso horário mediante as reuniões mas nem sempre é possível porque há muita coisa para fazer por isso a frequência é relativa, o ideal era uma vez por semana de quinze em quinze dias, há meses que nem uma vez por mês conseguimos ter, e temos a reunião da equipa educativa que passa por todas as técnicas, que aí obriga-nos actualmente a ter uma vez por semana porque é uma reunião muito importante, não que a educativa não seja mas sempre vamos ter alguma, conseguimos ter alguma articulação em pequenos momentos na casa e da equipa educativa nem sempre há uma articulação precisa, e soumo muitas por isso uma vez por semana.

Uma vez por semana é a ...

É a técnica, essa é uma vez por semana, e de momento estamos a conseguir fazer e depois há reunião com a equipa educativa e equipa de funcionários que por vezes está a equipa técnica ou não dependendo das situações que há porque a equipa técnica geralmente a assistente social ou a psicóloga vão também para falarem um bocadinho dos processos como é que estão como é que não estão, dentro do que podem porque não damos muita informação, mas se está, a ser resolvido se não está, então há, essa é essencialmente com a equipa educativa e a equipa de funcionários, que também o ideal era uma vez por mês mas lá está com férias e com situações dos processos e com outras reuniões e com outras coisas, nem sempre é possível fazer, e mesmo assim uma vez por mês muitas vezes não é considerado, o suficiente porque há sempre coisas indicações para dar há sempre coisas para fazer, há sempre coisas repetidamente para corrigir, não que mais que uma reunião por mês consiga corrigir, porque já está tão, eles já têm algumas coisa tão intrínsecas que é difícil corrigirmos, mas tentamos, e o ideal era uma vez por mês mas não é possível todos os meses.

12- Quando sente dificuldades com uma criança como é que resolve, com quem vai ter?

É assim essencialmente tento resolvê-la sozinha porque como educadora também tenho que ter aqui alguma, dependendo do problema lá está porque há coisas que eu como educadora não tenho a formação de uma psicóloga e há conversas e há coisas que eu própria, tento quando vejo que a conversa vem aí, uma conversa mais pessoal uma conversa de um momento que passou, ouço aquilo que eu acho que devo ouvir, quando vejo que a criança vai entrar em pormenores não é não querer ouvir mas se calhar há

respostas que eu não lhe vou saber dar e a frustração vai ser minha mas vai ser essencialmente dela, e até pode ser que uma resposta mal dada faça regredir tudo aquilo que nós precisamos e queremos ouvir por ela não por nós e para ajudá-la, por isso mas quando são problemas assim de comportamentos isso tento essencialmente resolvê-los sozinha porque como educadora acho que faz parte da minha competência, quando é uma conversa ou algum diálogo que eu acho que seja mais sério procuro essencialmente a psicóloga a restante equipa também mas a psicóloga porque me pode ajudar e pode-me dar respostas que eu às vezes posso não ter, ou então remeto simplesmente o assunto e digo olhe, passou-se isto e isto e acho que é um assunto, que não devo ser eu a falar dele e preciso que sejas tu se precisares de alguma coisa que eu esteja até para eu perceber como é que tu fazes ou até para ser uma situação mais bem explicada eu estou mas se não, é para ti é muito por aí.

13- Que tipo de actividades realiza com as crianças?

Dentro de casa quando eles estão de férias os desenhos gosto de fazer a parte de culinária já fiz pizza com eles já fiz doces já fiz bolos salame, que acho que é assim típico salame eles gostam porque metem literalmente a mão na massa, fora daqui eu gosto muito, de teatro e de exposições e de museus, e acho que é uma coisa que lhes devemos inculcar também, não só a brincadeira porque é giro ir a um parque é giro ir andar de patins é giro ir andar de bicicleta é giro ir andar de trotinete mas há toda uma parte cultural que independentemente de estarem aqui acho que são crianças inteligentes e que também a devem adquirir para um futuro, o saber ler porque há uma coisa que aqui às vezes escapa, e que também é difícil às vezes de controlar tentamos e vamos falando mas é uma coisa mais difícil então fora daqui eu, eu pessoalmente gosto muito de exposições e de teatro.

E no dia-a-dia?

No dia-a-dia é os trabalhos, nos dias de escola é essencialmente os trabalhos de casa porque e depois a brincadeira, o brincar com eles mesmo um jogo ou lego dependendo das idades lá está, ou até com os babelades que agora está na moda fazer as batalhas com eles, é essencialmente isso porque estar a fazer mais, tirando os trabalhos de casa quer dizer eles já têm o dia todo de escola alguns já têm as actividades extracurriculares têm os apoios na escola têm a sala de estudo fora da escola também um dia por semana, é outra rotina que, é semanal, mas pronto, ou seja depois dos trabalhos de casa estar a fazer mais coisas assim, de estarem ali concentrados acho que também não é o ideal

então um momento de descontração nem que seja só ver uns desenhos animados ali na nossa companhia porque eles gostam, por isso é essencialmente isto.

E os mais pequeninos também?

E os mais pequeninos também, os mais pequeninos às vezes eu tento, não é tento com que eles fiquem concentrados porque também são idades diferentes e é difícil, mas o tempo de ver um filme ou de contar uma história, também tento explicar o que é que se está a passar também tento mas eles, preferem a brincadeira e os sons e a música gostam muito de estar a dançar e a ouvir música, e pronto passa por aí.

Isso é desenvolvido individualmente ou em grupo?

É mais em grupo, é, era bom que fosse individualmente mas não é possível.

E em que momentos do dia?

Ao final do dia depois de virem da escola depois do banho tomado e antes do jantar, por exemplo o grupo dos crescidos acontece comigo pede-me sempre, porque depois acaba o nosso horário acaba por ser exactamente quase se a seguir, acaba no jantar e nós o nosso horário acaba e acabamos por fazer mais uma coisinha ou outra e vamos embora e eles pedem sempre para ficarmos mais um bocadinho a brincar, aquelas coisas até subirem para o piso deles para fazerem a higiene verem um bocadinho de televisão e irem para a cama, então aquele bocadinho em que se está a acabar que o funcionário que está com eles está a acabar de limpar a loiça a arrumar a mesa a arrumar a sala, que eles também participam nesta ajuda, eles pedem-me sempre para ficar mais um bocadinho ou a jogar ao jogo do galo ou a jogar aos países, assim uma coisa eles acabam por ficar só ao pé deles, eles acabam sempre por nos pedir e são estes momentos que temos mais, lúdicos com eles.

14- E nas férias escolares?

Pronto acaba por ser dependendo do tipo de férias nas férias de Verão ainda fazemos praia e eu pronto foi aquilo que já tinha dito, essencialmente é teatro e exposições e passeios pelo parque que também gosto, gosto de ir com eles até para o Estádio Nacional lá às máquinas fazer desporto, é assim parte um bocadinho por isto.

E dentro da casa não...

Dentro da casa pronto é a culinária, são as coisas que já disse que é quando temos mais tempo para fazer bagunça para a fazer para desarrumar e para arrumar, que são as férias porque todos os horários até mesmo os de sono acabam por ser um bocadinho alterados, dormem até mais tarde, o pequeno-almoço é mais tarde o almoço é mais tarde o jantar é

que tentamos que seja sempre mais ou menos á mesma hora, mas pronto se calhar acaba sempre por ser um bocadinho mais tarde mas, o jantar é sempre o que é o mais certinho.

ENTREVISTA À EDUCADORA 3

1- Qual a sua formação?

Educação Social.

2- Há quanto tempo trabalha no CAT?

Vou fazer três anos em Fevereiro.

3- Anteriormente trabalhou noutra instituição desta natureza?

Desta natureza não trabalhei foi numa, de, portanto com necessidades educativas especiais num Centro de Educação Especial e Segurança Social e no Instituto Português da Juventude nesta natureza, é a primeira experiência.

4- Quais as suas funções na casa?

É um bocadinho de tudo, eu acho que ser educadora social acabamos por, fazer um bocadinho de todos os papéis, somos educadoras educamos orientamos a equipa, portanto educativa, e colaboramos também quando é necessário, apoiamos também quando percebemos também que é necessário estar nos almoços nos jantares nos banhos etc, e no fundo também temos outro tipo de disponibilidade que a equipa de, ajudantes acaba por não ter é um trabalho muito mais mecanizado não é, nós temos outra disponibilidade no banho para dar um banho mais longo mais relaxado, na alimentação conseguimos sem ser um trabalho tão mecanizado como eles no fundo são obrigados a ser e a fazer.

5- Que participação tem no projecto de vida das crianças?

E o relatório portanto educativo, nós fazemos um relatório onde elaboramos um projecto de vida que consideramos o melhor para aquela criança e e de acordo também com a minha área de formação elaboro o relatório educativo.

Que tem o quê mais ou menos?

O relatório educativo passa por algumas áreas, motoras cognitivas, também em articulação com as escolas, do desenvolvimento identificar o estágio se está a corresponder se corresponde ao estágio relativamente à idade ou não, se há algum tipo de atraso passa mais por aí também pela parte escolar, social para também perceber

como é que é a relação entre pares quer aqui na casa, quer na escola quer nas actividades extracurriculares portanto é mais ou menos ee estes pontos que referi.

6- Na articulação com as escolas, que questões lhe levantam junto destas crianças?

A primeira ee é sempre uma curiosidade que se percebe inicialmente ee o porquê destas crianças estarem cá o que é que lhes aconteceu para, é confidencial o processo portanto é uma informação que nós não disponibilizamos precisamente por ser confidencial ee é óbvio que se considerarmos que há algum ponto que seja ee pertinente ser revelado á entidade ou equipamento escolar acabamos por fornecer desde que isso não comprometa obviamente a confidencialidade do processo e a criança em questão.

7- Tem conhecimento dos programas de intervenção precoce?

Sim, ee sim.

São levados a cabo no CAT, ou trabalham em articulação com as equipas locais?

Com quais?

É particular portanto nós temos uma equipa de intervenção precoce e temos inclusive uma uma criança que que lhe é dado o apoio de intervenção precoce, portanto é articulado que lhe é dado apoio na Creche que a criança em questão frequenta.

8- Do que observa na casa como é que implementam uma rotina que seja adaptada às crianças? Quais são as rotinas?

Pronto sim nós temos de facto rotinas, sendo que são, ee portanto no período escolar há um tipo de rotinas no período de férias poderá haver alterações nessas rotinas, porque se podem deitar mais tarde podem fazer outro tipo de actividades que não podem fazê-lo ao longo do ano durante o período escolar essas rotinas passam por um horário de levantar um horário de, deitar obviamente não é, ee sabem que de manhã acordam, fazem a higiene, ee vêm tomar o pequeno-almoço estão um bocadinho na sala e entretanto é hora de ir para a escola quando chegam sabem que é chegar, é lanchar, e depois fazer os trabalhos de casa vêm os banhos, ee e portanto depois têm o momento também de descontração depois dos trabalhos de casa depois é hora do jantar ao fim de jantar estão um bocadinho e cama, isto durante a semana ao fim-de-semana, principalmente o grupo dos crescidos ee pode ficar até mais tarde, à sexta-feira e ao sábado fazem uma ceia, fazem pipocas às vezes pronto para poderem estar mais descontraídos, isto porquê porque ao outro dia também podem acordar mais tarde

portanto é possível de fazer, excepto quando têm actividades extracurriculares que têm sempre ao sábado e às vezes ao domingo, porque eles frequentam o basquete e os escoteiros, e aí às vezes tem que lá estar às oito da manhã e portanto, obedece a que tenham que se deitar à mesma hora que o habitual durante a semana, no período de férias, também se faz sala de estudo, obviamente com horários e diferentes não é pronto e com timings diferentes, e podemos estar uma tarde a ver um filme a fazer actividades lúdicas e estamos muito mais relaxadas sem aquela preocupação das horas pronto, o que acontece muito durante a semana em período escolar porque é aquela preocupação sempre em perceber as horas, agora temos que subir para a sala de estudo porque temos que ir fazer os trabalhos de casa, o grupo dos pequenos agora temos que começar os banhos organizar os banhos porque depois se nos atrasamos mais vamos atrasar o jantar também, pronto um bocadinho por aí.

O jantar e o almoço é todo ao mesmo tempo?

Não, o jantar o almoço e o jantar têm horas diferentes, sendo que os bebés, ao almoço almoçam são os primeiros não é por volta do meio-dia começam a almoçar quando acabam, meio-dia e meia uma da tarde no máximo e estão os pequenos também a almoçar e a acabar depois destes grupos vem então o grupo dos crescidos almoçar, o jantar é a mesma coisa, primeiro são os bebés depois os pequenos e depois os crescidos.

9- Em que momentos do dia há mais dificuldades e porquê?

Nós temos um momento do dia que chamamos a hora de ponta, aliás temos dois momentos do dia em que chamamos hora de ponta, o primeiro momento é de manhã, antes do ir para a escola é a hora de ponta em que andamos ali a despachá-los para para eles ficarem prontos antes de, de irem para a escola, não é para apurarmos que já tomaram o pequeno-almoço, que não se sujaram e se sujaram temos que ir rapidamente trocar, a roupa e e então andamos ali um bocadinho acelerados todos de manhã, o outro momento é quando chegam da escola às três e meia é começar nova hora de ponta porque a seguir ao lanche estão um bocadinho a brincar começam os banhos e portanto é daqueles momentos mais acelerados e na casa que tentamos evitar que isso passe também para eles, porque temos que estar ali um bocadinho, a despachar não é e aquilo que eu dizia anteriormente da educadora é precisamente entramos precisamente nestes momentos porquê, enquanto que eu posso estar a dar um banho e posso lá ficar quinze minutos se calhar para um funcionário se nós não pudermos estar presentes por algum motivo tem que o dar em cinco minutos não é, porque tem todos os outros para

despachar e depois rapidamente chega a hora do jantar, porque os bebés começam a jantar seis seis e um quarto portanto não temos sendo que chegam às quatro, da Creche ficamos aqui com pouca, pouca margem de tempo, ee e são estes dois momentos que são assim mais complicados.

10- Tem tido formação?

Ee não tenho tido muita confesso, ee fui tenho ido mais a conferências, tenho ido mais a conferências, ee pessoalmente ainda não estou a apostar também ainda mais na formação porque, acabamos por ter, embora tenhamos um horário de entrada ee eu costumo dizer tenho hora de entrada mas não tenho hora de saída porque surge um imprevisto ou porque há urgência ou porque há qualquer coisa pronto, e de facto acabamos às vezes por ficar aqui doze horas sem nos apercebermos que já passou esse tempo todo e netão a nível pessoal ainda não, pronto ainda não também ainda não me predispos e realmente aqui a falta de tempo também não tem ajudado bastante, temos ido aquelas que a instituição também, consegue promover gratuitamente, e tentamos sempre ou melhor a instituição tenta sempre que a nossa formação seja gratuita e temos ido mais é a conferências na área, frequentei o primeiro ano de mestrado em educação social mas não conclui porque entretanto tive que mudar de cidade e não me foi possível dar continuidade.

11- Realizam reuniões?

Sim realizamos muitas reuniões, realizamos reuniões entre equipa técnica e educativa, realizamos entre, equipa técnica, educativa e dos ajudantes dos funcionários, ee realizamos reuniões entre educadoras e ainda realizamos reuniões, além das entidades externas, escolas etc que também surgem, por vezes, da nossa iniciativa, com os meninos com o grupo dos crescidos fazemos uma reunião com eles semanalmente, em que não surgem castigos dessas reuniões, portanto, aqui o objectivo é perceber o que é que correu menos bem e o que é que correu bem, ee podermos conversar todos tendo eles a certeza que, ee não há castigo nenhum portanto digam o que quiserem, claro que se for algo com muita gravidade depois conversamos à parte com cada criança mas o objectivo é podermos estar ali um momento que normalmente é uma hora ee conversar com todos o que é que correu bem o que é que correu menos bem o que é que podemos melhorar o que é que vai mudar o que é que tem que mudar sem penalizações e fazemos também a distribuição da semanada que eles recebem.

E a frequência das outras reuniões, educativa, técnica?

Ah pronto esta com os meninos com o grupo dos crescidos é uma vez por semana e em relação às, às outras reuniões, e têm sido todos os dias, têm sido todos os dias ultimamente, também esta fase tem, tivemos uma fase em que não houve necessidade de reunir tantas vezes nesta fase realmente percebemos que e não havia dias que cheguem para reunir inclusive fizemos tivemos que fazer uma reunião às oito da noite, ou seja fora do horário de todos de todas neste caso somos todas mulheres até à meia-noite porque não encontramos durante a semana toda, um espaço para conseguir fazer uma reunião.

Mas com os ajudantes e..?

Com os ajudantes aquilo que temos feito, o ideal é uma por mês, mas nem sempre se consegue, eles também trabalham por turnos têm as folgas deles etc, e por norma é uma vez por mês mas, acabamos por, deixar passar mais tempo, com as educadoras reunião entre educadoras normalmente marcamos quando percebemos que e por exemplo quando vêm as férias e escolares, as interrupções lectivas temos que planear e, as actividades das férias e por norma fazemos sempre uma reunião antes desses momentos, ou então quando surgem questões que realmente temos que pensar sobre elas entre nós também reunimos, e e depois marcamos uma mesmo que não haja um motivo marcamos uma para perceber como é que estão a correr as coisas, portanto não há aqui propriamente um prazo estabelecido.

12- Quando sente dificuldades com uma criança como é que resolve, com quem vai ter?

Bom, quando eu tenho dificuldades com uma criança eu tento sempre conversar com ela chamar à razão perceber o que é que está a acontecer porque é que está a acontecer, e o que é que aconteceu, e quando percebo que, é algo que me possa transcender a nível da minha área de formação, e converso sempre com a psicóloga da instituição para que ou juntas ou a psicóloga possa então, num momento individualizado conversar com a criança em questão, já aconteceu também haver algumas dificuldades, isto porque naqueles meninos com comportamentos de oposição, por vezes o que é que resulta é a quebra de pessoa ou seja eu estou naquele momento mais quente, eu retiro-me e vem outra colega e isso acaba por ajudar imensas vezes, claro que cada criança é uma criança e cada caso é um caso mas normalmente ajuda esta quebra de pessoa vem uma pessoa que não esteve naquele momento vem de fora e acaba por entrar não quer dizer que às

vezes também consigo mas, é uma estratégia de sempre que até tem resultado, e sim já pedi também ajuda e vice-versa aos ajudantes porque realmente há situações e comportamentos de oposição em que, se nós temos um grupo todo connosco se há um, que começa a fugir à regra e aquilo que é aceitável quem está tem que se ausentar para poder conversar não é ali com o grupo todo não é, que tem aquela conversa até porque isso só vai despoletar que a criança em questão, perceba que não o pode fazer e que faça mais ainda e, e já tive que me retirar e pedir ajuda ao funcionário para poder estar com o grupo e vice-versa, pronto também já, também nos pedem colaboração em algumas situações quando sentem mais dificuldade e não é só nos comportamentos de oposição, pode haver um jantar que seja mais, por exemplo se não houver um intermédio que é aquilo que nós chamamos de um elemento de apoio um funcionário que está ali num horário intermédio, a apanhar as rotinas, e os jantares e a sala de estudo, se não houver esse funcionário por algum motivo no horário normalmente também, o funcionário que está com o grupo tem dificuldade em conseguir gerir o grupo todo não é, e acaba por nos pedir essa colaboração no sentido de podermos apoiar e ajudar.

13- Que tipo de actividades realiza com as crianças?

Muitas, muitas às vezes penso mesmo que, não é ser mais criança do que eles mas, é bom voltar à idade deles e querer acima de tudo o que eu tento sempre fazer é, eu quando tinha esta idade eu também gostava disto, eu acho que não devemos ser nem demasiado rígidas nem demasiado eee está-me a faltar a palavra, benevolentes ou dar permissão a tudo e a todos os comportamentos e mas relativamente às actividades e eu lembro-me de uma vez eles quererem fazer uma guerra de almofadas, que se calhar nós com os nossos irmãos e eu não tenho mas com as minhas amigas naquela idade se calhar também queria fazer uma guerra de almofadas é óbvio que, havendo supervisão e não sendo propriamente uma guerra declarada que é possível fazer isso, eu tento sempre isto nas actividades que são feitas aqui em casa tento sempre também perceber o que é que eles gostavam de fazer, essas tais reuniões semanais com o grupo dos crescidos, e ajuda nesse sentido vai-lhes sendo proposto o que é que eles gostariam de fazer cá na casa quando não é possível sairmos pronto eles vão ajudando neste sentido e vão dizendo o que é que gostavam de fazer pintar uma tela, fazer um desenho sobre qualquer coisa algum tema pronto fizemos um estou-me a lembrar agora de repente do Halloween estivemos a fazer uma actividade sobre o Halloween todos depois há actividades que são, que nós planeamos entramos em contacto com, com as outras

instituições, com normalmente é os museus, os teatros etc e pedimos então sempre entrada gratuita que até agora, conseguimos ser sempre correspondidos e com respostas positivas e acabamos depois por levá-los e participar nessas actividades com eles, aqui em casa varia muito desde a pintura à colagem desde um filme mais para o grupo dos crescidos quer dizer até mesmo para o grupo dos pequenos, eles adoram ouvir música e dançarem pronto e então, tanto temos estes momentos tão agitados de esta a dançar, de estar a pintar de estar a colar como depois temos aqueles momentos mais relaxados que eles próprios também têm necessidade, de podermos ficar ali aninhados todos no chão da sala, ou no sofá todos aninhados a ver aquele filme pronto como se estivéssemos num cinema fazemos pipocas e tudo portanto mas a questão era que tipo de actividades realiza, não é?

Sim

Acaba por ser um bocadinho de tudo.

Isto no dia-a-dia?

No dia-a-dia e, depois a sala de estudo também passa por ser uma actividade não é, que fazemos com eles e depois trabalhamos muito as questões que vão surgindo cada dia é diferente, e por exemplo estou-me a lembrar de uma menina do grupo dos crescidos que me veio questionar quem era o António Oliveira Salazar, e eu nestas nestas situações o que eu gosto de fazer com eles é, explico resumidamente aquilo que me estão a perguntar que não sabem mas depois proponho-me sempre a fazer um trabalho extra com eles de pesquisa, sendo que é o grupo dos crescidos para lhes promover também aqui esta iniciativa deles próprios na escola têm acesso à biblioteca e alguns a computador não é, deles próprios ganharem esta vontade eu não sei mas vou pesquisar para ficar a saber, então eu explico sempre o básico, para terem também uma resposta aquilo que estão a perguntar e depois proponho-me a fazer com eles portanto essa pesquisa sobre determinado tema que eles, tema ou neste caso pessoa, e lembro-me de um menino que também queria saber as classes, e o, dos dinossauros os tipos de dinossauros quantos haviam etc e proponho-me então a fazer essa pesquisa eles a fazer essa pesquisa e eu a supervisionar essa pesquisa e vamos conversando, e no dia-a-dia também fazendo actividades de, e de cabeleireiro isto pode soar assim um bocadinho, mas é verdade, na altura do banho principalmente quando a educadora está eles solicitam-nos imenso mesmo, e principalmente as meninas não é que e mesmo o grupo dos pequenos também e aí são os rapazes a maioria são rapazes portanto também nos solicitam muito, no grupo dos crescidos as meninas solicitam-nos muito para dar o

banho e depois para secar o cabelo e fazer tranças e penteados, e acabamos por fazer ali uma actividade engraçada, que é estar ali a fazer uns penteados, secar o cabelo de maneira diferente, pronto, ou seja cada dia é diferente e vão surgindo há actividades que são fixas, ee o grupo dos crescidos obviamente é mais ee somos mais rígidos com eles porque já estão na escola, portanto já têm trabalhos de casa têm que estudar têm testes alguns já vão ter exames, portanto acabamos por ter aqui uma rigidez dentro daquilo que é normal, para a idade deles e para o ano de escolaridade, com o grupo dos pequenos também temos já actividades definidas, ee mas que no dia-a-dia acabamos por também fazer coisas novas também mediante alguma vontade deles às vezes ee, por exemplo é ver um filme mas eles querem pintar um desenho querem um desenho das Winx para pintar e então somos flexíveis também se é uma vontade é uma actividade que lhes vai dar prazer então porquê estar a ir ver o filme se eles preferem pintar não é pronto, é adaptar aqui também no fundo mediante a vontade deles e obviamente se o merecerem, podem estar de castigo, ou fazerem alguma, terem algum comportamento menos adequado e, pedirem um desenho da Internet e não o vão ter também para perceberem aqui que, que não podem ter esse tipo de comportamentos.

Isto é sempre realizado em grupo ou individualmente?

Ee por norma está definido por grupos, sim, por ser mais fácil a nível de organização, mas depois, lá está, novamente o papel da educadora entra aqui que é a pessoa que não tem grupo, não é responsável por um grupo está é como, digamos de apoio em que pode por exemplo realizar uma actividade individualmente com um dos meninos, mas por norma é por grupos, está definido por grupos porque é mais fácil não é, de organizarmos também, é óbvio que, há crianças que têm outro tipo de necessidades ou limitações que outros não têm não é e aí temos que obviamente adaptar e improvisar algumas actividades, mas por norma é sempre por grupo, grupo dos bebés grupo dos pequenos e grupo dos crescidos.

Mas são todas realizadas ao mesmo tempo?

Não não têm diferentes horários diferentes actividades até porque eles estão distribuídos por dois pisos diferentes, logo aí ee as actividades dos crescidos não têm nada a ver com as actividades dos, dos pequenos.

Em que momentos do dia é que são realizadas essas actividades?

Depois da escola, também não são assim, ee por exemplo o grupo dos pequenos temos algumas mas nada até nos bebés porque quer dizer eles vêm de uma Creche e de um Jardim-de-infância, onde estiveram a trabalhar não é, durante aquele horário todo depois

também chegam a casa e querem é miminhos querem é andar lá de um lado para o outro ou então simplesmente poderem estar no sofá a ver uns desenhos animados e, por vezes chegam muito cansados, portanto é respeitar aqui também a, esta questão, o grupo dos crescidos também vem da escola também vêm cansados mas esses têm mesmo trabalhos de casa para fazer não é obrigações para cumprir ee e portanto tem que ser, ee assim agora o grupo dos pequenos e dos bebés, respeitando também obviamente o estado, por norma as educadoras costumam-nos dizer hoje vai cansada trabalhou muito pronto e nós depois aqui em casa percebemos e avaliamos como é que está e se está predisposto para aquela actividade, se não estiver também não obrigamos a estar, se quiser por exemplo ficar no sofá a ver uns desenhos animados ficamos ali com o grupo e a criança fica ali, mais aninhada no sofá a ver a televisão porque está cansada.

14- E nas férias escolares que tipo de actividades ... ?

Pronto nas férias escolares varia muito, ee quando aquilo que dizíamos que falava anteriormente quando temos respostas positivas tentamos agendar o máximo possível e tentamos sair daqui da casa todos os dias todos os dias nem que seja ir aqui ao parque que é mesmo ao lado todos os dias queremos tirá-los da casa, porquê porque também embora seja a casa deles não é a casa deles não é também para se libertarem um bocadinho do contexto de instituição e poderem desanuviar também, quando temos actividades programadas, pronto estipulamos a hora, vão mediante os comportamentos, ee com o grupo dos crescidos fizemos ainda agora há pouco tempo o mapa de comportamentos em que eles fazem uma auto-avaliação e depois a educadora ou o funcionário e o grupo em conjunto ou não fazem a avaliação final deles, é um sistema fácil uma bola verde uma bola amarela e uma bola vermelha quem tiver as bolas verdes todas as bolas verdes vai claramente às actividades todas, quem tiver amarelo mas melhorar também poderá ir ou não ir só a uma e quem tiver algumas bolas vermelhas acaba por, ser privado de ir a algumas actividades e tem que melhorar obviamente o comportamento, vamos à praia durante o Verão, ao parque, ee passeamos qui à noite também com eles para eles também, ee terem outra realidade não é uma actividade diferente sem ser o estar aqui sempre fechado em casa, vamos a teatros, vamos ao circo, vamos, ee ao Jardim Zoológico vamos, ee vamos àqueles sítios que nos derem respostas positivas no qual nós pedimos uma oferta de bilhetes adequados obviamente às idades, normalmente depois também temos este cuidado, que é perceber se a actividade dá para ir dois grupos o grupo dos pequenos e dos crescidos, se a actividade é só adequado para

os bebés ou para os pequenos ou para os crescidos e aí dividimos os grupos, e depois aqui em casa há momentos em que não dá para sair por exemplo se tivermos uma actividade programada, noutra entidade e estiver a chover muito nós não vamos com eles para lado nenhum, não é, temos que ficar aqui em casa e em casa então poder improvisar, que tipo de actividade vamos fazer, vamos perguntando, eles vão dizendo também o que é que gostariam de fazer e casa e vamos portanto adaptando desta maneira, pronto.

ENTREVISTA À TÉCNICA DE SERVIÇO SOCIAL

1- Há quanto tempo trabalha no CAT?

Então eu estou cá desde ee Dezembro de 2005 portanto há sete anos, há sete anos por cá.

2- Anteriormente trabalhou noutra instituição desta natureza?

Hum, tive uma experiência de estágio, tive no terceiro ano do curso tive uma experiência num Lar, mas não era um CAT era um Lar de Infância e Juventude, portanto tem mais número de crianças, ee foi a experiência que que tinha tido, antes de vir para aqui.

3- Quais as suas funções?

Eu sou assistente social, enquanto funções o que é que isso significa pronto significa que principalmente eu faço todo o acompanhamento do processo das crianças desde que elas entram até que elas saem e que acompanhamento é esse, é um acompanhamento de, uma articulação com as entidades que fazem o pedido de acolhimento pode ser com, as equipas que dão apoio ao Tribunal com o próprio Tribunal com as equipas que fazem uma intervenção com a família e que na altura estavam a trabalhar com a família portanto fazer toda a articulação de, procurar conhecer a situação da criança, ee fazer essa articulação inicial ee e depois de estar na fase de avaliação da situação da criança a nível familiar, portanto muito estar com, os elementos da família fazer entrevistas de de avaliação, é fazer observação das visitas, em termos de avaliação o que é nós avaliamos avaliamos toda a dinâmica relacional e depois as competências parentais, ee pronto, depois portanto é fazer todo esse acompanhamento da criança, é ir delineando tentando fazer um levantamento de quais é que são as necessidades e que tipo de intervenção é que deve ser feita e sempre com a equipa, portanto eu trabalho muito com a psicóloga, muito porque nós fazemos normalmente todas as entrevistas são feitas sempre em conjunto, nunca é por uma de nós claro que depois há uma parte que eu exploro mais e depois, ee a psicóloga portanto exploram mais outra parte, ee e pronto e depois até à parte da definição do projecto de vida portanto todo este resultado na avaliação, do plano de intervenção do tipo de intervenção que se vai fazer com a família e depois dos resultados poder-se então fazer o, o definir-se o projecto de vida, durante este percurso todo pronto há sempre ee intervenção com os pais com as crianças ee a minha

intervenção é mais a relação com eles em termos de casa, pronto o meu trabalho é um trabalho mais de relação directa com eles ee, muito também de fazer a observação da relação que eles têm com os familiares não é também qual é que é o sentido deles às vezes o que é que eles também reflectem, e e pronto e depois é assim em termos de funções aqui, depois faço acompanhamento também às consultas deles portanto interajo em toda essa parte depois a parte escolar está mais direccionada também para as educadoras mas, principalmente é isso é fazer todo o acompanhamento portanto do processo da criança fazendo sempre uma articulação ou seja principalmente é fazer a avaliação da situação familiar ee da criança, e a definição do projecto de vida.

4- Como se complementam com os outros técnicos?

Pronto ee pensando que os técnicos que nós temos é da área de psicologia e educativa, ee obviamente que com o psicólogo portanto nas entrevistas lá está são feitas de forma portanto a psicóloga faz a avaliação da criança mas faz também uma avaliação em termos da própria família portanto todo o trabalho que eu faço da avaliação familiar é em conjunto com a psicóloga com, as educadoras tem muito mais direccionado para a criança portanto quais é que são as necessidades da criança como é que está a decorrer o desenvolvimento da criança e depois que impacto é que isso está a ter na criança e aí, por exemplo a questão das visitas dos familiares portanto que impacto é que isso também ao longo do decorrer aqui vai tendo, ee pronto principalmente vai sendo essa articulação nós discutimos muito as situações, tanto em termos das necessidades que elas vão sentindo ee, das crianças do tipo de intervenção que devem ir fazendo nós estando portanto mais inteiradas da situação familiar também de que forma é que ee também se pode enquadrar e também que tipo de respostas devemos ir dando, ee portanto tem mais a ver ee com essa parte pronto por exemplo às vezes em termos de uma plano de intervenção os pais têm que fazer um acompanhamento é acordado que têm que fazer uma acompanhamento médico e um acompanhamento escolar, irem ás reuniões da escola, ee nas situações de escola de saúde porque somos todas que vamos acompanhando não é mas nas situações de escola que especificamente são as educadoras portanto, é falar por exemplo olha se calhar é importante estar atento a estes e a estes aspectos tentamos fazer ali o que é que uma preparação da reunião e depois fazer uma avaliação ou seja que resultados é que foi, como é que, foi como é que ocorreu as educadoras também fazem o acompanhamento de visitas portanto também há esse também participam na avaliação portanto da relação das crianças com os pais e

depois também porque nos passam, portanto articulamos muito também com o dia-a-dia da criança não é porque o dia-a-dia também há muitas coisas que surgem, em termos comportamentais em termos de relação e pronto e, e essa articulação é feita desta forma.

5- Ao longo da sua experiência quais são as principais situações de risco que tem encontrado?

De risco e relativamente às situações das crianças?

Sim

Ee, as principais aquilo que existe mais, é assim aquilo que eu for dizer é um bocado enviesado, enviesado em que sentido ou seja porque eu acho que nós temos feito um levantamento por exemplo se calhar eu posso falar das situações que tenho assim mais presentes mas nós não temos um levantamento e apesar de isso estar nos relatórios de actividade, mas todos estes anos por exemplo há mais situações de negligência ou há mais situações de, de violência física ou mais situações de abuso sexual porque eu acho de ano para ano também vão variando as características e as situações que nós vamos, vamos enquadrando mas, ee eu acho que principalmente ou seja a questão é, ee até podemos dizer ee factores de negligência, só que a questão é que há problemas na família, ee problemáticas de alcoolismo, de ee sei lá em termos de às vezes de incapacidade ee dos próprios pais, ee características pronto mais reactivas em termos comportamentais que muitas vezes depois despoletam, aquela, aquela situação de, de risco não é, ee se calhar poderia dizer a questão da negligência mas ee, eu acho que nós até agora vamos tendo, várias situações acho que não há uma que se evidencie mais pronto, desde por agressões pronto a situação risco porque estava exposta a uma situação de agressão física ou por situações de negligência eu acho é a situação de negligência é mais facilmente observável e abrangente do que, a situação de abuso sexual é mais específico ou a situação de agressão física é mais específica, agora não significa que crianças que sofram de negligência também não sofram de situações de agressão física portanto às vezes depois até há, ee são, são vários portanto os, os factores de risco não há só uma situação em si, estou aqui a pensar claro que uma situação de por exemplo uma criança, das vezes que nós também já tivemos situações de abuso sexual também estavam expostas a situações de negligência portanto parece que a situação de negligência como são prestação dos cuidados mais básicos e primários, ee fica sempre mais presente mas eu acho que, ee pronto também acho que

não consigo dizer claramente é esta mesmo porque foi uma coisa que nós nunca também nos debruçamos a caracterizar apesar anualmente vamos fazendo.

6- No trabalho com as famílias quais os aspectos que está mais atenta? Porquê?

Ee, eu acho que na intervenção na família, lá está é a questão das dinâmicas relacionais e a questão das competências pronto não sei se é nesta linha a questão...

Sim

Pronto, acho que porque ee tudo depende das dinâmicas relacionais entre os pais e com a própria criança e depois lá está se eles, quais é que são as competências, que eles têm se têm ou não há um aspecto que nós também estamos atentas e que tentamos sempre ou que, avaliamos sempre que é a história de vida deles porque tentamos também perceber que tipo de percurso é que eles também tiveram ou seja como, é que eles foram também criados enquanto filhos não é e como é e como é que foi feito o percurso para também saber que tipo de representações é que têm e muitas vezes perceber também, nem sempre se consegue ou é tão claro mas perceber porque é que eles são estes pais e de forma é que poderão ser, ser outros pais ou uns pais diferentes não é e se, quais e isso muitas vezes vai bater na questão da intervenção portanto nós temos pais que muitas vezes têm determinadas crenças ee sobre uma atitude a ter sobre os filhos porque foi assim que eles foram criados, não é, portanto nós então percebendo que foi assim que eles foram criados e que essa é a crença que eles têm então vemos que tipo de intervenção é que temos que fazer com eles, para pronto para que alterar que a resposta deles seja, seja diferente portanto os aspectos assim mais presentes é esse é da relação das dinâmicas relacionais e é das, das competências, porque para nós esses são mais importantes do que a questão depois da organização por exemplo económica e habitacional ou seja se nós achamos que, ee não é por falta de uma casa ou por falta de de, se essas questões estiverem asseguradas as outras facilmente se asseguram, portanto porque podem ter uma casa podem ter emprego mas terem uma problemática de disfuncionalidade familiar que não lhes permita depois também cuidar das crianças portanto principalmente são esses os aspectos, mais mais presentes.

7- Nas visitas domiciliárias quais os aspectos que avalia?

Ee é muito o, o como é que a pessoa está ou como é que a família está na casa lá está mais uma vez em termos de relação em termos de relação em termos de, de cuidados, ee em termos de relação e o estar como é que portanto, ee porque nós quando fazemos

visitas domiciliárias há, há situações em que há outras crianças por exemplo em situações estou aqui a pensar em situações que estejam outras crianças, nós temos uma situação dessas em que temos dois irmãos que estão cá e mais dois irmãos que estão em casa, ee por exemplo uma situação destas em que haja outras crianças em casa a prioridade é perceber qual é que é a dinâmica portanto quando as crianças estão lá como é que, ee como é que vão sendo as reacções delas como é que vão sendo as reacções dos adultos ou do adulto que está com ela e pronto, muito muito por aí, depois claro que há uma preocupação em tentar perceber como é que o espaço está organizado, ee se espaço portanto oferece aquilo que é necessário para a criança, ee qual é que é o sentido de pertença ee daquela família em relação à criança por exemplo se há objectos se há ee, se há objectos da criança ou se há fotografias pronto às vezes tenta-se perceber também qual é que é ali o sentido de, de pertença mas muito por aí ou seja é quase como observar enquanto aqui na instituição nós observamos as relações mas num contexto da instituição muitas vezes é tentar perceber como é que aquela pessoa num contexto que é mais seu, não é onde supostamente até está mais à vontade porque é o seu espaço como é que essa pessoa também, como é que essa pessoa também portanto não é só apenas observar se a casa está arrumada se tem condições mas também tentar perceber e muitas vezes aproveitamos para falar de outras situações portanto nesse contexto perceber como é que a pessoa é nesse espaço, não é agora tudo depende, claro que isto é depois como uma questão de prioridades nós entramos numa casa e a casa está completamente desorganizada e não há um espaço para uma criança obviamente que é isso que nós nos vamos focar e é isso que nós lhes vamos trabalhar, se esse aspecto até está salvaguardado se calhar aí a atenção vai mais para uma questão de relação para perceber como é que se movimenta no espaço como é que são as rotinas, ee como é que são as tarefas como é que estão distribuídas quem é faz o quê quem é que, portanto tudo depende também, lá está do nível de intervenção que se está a fazer com a família daquilo que se definiu ali como mais prioritário, o que é que, vão avançando ou não muitas vezes vamos fazendo já fizemos visitas de crianças que vão passar o fim-de-semana ou pós saída da instituição em que de certa forma vamos tentar quando vamos perceber isso, aquilo que foi articulado ou definido com os pais está a ser salvaguardado como é que eles se estão a sentir também naquele espaço e como é que eles vão gerindo também as relações ali naquele espaço.

8- Que constrangimentos é que considera que as famílias enfrentam?

Que as famílias enfrentam, eu acho que o grande constrangimento é o facto de eles não terem os filhos com eles, eu acho que isso para eles é, ou seja é, eu sinto muito isso, tanto de situações que são mais ajustadas e outras mais desajustadas que é agora já não somos nós que, ee que decidimos, mas com coisas tão simples como decidimos se cortam o cabelo ou não decidimos se vão vestir aquela roupa ou não portanto até coisas eu acho que o grande constrangimento é quase como uma perda, quase como que da criança, não do poder da criança mas quer dizer que acaba por ser não é, não estou a falar de responsabilidade porque a responsabilidade que eles tinham não a estavam a assumir, porque por algum motivo a criança saiu não é, mas eu acho que há um, a zanga deles terem perdido e depois há várias diferenças que há sa diferenças entre aqueles que reconhecem quando temos situações em que os pais reconhecem que realmente que, foram maltratantes a vários níveis é mais fácil para eles aceitarem esta situação quando temos pais que não reconhecem de todo o constrangimento que eles sentem ainda é maior porque se eles não reconhecem que foram maus pais não percebem porque é que nós os estamos a cuidar de determinada forma, depois ainda temos outra questão que pais por exemplo, ee que têm uma origem estrangeira em que há questões culturais que muitas vezes não são, não são iguais ee e que eu acho que isso é um constrangimento também para eles portanto acho que, aqui quase como uma perda da identidade cultural das crianças porque não há por exemplo a questão da língua quer dizer ninguém aqui na casa fala essa língua portanto, na casa deles por mais que as crianças fossem á escola e falassem português mas lá em casa falariam a língua de origem para terem essa manutenção aqui isso não é feito portanto e eu acho que esse é o, grande constrangimento, quase como para eles, eles sentem esta, esta perda, esta quase como que a relação com a instituição tiraram-nos vocês é que os têm e, como nós às vezes dizemos vocês por vezes têm mesmo que engolir muitas coisas para poderem avançar porque enquanto não as engolirem não vão conseguir, não vão conseguir passar e isso muitas vezes é difícil de, ee de dar esse passo agora claro tudo depende, que pais são esses, se reconheceram se não reconheceram se aceitam se não aceitam se são pessoas com estruturas mais rígidas se são pessoas com estruturas mais flexíveis e que nos permitem eles próprios irem-se adaptando a estas situações ee que, que vão tendo mas eu acho que o constrangimento é esse não é tanto aquela questão do confronto com, aquilo que fizeram à criança portanto eu acho que esse constrangimento não é, não é

esse o constrangimento é mesmo a questão da perda, da da criança, e sermos nós agora os cuidadores.

9- Tem conhecimento dos programas de intervenção precoce?

Dos programas de intervenção precoce, tenho pouco conhecimento tenho conhecimento de, de alguns nomeadamente das situações das crianças que nós temos aqui, que têm intervenção precoce.

São levados a cabo no CAT, ou trabalham em articulação com as equipas locais? Com quais?

No próprio CAT não, no exterior as educadoras depois fazem essa articulação com a, ee por exemplo com as educadoras de intervenção precoce da, da Creche, neste neste caso.

10- Dos casos que tem tido e que regressam a casa quais foram os que lhe suscitaram mais dúvidas e preocupações? Porquê?

Ee as situações de retorno à família são realmente aquelas que para nós são mais frágeis porque eu acho que, uma mudança ou seja, ee as mudanças muitas vezes podem ser mudanças frágeis e a questão é que, nós fazemos uma avaliação da situação ee limitada no tempo, ninguém consegue predizer se houver portanto um factor de stress que pode ser a morte de um familiar pode ser uma situação de desemprego portanto que a família não volte novamente a desorganizar-se portanto eu acho que há sempre, ee de todas as situações que, houve um retorno a casa ee houve umas que correram melhor houve outras que correram menos bem nós tivemos uma situação de um retorno a casa ee que eram duas irmãs com uma grande diferença de idades, portanto deviam ter aí, se me recordo na altura, nove anos de diferença e a mais velha acabou por ter que regressar novamente a uma instituição, portanto a mais pequena não ee mas, ee a mais velha e isto por uma questão de escola portanto os pais tinham uma grande fragilidade na relação na colocação de regras e limites ee a esta a esta filha e eles depois portanto depararam-se com este problema que era não estavam a conseguir precisamente fazer com que ela fosse, à escola pronto e isto depois levou portanto à, novamente ao acolhimento institucional dela portanto eu acho que é isso todas as situações que há o retorno nós ficamos sempre, aqui um bocadinho com, não é com, com dúvidas sempre porque quer dizer lá está porque nós não controlamos o futuro e aquela família no futuro pode-se ver novamente confrontada com alguma situação porque se as crianças entraram aqui, que é uma situação de final de linha é porque houve alguma situação de grande fragilidade

que levou portanto essa fragilidade nós sabemos que muitas vezes as fragilidades não desaparecem de forma completa, ou então se desaparecerem têm que levar muito tempo a desaparecer o que nós tentamos aqui é haja sempre, ee equipas a fazer o acompanhamento directo com os pais uma intervenção de forma a que possam ir supervisionando e lhes vão, porque claro que uma coisa é as crianças estarem em contexto institucional outra coisa é já estarem em contexto de casa e irem-lhes dando também competências para irem lidando com essas situações, agora é porque nós realmente não podemos prever, ee o futuro agora das situações que houve um retorno a casa por exemplo nós tivemos outra situação que não correu bem também, que eram três irmãos, esta foi logo uma das primeiras situações que nós tivemos e o pai portanto eles eram três irmãos e, ee entretanto o pai estava junto mas já há muitos anos com uma companheira que estava mais do que integrada no processo vinha com o pai fazer visitas, nós fizemos portanto a avaliação da senhora entretanto no decorrer portanto da, deste processo a senhora, eles já tinham uma filha a senhora engravida estamos aqui nesta fase já a trabalhar o retorno entretanto a bebé nasce eles já estavam lá em casa a bebé nasce e o pai passados uns meses é preso, e esta senhora diz que não é capaz de tomar conta de cinco crianças ao mesmo tempo e não havia suporte familiar e então os três mais velhos tiveram que regressar novamente à instituição, portanto nunca são lá está portanto pode haver um factor aquele pai se calhar se não tivesse sido preso as coisas podiam ter andado, mais ou menos bem, portanto eles podiam estar numa situação com algum nível mais ou menos de risco mas não numa situação de perigo no caso, dele ter sido preso pronto, ee e depois há questões que realmente nós não conseguimos controlar por exemplo nós muitas destas situações fazemos um levantamento ao nível de processos-crime saber se a pessoa tem antecedentes criminais, ee este caso este senhor não tinha e na altura até foi comprovado que ele tinha sido preso injustamente portanto são situações que nós, não vamos mesmo controlar não se consegue, portanto por mais avaliações que se façam portanto ao longo do tempo pode surgir uma situação que, ee que possa provocar lá está um novo desequilíbrio da família e depois é assim ou a família realmente consegue estar competente para voltar novamente ao equilíbrio ou então se não conseguir, pronto como nestas duas situações não conseguiram ee e as crianças tiveram que voltar para instituição.

E nos casos de adopção?

Nos casos de adopção...

As maiores preocupações, mais dúvidas e preocupações

As maiores dúvidas e preocupações passa mesmo pelo estabelecimento da relação, pronto porque é uma primeira relação ou seja quando, o casal ou a pessoa está a adoptar a criança eles estão a estabelecer uma relação e nós estamos acompanhados numa fase inicial nós não acompanhamos o processo todo porque nós acompanhamos o estabelecimento da relação, e depois a partir do momento em que a criança vai viver com a família, que não é um processo, não é um tempo muito demorado, já tivemos situações em que demorou um mês já tivemos situações que demoraram uma semana duas semanas, portanto depende lá está das necessidades de cada, de cada situação, e mas a maior preocupação que nós temos tem precisamente a ver com o estabelecimento da relação não é como é que, e porque depois deixamos de acompanhar o processo e nos mostramos sempre disponíveis a que, alguma dúvida alguma questão, surja portanto que nos possam contactar mas eu acho que principalmente tem a ver com isso porque há uma fase que nós nos retiramos do processo e é a equipa de adopções que passa a acompanhar portanto e nós sabemos que, uma relação para se, para se solidificar portanto leva o seu tempo e há questões que vão surgindo e há formas de sentir que tanto da parte da criança como da parte dos pais também vão, vão acontecendo e, e pronto acho que sim que tem a ver com isso.

11- Como é a relação que se estabelece com o Tribunal? Têm evoluído desde que está na Instituição? Como?

Depende dos Tribunais, ainda hoje por acaso estávamos a falar sobre isso, depende dos Tribunais não tanto da Instância Tribunal mas depende muito das pessoas procuradores Ministério Público e dos próprios juízes, ou seja nós temos aqui experiências de que, e se temos aqui uma situação de grande urgência pegamos no telefone falamos com o procurador temos um canal de comunicação portanto próximo e facilitador, pronto, e já fomos contactadas portanto directamente pelo próprio juiz que tem algumas dúvidas e quer esclarecer, há outras situações em que temos muita dificuldade em que nos dizem olhe ponha-me isso por escrito e ou que não estão tão disponíveis a poder a poder atender ou que nós sentimos que na relação portanto porque estivemos em audiência que não há tanta abertura, portanto não tem a ver tanto com o Tribunal enquanto instituição tem mais a ver com as pessoas, juiz e procuradores do Ministério Público porque há procuradores e juízes do Ministério Público que consideram que têm equipas da Segurança Social a fazer portanto a assessoria ao Tribunal e são com essas equipas é

que têm que articular, e por exemplo há Tribunais que não nos solicitam directamente a nós relatórios, e há outros que se nós enviarmos um relatório portanto pode haver uma tomada de decisão há outros que se nós enviarmos um relatório o Tribunal vai questionar, e a equipa da Segurança Social sobre aquilo que nós fizemos, portanto qual é o parecer por mais às vezes que nós coloquemos em articulação com a equipa da Segurança Social, portanto depende, temos todas as experiências desde, e canais de comunicação muito abertos e facilitadores como e canais e de comunicação que não são, disponíveis.

12- Do seu ponto de vista como é que são definidos e evoluem os programas para a concretização do projecto de vida?

Como é que evoluem e antes...

Como é que são definidos e evoluem

Pois isso é um bocado, enviesado eu estar a dizer porque ou seja enviesado porque obviamente que, nós pensamos e defini-los da melhor forma possível, portanto e fazemos um esforço para que sejam definidos, e envolvendo e uma avaliação realmente consistente e diversificada diversificada pelo, portanto nós não nos ficamos por falar só com o pai e com a mãe tentamos sempre ali na rede mais alargada ou quem teve contacto com a criança directo portanto essa avaliação também, portanto, e daí que eu acho que tentamos definir realmente, da melhor forma como sabemos os, os projectos de vida em que o resultado da avaliação e da intervenção que que fazemos e, e a evolução, portanto para a concretização, a evolução para a concretização e muitas vezes não depende só de nós porque nós não estamos sozinhas para a concretização por exemplo para um retorno, se há uma equipa e, que nós solicitamos a fazer o, o acompanhamento da família portanto estamos em articulação com essa, com essa equipa mas eu acho que, que até agora e, portanto que vai sempre evoluindo de forma favorável ou seja nunca houve aqui uma dificuldade de encontrar uma equipa e que a criança e que pensássemos bem esta criança pode ir já para casa ou estão reunidas as condições para começarmos a fazer uma transição e por exemplo termos dificuldades de encontrarmos uma equipa que possa fazer o acompanhamento depois em terreno e isso prolongar o tempo de permanência na instituição, portanto isso não nos tem acontecido e até é positivo, e às vezes acontece por exemplo é com a equipa de adopções, e temos uma criança ou seja o tempo muitas vezes de espera para encontrar um casal ou uma pessoa que, seja resposta para e para aquela criança portanto e isso leva tempo,

mas por outro lado ainda bem que leva tempo porque, eu acho que realmente isso é um trabalho que nós tentamos fazer com a equipa de adopções que é poderem vir à instituição poderem conhecer a criança também para poder dentro dos casais e das pessoas que conhecem portanto seleccionadas para adopção, que possam da melhor forma perceber que aquelas pessoas podem ser resposta para para esta criança porque é assim claro que há crianças com necessidades diferentes, não é há crianças que têm uma necessidade de ter ali um estabelecimento de regras e limites muito importante e depois nós sabemos que há pessoas que têm mais facilidade ou mais dificuldade em o fazer, portanto e há crianças que nós achamos que se calhar seria importante não terem irmãos e terem, portanto há outras que nós achamos que se calhar seria importante estarem integradas numa família com irmãos há crianças que nós achamos importante ee, se for possível terem ee, terem um pai e uma mãe ou se calhar até beneficiariam de uma relação mais individual, pronto e isto são, não são requisitos mas são condições que poderão fazer viável portanto este, este processo e e sim, é ee e porque é que é o processo que demora mais porque nós quando estamos o projecto de vida a concretizar que demora mais porque nós quando estamos a fazer por exemplo uma avaliação eu agora estava, nunca tinha pensado nisto mas agora a falar quando nós estamos a trabalhar com uma família o retorno é um processo de continuidade portanto nós fizemos a avaliação da família fomos definindo uma intervenção com a família e nessa intervenção já se estão a trabalhar portanto questões na família não é, ee e quando nós decidimos ok então esta criança, há condições para passar para um projecto de vida na família se calhar aí vamos ter que reforçar mais a intervenção mas já estamos portanto o projecto ali não leva tempo a ser concretizado já se está a começar a concretizar não é, o mesmo com ee o retorno por exemplo a entrega da família da família alargada que pode ser a avó os tios portanto, nós só definimos que essa pessoa é resposta depois de a avaliarmos quando há uma avaliação quando há o estabelecimento da relação com a criança e nós pensamos ok portanto esta pessoa ee quando ela faz também o estabelecimento da relação com a criança se já o tiver ou não tiver, porque por exemplo às vezes surgem familiares nós tivemos uma experiência dessas em que eles não tinham, não conheciam as crianças mas que souberam desta situação das crianças e então apresentaram-se como alternativa, por exemplo aqui só depois deles terem sido avaliados e aí, de ser verificado que realmente os pais não eram resposta então aí é que eles começaram a fazer o estabelecimento da relação com a criança, só depois de considerarmos que eles podem ser resposta porque ee enquanto nós sentirmos ou não

percebermos que eles são uma resposta, portanto o estabelecimento da relação com a criança não é feito o que é que nós consideramos porque quando eles não são resposta e aí é mais uma perda de relação que a criança está a ter portanto tentamos sempre salvaguardar isso, agora quando é um familiar uma avó que sempre viveu ou que foi tendo contacto, e aí já é nosso interesse logo desde o início estabelecer por exemplo, contactos visitas para perceber como é que a criança reage como é que são as visitas logo desde o início mas aí também já é um processo quase como de avaliação que os pais têm sim ok então projecto pode passar por esta entrega e, pronto já houve um conjunto de condições que já foram criadas não é para que haja o retorno, os processos de adopção são os mais, os que levam mais tempo a concretizar, isso são.

13- Quando é que se torna possível os projectos de vida? É desde logo visível, consistente ou traçam-se vários?

Podem-se traçar vários, e é diversificado ou seja, por vezes há situações que são claras, são claras como, houve uma intervenção para trás que, e depende também dos motivos do acolhimento, por exemplo uma criança que e é acompanhada desde os três anos é um exemplo que nós temos, uma criança que foi acompanhada desde os três anos de idade com várias intervenções com a mãe com várias intervenções lá está com os avós que pudesse ser outra resposta com acompanhamentos, e na escola fora da escola e que depois as coisas, portanto as coisas não vão correndo bem e vai-se buscar recursos como uma equipa a trabalhar diariamente com eles, dando grande consciência da situação e do que é que vai acontecer, e nada acontece e a situação da criança agrava-se ao ponto de que estava em risco fica em perigo e entra em acolhimento institucional entra na nossa instituição e nós vamos ver que, quando estamos com essa família eles continuam a negar aquilo que aconteceu que as problemáticas que têm portanto ainda se agravaram mais e aqui nós começamos a perceber se realmente há condições para esta família mudar ou não mudar, portanto mas aqui já estamos a falar de uma situação que houve uma intervenção para trás em que já houve acordo, portanto com a família eu quando estou a falar em acordo é quando é por exemplo aplicada uma medida de apoio junto, da mãe ou de apoio junto dos avós portanto, não foi uma situação que, e aconteceu alguma coisa à criança não é, a criança é retirada e antes nunca tinha havido existido intervenção portanto estamos aqui a falar de quando situações que nos chegam aqui que já houve uma intervenção para trás, já, às vezes de anos para nós começa a ser claro se aquelas pessoas podem ser resposta ou não independentemente disso nós

fazemos na mesma a avaliação, estamos com a família fazemos, ou seja e tentamos avaliar os motivos a percepção que têm dos motivos tentamos avaliar, e portanto lá está as capacidades e as competências em termos parentais as dinâmicas da relação, e o que é que eles consideram que têm que fazer portanto para alterar esta situação da criança, pronto faz-se na mesma mas nós já temos uma ideia porque já há um, há uma avaliação e anterior quando são situações por exemplo em que as crianças chegam aqui e que, foi uma sinalização por exemplo que foi feita muito de repente mas que havia muitas dúvidas e então a criança como não havia outras alternativas que não fosse o acolhimento institucional a criança é retirada ou, portanto aí para nós já não é tão claro porque não há muitas informações não há muitas avaliações anteriores e, agora prioritariamente faz-se sempre a avaliação da família, sim, portanto quando essa situação a criança entra é por se perspectiva, portanto uma avaliação para uma integração na família no decorrer da avaliação é que nós vamos percebendo, claro que uma família que e na primeira entrevista que nós temos eles reconhecem os motivos e nós percebemos que eles estão conscientes e reconhecem isso já é um meio caminho para nós sentirmos ok então temos aqui possibilidades de trabalhar com eles um retorno, uma família que no início nos diz que não reconhece nós sabemos que aquilo já vai demorar mais tempo, portanto já tivemos situações esta que eu estava a contar de dois irmãos que, e houve muitas alternativas familiares os pais as crianças foram acolhidas os pais já não eram resposta uma das miúdas até já tinha estado em acolhimento institucional, antes numa fase inicial da vida, portanto e nós percebemos claramente que a situação dos pais era muito complicada e, e mesmo de grande gravidade entretanto os pais foram falando com familiares foram surgindo alternativas familiares que não eram de todo resposta e nós chegámos ao final dos seis meses depois destas, e portanto não fomos só nós que percebemos que não eram resposta foram familiares que foram avaliados mesmo por equipas da Segurança Social que nos dão a indicação olhem o resultado é que realmente não, não são resposta e nós ok então vamos, e propor uma medida de adopção um projecto de vida que passe pela adopção destas crianças, enquanto o Tribunal está aqui, se calhar a fazer diligências e a não fazer diligências passados três meses fomos contactados por uns familiares que não tinham contacto com estes pais, portanto por uma tia materna da mãe que nem conhecia a mãe de um dos irmãos e diz que, que quer cuidar destas crianças porque, pronto não quer que elas cresçam numa instituição e que estejam numa instituição e depois daqui é despoletado nós mantemos com a nossa decisão até vir o resultado da avaliação portanto destes tios,

e realmente quando vem o resultado da avaliação destes tios, que é passado ainda alguns meses nós aí dizemos ao Tribunal portanto que realmente estes tios tendo condições, que consideramos que, que deverão ser eles a assumir na eventualidade do Tribunal também não consideramos nós mantemos então a nossa proposta de adoção, mas, por vezes há alterações não da nossa parte mas por decisão do Tribunal, nós consideramos que o projecto de vida deve ser um determinado e depois o Tribunal que, que não deve ser esse o projecto de vida, isso muitas vezes também acontece portanto aí o projecto de vida já não é diferente não pelo resultado da nossa avaliação daquilo que nós propusemos mas pelo resultado de uma decisão superior.

14- Que programas são apresentados individualmente para que a criança saia melhor do que entrou?

Principalmente aquilo que se tenta, é, pode ser variável, portanto os programas que se podem apresentar principalmente é a criação de uma rede de suporte para que, ee a criança quando estiver, mas enquanto ela está na instituição?

Sim

Ah enquanto ela está na instituição? É todo o investimento que nós podemos fazer na criança, é assim o investimento é a todo o nível é o investimento desde, ee obviamente que dependendo da idade, ee das experiências que elas podem ter em termos de relação e de vida na instituição ou seja quando estamos a falar da criação de hábitos, ee ou seja não é só os hábitos de higiene e de, de rotinas mas também de nós enquanto modelos, ee em termos de valores para essas, para essas crianças não é porque muitas vezes eles realmente, aquilo que estiveram expostos não, não foi o melhor portanto e eu acho que aqui o que se tenta fazer é o, é o maior é o grande investimento na criança seja ao nível dos cuidados básicos seja aos nível das relações seja ao nível ee das aprendizagens escolares, seja ao nível das necessidades médicas por exemplo, em termos de estomatologia ou oftalmologia ou seja de todas as necessidades transversais que a criança encontrem uma resposta para ela realmente, o desenvolvimento ser potenciado e depois muito em termos de, de relações com outras crianças com outros, proporcionarmos também experiências com outros adultos, num contexto diferente do nosso e é por isso que muitas vezes elas andam no basquete andam nos escoteiros, ee e depois muito em termos de relação por exemplo elas poderem pensar às vezes quando nós saímos daqui elas ficam muito admiradas quando nós dizemos assim olha eu lembrei-me de ti no fim-de-semana olha eu ontem saí daqui e fiquei a pensar em ti e

elas pensarem que, ee há pessoas que pensam nelas há pessoas, mas, tu ficaste a pensar em mim mas tu lembraste-te de mim portanto não é só em termos do crescimento e do desenvolvimento mas também em termos, da parte emocional para que ela pense que sim que os adultos e as pessoas quando nós estamos em relação que as relações são assim e não são de outra forma, de não quero saber de ti ou não me preocupo ou tu não és mais importante ee do que outras coisas mas também lhes dar essa experiência para que realmente quando eles possam sair daqui estejam o mais preparados para as situações que encontrarem seja o regressarem à família, seja o irem para uma família nova portanto e todo um desconhecido não é, ee seja estarem portanto com outros familiares mas para que acima de tudo possam estar preparados para isso, pronto principalmente é isso.

Anexo IV

Questionários aplicados à

Directora Técnica e aos

Prestadores de Cuidados

Formato de Entrevista para o (a) Director(a) da Instituição

1. DESCRIÇÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

1.1. Origem e tempo de funcionamento da instituição

1.2. Natureza da Instituição (papel que ocupa, necessidades que cobre, etc.):

2. RECURSOS HUMANOS

2.1.DIRECTOR DA INSTITUIÇÃO:

2.1.1. Sexo _____ Idade: _____

2.1.2. Habilitações Literárias / Formação académica:

2.1.3. Há quanto tempo desempenha este cargo: _____

2.2. FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO

2.2.1. Número total de funcionários do CAT: _____

2.2.2. Número do sexo feminino: _____

Número do sexo masculino: _____

2.3.3. Funcionários da Instituição:

Categoria Profissional/Função desempenhada	Sexo	Horas de trabalho/dia	Dias de trabalho/semana	Salário base	Habilitações literárias

2.3.ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO

2.3.1. Número de voluntários na Instituição: _____

Actividade desempenhada	Sexo	Número médio de horas semanais de trabalho	Habilitações literárias

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007

Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

2.4.PRESTADORES DE CUIDADOS

2.4.1. Número total de funcionários que prestam cuidados directos à criança:

2.4.2. Número do sexo feminino: _____ Número do sexo masculino: _____

2.4.3. Os seus horários são:

Fixos	Rotativos
Número total de funcionários nestas condições: _____ Quais os horários vigentes:	Número total de funcionários nestas condições: _____ Quais os horários vigentes:

2.4.3.1. Qual a frequência da sua rotatividade:

Diária		Semanal		Mensal		Outra:
--------	--	---------	--	--------	--	--------

2.4.4. As suas funções são:

Fixas		Específicas		Rotativas		Não específicas	
-------	--	-------------	--	-----------	--	-----------------	--

2.4.5. Em média, qual é o ratio cuidador/criança: _____

2.4.6. Número total de cuidadores que recebeu formação específica para o desempenho das suas funções: _____

2.4.7. Número total de cuidadores que não recebeu formação para o desempenho das suas funções: _____

2.4.8. Dispõe de um plano organizado de formação para os seus funcionários:

Sim		Não	
Se sim esta formação é ministrada por:			
Própria Instituição			
Entidade pública externa			
Entidade privada externa			

2.4.9. Estabelecimento de reuniões entre a direcção e os prestadores de cuidados:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

2.4.10. Dispõe de espaços de participação dos funcionários:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

3. RECURSOS FÍSICOS E ECONÓMICOS

3.1. Espaços / Áreas

3.1.1. Área total da Instituição (Edifício e área envolvente) _____

Número total de edifícios _____

3.1.2. Existem deficiências importantes na conservação do edifício, espaços e /ou áreas

Sim		Não	
-----	--	-----	--

3.1.3. A Instituição dispõe de:

	Sim		Não
Dormitório			
Se sim, Número total de quartos _____ Número total de crianças por quarto _____ O que o compõe:			
	Sim		Não
Sala de estar para actividades lúdicas			
Se sim, O mobiliário e os brinquedos são adaptados às diferentes faixas etárias? _____ O que a compõe:			
Recreio exterior			
Se sim, O que o compõe:			

3.2. Economia

3.2.1. Existem atrasos no pagamento que impedem a realização de actividades ou gastos importantes para as crianças:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

3.2.2. Quais os aspectos a melhorar na gestão económica:

4. COORDENAÇÃO COM OS SERVIÇOS JUDICIAIS

4.1. Como é estabelecido o processo de entrada e de saída da criança na Instituição:

	Sim		Não
4.1.1. São estabelecidos e cumpridos os procedimentos de entrada da criança na Instituição			
4.1.2. Existe uma boa avaliação inicial da criança na Instituição, o que permite captar défices e problemas que requeiram tratamentos específicos (psicomotricidade, terapia da fala, acompanhamento psicológico, etc.)			
Se sim, Especifique			

Aspectos a melhorar neste processo:		
4.1.3. A criança traz documentação consigo, bem como a identificação dos objectivos e do tempo de permanência na instituição		
Se sim, Especifique qual a documentação Aspectos a melhorar neste processo		
4.1.4. O seguimento por parte das equipas de protecção de menores ocorre em articulação com a Instituição		
Se sim, Especifique como é regulado e se esta regulação é ou não adequada Aspectos a melhorar neste processo		

ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

Se sim, Descreva		
5.4. A Instituição articula-se ou tem protocolos com alguma instituição pública ou privada (escola, empresa, etc) nalgum tipo de actividades específicas		
Se sim, Descreva de que forma		
5.5. A nível comunitário são realizadas actividades com as crianças (lazer, educativas, etc.)		
Se sim Descreva quais		
5.6. Existe um controlo que permite garantir a segurança das crianças face a abusos de pessoas externas à Instituição e também dos seus companheiros		
Se sim, Descreva de que forma		

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007

Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

6. SERVIÇOS E ACTIVIDADES

6.1. Quais dos seguintes serviços estão estruturados e implementados na Instituição:

	Sim	Não	Número de profissionais	O serviço tem um funcionamento permanente?	
				Sim	Não
1. Serviços médicos/Enfermagem					
2. Serviços de Apoio Jurídico					
3. Serviço de Psicologia					
4. Serviço de Acção Social					
5. Creche					
6. Jardim-de-Infância					
Outro:					

6.2. Número total de crianças acolhidas na Instituição no presente momento: _____

6.2.1. Especificar o número, o género e a idade das crianças:

6.3. Rotinas e actividades desenvolvidas:

	Sim	Não
6.3.1. Existem horários regulamentados para o exercício das diferentes actividades e procura-se que estes sejam cumpridos (ex. o acordar, o deitar, os períodos de alimentação e da higiene da criança)		
6.3.2. Todas as crianças partilham o mesmo horário de actividades		
6.3.3. As rotinas de cada criança obedecem às regras estabelecidas pela Instituição		

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007

Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

6.3.4. As rotinas de cada criança são criadas mediante os seus próprios ritmos		
6.3.5. As rotinas de cada criança contemplam horas dedicadas exclusivamente à brincadeira e aprendizagem		
6.3.6. Existe um responsável pela estruturação de actividades específicas a desenvolver com cada criança		
6.3.7. Para além dos cuidados básicos à criança (alimentação, higiene, vestir, sonos, etc.), os cuidadores têm a função de dedicar algum tempo do dia exclusivamente à brincadeira com a criança		
6.3.8. Existem períodos do dia dedicados exclusivamente à brincadeira em grupo e individual, sob supervisão de um cuidador		
6.3.9. Existe um plano pré-estruturado de actividades		
6.3.10. Existe uma normativa para uso dos castigos e reforços		
6.3.11. Os castigos são adequados à idade da criança		

7. SAÚDE

	Sim	Não
7.1. Realizam-se exames físicos e/ou psicológicos aquando da entrada na Instituição		
Se sim, Quais:		
7.2. Existem obstáculos (económicos, recursos humanos, outros) à realização das terapêuticas de que as crianças necessitam (tratamentos dentários, visuais, auditivos, psicológicos, etc.)		
7.3. Existe uma planificação da periodicidade em que os tratamentos e as consultas se efectuem		

OBSERVAÇÕES: ASPECTOS POSITIVOS E ASPECTOS A MELHORAR NO FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007

Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

Formato de Entrevista para o (a) Prestador(a) de Cuidados

1. DADOS REFERENTES AO CUIDADOR

1.1. Sexo: _____ Idade: _____

1.2. Habilitações Literárias/Formação Académica: _____

1.3. Recebeu formação específica para as funções que desempenha:

Sim	Não
Se sim, Especificar qual:	

1.4. Há quanto tempo desempenha este cargo: _____

1.5. Horas de trabalho diárias: _____

1.5.1. Número de dias de trabalho por semana: _____

Quais? _____

1.6. Os seus horários são:

Fixos	Rotativos
Das _____ às _____	Das _____ às _____
	Das _____ às _____
	Das _____ às _____

1.6.1. Qual a frequência da rotatividade:

Diária		Semanal		Mensal		Outra:
--------	--	---------	--	--------	--	--------

1.6.2. Está satisfeito com o seu horário de trabalho:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

2. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

2.1. Quantas crianças tem sob a sua responsabilidade por dia: _____

2.2. Em média, quantos minutos do seu tempo de actividade diária dedica individualmente a cada criança: _____

2.2.1. Indique o que costuma realizar neste tempo:

2.3. As funções que desempenha são:

	Sim	Não
Específicas		
Fixas		

3. PERSPECTIVA DO CUIDADOR

3.1. Para cada uma das frases apresentadas, marque com um X o seu grau de concordância, considerando que:

1- Discordo totalmente 3- Não tenho opinião 5- Concordo totalmente

2- Discordo moderadamente 4- concordo moderadamente

	1	2	3	4	5
Interação Cuidador-Criança					
1. Estabelecer um vínculo com a criança vai fazer com que esta venha a sofrer com a nova separação, no momento de abandono da Instituição					
2. Preocupo-me com as crianças de quem cuido fora do meu horário de trabalho					
3. É importante criar um vínculo afectivo com a criança					
4. Sinto-me preocupado(a) com o futuro destas crianças					
5. Sinto-me emocionalmente ligado(a) às crianças com quem trabalho					
6. Profissionalismo implica um distanciamento afectivo em relação às crianças					

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007

Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

Adaptação / Realização profissional				
1. O trabalho do cuidador é muito desgastante emocionalmente				
2. Sinto-me realizado(a) e motivado(a) no meu trabalho				
3. Sinto necessidade de ser acompanhado(a) psicologicamente				
4. Sinto-me com força e energia				
5. Desempenho as minhas funções de forma autónoma				
Formação Profissional				
1. Sinto-me suficientemente preparado(a) e competente para exercer as minhas funções				
2. Seria importante receber formação específica para as funções que desempenho				
3. Sinto-me acompanhado(a) pelos meus superiores hierárquicos				

3.2. Para cada uma das frases apresentadas, marque com um X o seu grau de concordância, considerando que:

- 1- Discordo totalmente 3- Não tenho opinião 5- Concordo totalmente
- 2- Discordo moderadamente 4- concordo moderadamente

	1	2	3	4	5
Localização, Equipamento e Segurança / Protecção					
1. O meio que envolve a Instituição dispõe de serviços de saúde (Centro de Saúde, Hospital, saúde Mental, etc.)					
2. O meio que envolve a Instituição dispõe de recursos educativos e formativos					
3. O meio que envolve a Instituição dispõe de recursos de lazer, desporto e entretenimento					
4. A Instituição é segura para o tipo de população que admite (janelas e escadas com protecção, corrimões, etc.)					
Alimentação, Vestuário, higiene, Saúde e Escolaridade / Apoio					
1. A alimentação é programada segundo critérios dietéticos e a sua qualidade é satisfatória					
2. A roupa das crianças é comprada com a frequência necessária de forma a cobrir as necessidades das mesmas					
3. São garantidas todas as condições de higiene necessárias (com a criança e com a conservação da Instituição)					
4. As crianças têm acesso a tratamentos específicos quando necessitam (tratamentos dentários, psicológicos, etc.)					

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007
Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

5. A Instituição apoia as crianças nas suas tarefas escolares em função das suas necessidades individuais					
Individualidade					
1. Os cuidadores têm tempo para o diálogo individual com cada criança					
2. Os cuidadores avaliam e registam as necessidades das crianças e efectuam a devida sinalização (observação sistemática, fichas, etc.)					
Respeito pelos Direitos, normalização e Integração					
1. Existem critérios claros sobre o respeito pela confidencialidade e custódia					
2. Os funcionários dirigem-se às crianças de forma correcta e respeitosa					
3. Existe uma normativa escrita sobre o tipo de castigos e reforços a aplicar, bem como os critérios da sua utilização. Quais os tipos de castigos? Descreva					
4. A Instituição presta apoio à família, trabalha-a e orienta-a					
5. As crianças são frequentemente envolvidas em actividades de natureza social, comunitária e de lazer (actividades desportivas, religiosas, visitas de estudo, cinema, etc.)					
6. As decisões de saída da Instituição são comunicadas com tempo suficiente para que a criança seja previamente preparada					
Clima e Liderança					
1. Os horários e os turnos dos cuidadores são razoáveis e ajustados às necessidades das crianças					
2. As funções do posto de trabalho estão claramente definidas					
3. Os funcionários da Instituição existem em número equilibrado consoante as necessidades das crianças					
4. A Instituição dá formação ao profissionais ou permite que estes a frequentem no exterior					
5. A formação e a reciclagem recebidas são adequadas e suficientes					
6. Frequentemente, a Instituição preocupa-se em aplicar programas e métodos inovadores (tratamentos, jogos, actividades, programas em grupo, etc.)					

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007
Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia

ARQUA: Sistema de Avaliação de Programas de Acolhimento Institucional

7. O trabalho é feito em equipa e de modo eficaz					
8. Os funcionários participam na tomada de decisões importantes					
9. As relações entre profissionais são boas					
10. Os profissionais mantêm uma relação afectiva estreita com as crianças					
11. Os profissionais implicam-se no sentido de proteger/defender os direitos da criança e os seu superior interesse (nos serviços sociais, vizinhança, etc.)					
12. O(A) Director(a) está acessível para que o(a) consultem ou falem de qualquer problema					
13. O(A) Director(a) responde de forma rápida e eficaz para solucionar os problemas					
14. O(A) Director(a) conhece e interage com as crianças					
15. O apoio prestado pelo pessoal técnico (psicólogo(a), assistente social, etc.) é útil e frequente					
16. Quando a criança é seguida em tratamentos externos, existe um profissional da Instituição responsável por contactar com estes profissionais, afim de seguir o caso					
17. Existe uma supervisão periódica do trabalho dos profissionais, o que permite sinalizar práticas nocivas					

OBSERVAÇÕES: ASPECTOS POSITIVOS E ASPECTOS A MELHORAR NO FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO

J. F. del Valle (2006)

Versão portuguesa adaptada de Pereira, Soares, Esteves & Dias, 2007
Universidade do Minho, instituto de Educação e Psicologia