

COLEÇÃO DFP  
competências humanizadas

# CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

SISTEMA DE PROMOÇÃO  
E PROTECÇÃO

RUI LOPES (Org.)



edições ispa

# **CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

## **Sistema de Promoção e Proteção**

CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO – SISTEMA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO

RUI LOPES

© ISPA-CRL

RUA JARDIM DO TABACO, 34, 1149-041 LISBOA

COMPOSIÇÃO: ISPA – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO

ISBN: 972-989-8384-71-3

RUI LOPES (org.)

# **CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

## **Sistema de Promoção e Proteção**

**I S P A**

---

**L i s b o a**

# ÍNDICE

AUTORES	
João Paulo Félix	7
INTRODUÇÃO	
João Paulo Félix	9
ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA	
Joana Marques	11
MAUS TRATOS, RISCO E PERIGO	
Maria Helena Grilo	17
ENQUADRAMENTO LEGAL	
Teresa Reboredo Consciência	23
A INTERVENÇÃO DA COMUNIDADE	
Rui Lopes	29
ACOLHIMENTO FAMILIAR	
Kátia Almeida	35
ACOLHIMENTO RESIDENCIAL	
Rui Lopes	39
APOIO PARA AUTONOMIA DE VIDA	
Bruno Vicente	45
REFERÊNCIAS	51



## AUTORES

### **Kátia Almeida**

Licenciada em Psicologia Clínica e do Aconselhamento e Pós-graduada em Intervenção Psicossocial com Crianças Jovens e Famílias (Universidade Lusófona), Mestre em Psicologia do Desporto (Universidade do Minho), MBA em Gestão de Equipamentos Sociais e de Saúde (Universidade Autónoma) e diplomada em Liderança (Harvard University Kennedy School of Government). É a fundadora da Pressley Ridge em Portugal e Diretora Geral da instituição desde 2000. Tem uma vasta experiência no desenvolvimento de programas para crianças, jovens e famílias vulneráveis, focados em vários domínios das suas vidas.

### **Teresa Roboredo Consciência**

Licenciada em Direito e com Pós-Graduação em Mediação Familiar. Concluiu o estágio profissional na sociedade de advogados “José Pimenta & Associados”, onde foi advogada associada, responsável pelas áreas de Direito da Família e Menores e Direito das sucessões. Foi sócia da sociedade de advogados “Eurico Heitor Consciência & Associados, com responsabilidade nas mesmas áreas de direito. Desde 1997 que é Advogada na Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família – CrescerSer.

### **João Paulo Félix**

Licenciado em Sociologia pela Universidade Lusófona. Mestre em Intervenção Comunitária e Proteção de Menores pelo ISCTE. Tem desenvolvido atividade profissional sobretudo na área do acolhimento institucional, tanto em equipas educativas e técnicas, como na direção técnica de centros de acolhimento temporários e lares de infância e juventude. É formador e supervisor de equipas de instituições de acolhimento, de comissões de proteção de crianças e jovens e de equipas de assessoria aos Tribunais.

### **Maria Helena Grilo**

Licenciada em Psicologia Educacional pelo ISPA – Instituto Universitário e Mestre em Psicologia Legal pelo ISPA / Universidade Nova de Lisboa. Integrou os quadros superiores do Ministério da Educação e do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social. Desenvolveu atividade em equipas técnicas de Intervenção Precoce. Coordenou a primeira Equipa multidisciplinar de Assessoria Técnica ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa e supervisionou as equipas posteriormente constituídas. Colabora com a Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família – CrescerSer, como formadora e supervisora das equipas educativas dos centros de acolhimento temporários.

### **Joana Marques**

Licenciada e Mestre em Psicologia Educacional pelo ISPA-Instituto Universitário. Tem formação em Terapia Sistémica e Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Percurso profissional ligado à infância em equipas de Intervenção Precoce e em Investigação em Projeto da Fundação Calouste Gulbenkian em parceria com a Cooperativa Torreguia – “Intervenção Precoce: O processo de construção de boas práticas”. Em funções na Fundação Pão de Açúcar – Auchan desde 2010, em creche e jardim-de-infância, onde intervém com crianças, técnicos e famílias.

### **Bruno Vicente**

Licenciado em Educação e Intervenção Comunitária pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico / Universidade do Algarve. Mestre em Intervenção Comunitária e Proteção de Menores, pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. É técnico superior do Instituto da Segurança Social, IP – Centro Distrital de Lisboa, e diretor de Lar de Infância e Juventude de rapazes adolescentes.

## INTRODUÇÃO

*João Paulo Félix*

Temos vindo a assistir a uma evolução no Sistema de Promoção e Proteção: surgimento de novas medidas e consequente produção de legislação, realização de seminários e conferências, aparecimento de um novo paradigma no acolhimento residencial e oferta formativa temática e supervisão de equipas. A prática profissional deverá incorporar os saberes teóricos e a academia procurará articular o meio académico com o meio profissional, e vice-versa. A procura de soluções para as problemáticas é, inequivocamente, norteadada pelo superior interesse da criança.

A sinalização aos serviços competentes acontece quando a família não consegue garantir a proteção e segurança da criança, encontrando-se esta numa situação de risco ou perigo. No Capítulo I, Joana Marques apresenta a *Abordagem Centrada na Família*, cuja perspetiva privilegia o seu potencial e onde o técnico assume um papel dinamizador de acordo com as necessidades da família.

Presentemente o Sistema, através dos serviços e dos técnicos que o integram, avalia com alguma eficácia o mau trato em geral. Contudo, parece-nos existir a necessidade de uma maior especialização – avaliação e intervenção – nos casos de mau trato psicológico e abuso sexual. As definições de *mau trato físico*, *mau trato psicológico*, *negligência* e *abuso sexual* são apresentadas por Maria Helena Grilo no Capítulo II.

Teresa Roboredo Consciência aborda o *Enquadramento Legal* no Capítulo III a partir da perspetiva da criança como sujeito de direitos e da Convenção sobre os Direitos da Criança.

O enfoque teórico do Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, ao nível do micro, meso e exossistema, privilegia o papel da comunidade na prevenção e atuação nas situações de mau trato. Rui Lopes, no Capítulo IV apresenta *A Intervenção da Comunidade*, marcada por um trabalho em parceria que assenta na mobilização de diferentes recursos materiais e técnicos, assim como das competências de cada criança, jovem e família. Diríamos que neste domínio o Sistema de Promoção e Proteção tem ainda desafios que urge atingir, nomeadamente, o desenvolvimento de uma cultura de prevenção eficaz junto das comunidades. Só através de uma cultura de prevenção com uma implicação direta das entidades com competência em matéria de infância e juventude os números de situações de mau trato poderão diminuir. Contudo, existem ainda dificuldades em mobilizar as

parcerias, possivelmente ligadas à existência de diferenças na percepção dos serviços face ao seu trabalho, bem como ao teor dos seus objetivos e papéis.

Voltamos à ideia da mudança de paradigma do acolhimento. Kátia Almeida apresenta no Capítulo V, com o título *Acolhimento Familiar*, um modelo de Acolhimento Familiar Terapêutico: O Modelo da Pressley Ridge (Therapeutic Foster Care – TFC). Este consiste num modelo especializado, cujos clientes são crianças e jovens com distúrbios emocionais. Como nota, adiantamos que as alternativas ao acolhimento institucional não são apresentadas numa perspetiva concorrencial mas sim numa perspetiva de complementaridade.

O tema do *Acolhimento Residencial* é apresentado por Rui Lopes no Capítulo VI. O acolhimento especializado constitui, em nosso entender, um exercício prático do garante dos direitos das crianças e dos jovens.

Bruno Vicente, no Capítulo VII, apresenta o tema *Apoio para a Autonomia de Vida*, que incide na perspetiva de Steinberg sobre a existência de três tipos de autonomia: a autonomia emocional, a autonomia de valores e a autonomia comportamental.

De forma a criar uma intervenção mais concertada é de toda a pertinência a existência de um plano estratégico a nível nacional, respeitando as especificidades locais, focalizado no superior interesse das crianças, jovens e famílias, assim como a existência de uma cultura de divulgação de boas práticas.

Por último, sublinhamos a importância de uma participação mais ativa das crianças, jovens e famílias nos seus próprios projetos de vida, bem como a possibilidade de estes avaliarem os serviços que lhes são prestados pelos diferentes atores do Sistema de Promoção e Proteção.

## ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA

*Joana Marques*

### **A Evolução do Papel da Família**

A abordagem ecológica e sistêmica, que considera o indivíduo inserido nos seus diferentes contextos de vida e que tem em conta as interinfluências entre estes diferentes contextos, veio modificar a forma de perceber o papel da família na intervenção. Assim, o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) sobre o desenvolvimento e aprendizagem humanos vê a criança, pais e família a funcionar como um conjunto: os processos que influenciam a aprendizagem e desenvolvimento precoces são função da interação do ambiente experimentado pela criança e das características das pessoas inseridas nesse ambiente.

Na Teoria Transacional de Sameroff e Chandler (1975, cit. por Almeida, 2000a) o sistema familiar é considerado como um todo. O meio (físico, familiar e social), os diferentes contextos de vida e a criança exercem entre si ações recíprocas, ou seja, os efeitos destas interações são bidirecionais e isso vai influenciar o desenvolvimento da criança. Assim, as características das pessoas e do ambiente, as suas interações e influências fazem variar a aprendizagem e desenvolvimento precoce.

Então, segundo Bruder (2000), a importância das famílias e os modelos centrados na família são uma lógica expansão das práticas que têm como objetivo maximizar os esforços da intervenção. O enfoque passa a ser transacional, ou seja, a criança, família, técnico e serviço passam a ser considerados como fazendo parte de um mesmo sistema e exercendo ações recíprocas entre si (Simeonsson, 1998, cit. por Almeida, 2000b).

O enfoque passa a estar no fortalecimento da família e no desenvolvimento das suas potencialidades, assumindo o técnico um papel de catalisador, incentivando e ajudando as famílias a desenvolver as suas próprias estratégias como forma de enfrentar adversidades. Assim, a diversidade familiar e a natureza recíproca das relações entre a família e os técnicos é a força motriz da abordagem centrada na família.

Ao longo dos tempos, o trabalho feito com famílias foi evoluindo de um modelo centrado no profissional, passando por um modelo que tinha a família como aliada, para, hoje, termos alcançado um modelo centrado na família, modelo esse que usa as necessidades e desejos desta para desenhar o serviço, de modo a que este possa ter como objetivo o reforço das capacidades das famílias.

De acordo com Dunst e Trivette (1994), um programa de suporte à família visa a capacitação e corresponsabilização das pessoas, aumentando e promovendo as capacidades familiares que apoiam e reforçam o modo de funcionamento da família. Esta definição vem realçar conceitos importantes nos serviços de suporte a famílias:

- Capacitação – oportunidade dada às famílias de usar as competências que já possuem e de aprender novas competências precisas para mobilizar recursos necessários para suprimir as necessidades;
- Corresponsabilização – comportamentos e crenças que refletem por parte da família o sentimento de controlo sobre aspetos importantes da sua vida;
- Promoção – facilitação de aspetos pró-sociais e positivos que reforçam o sentido de domínio e corresponsabilização;
- Capacidades da família – conhecimentos, experiências e competências que a família utiliza para mobilizar os recursos necessários, para alcançar aspirações, etc.

O conceito de capacitação obriga-nos a olhar para o trabalho que é realizado com as famílias numa perspetiva de apoio e promoção das competências em detrimento de uma rígida de ensinar competências. Efetivamente, Dunst e Trivette (1994), definem o conceito de capacitação ou empowerment como:

- 1) Todas as pessoas têm forças e competências, bem como capacidades para se tornarem ainda mais competentes;
- 2) A falta de competência não se deve a um défice por parte das pessoas, mas sim a falhas no sistema social para criar oportunidades para essas competências se revelarem ou serem aprendidas;
- 3) Em situações onde é necessário aprender novas competências ou reforçar as que já existem, então, elas são aprendidas melhor se se participar ativamente nos eventos que proporcionam essa aprendizagem, promovendo assim um sentimento de controlo.

### **Serviços Centrados na Família**

Numa lógica de centração na família, os serviços que trabalham diretamente com famílias, devem ser flexíveis, acessíveis e responsivos às necessidades dessas (Dunst & Trivette, 1994). Segundo Simeonsson (1996), tem-se assistido a um esforço na identificação e exploração dos fatores familiares e situacionais na tentativa de acrescentar algo mais à planificação de intervenções individualizadas, bem como a um crescente interesse em identificar os recursos, forças e outras formas de resiliência das famílias.

Num estudo realizado por McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon e Demmit (1993), referem-se os princípios essenciais de um serviço centrado na família:

- a) Considerar a família como foco dos serviços, ou seja, as preocupações desta devem servir de base ao estabelecimento dos objetivos da intervenção, e as forças da família devem ser consideradas como recursos para a implementação dessa mesma intervenção;

- b) Apoiar e respeitar as decisões tomadas pela família, uma vez que esta não poderá ser parceira dos profissionais se não puder tomar decisões que dizem respeito a ela própria e à sua criança. Corresponsabilizar as famílias na tomada de decisões transmite-lhes um sentido de controlo que é essencial na relação de parceria;
- c) Providenciar serviços de intervenção que reforcem o bom funcionamento da família e as suas capacidades.

As práticas utilizadas no campo da intervenção devem ser facilitadoras da competência da família e criança envolvidas. Estas práticas, segundo Bruder (2000), incluem a dignidade e o respeito na maneira de tratar as famílias e a sensibilidade à sua diversidade cultural e socioeconómica. Devem providenciar escolhas às famílias, dar toda a informação possível de modo a que estas possam tomar decisões, focar o raio de ação em recursos informais da comunidade, onde as famílias possam buscar suporte, e, por fim, empregar práticas de ajuda que sejam corresponsabilizantes – “empowering” – para que as famílias possam alcançar o fortalecimento das competências necessárias.

Segundo Dunst, Trivette e Johanson (1994), os esforços da cooperação são sublinhados pelo conjunto de forças exercidas por um conjunto de pessoas, de onde todas saem beneficiadas.

### **Planos Individualizados de Intervenção**

No desenvolvimento de um trabalho centrado na família, surge a necessidade óbvia de planos de intervenção que sejam individualizados e que tenham em conta as prioridades, aspirações e expectativas das famílias. Plano esse que deve ser redigido em colaboração com a família, deve ser escrito numa linguagem acessível e refletir as forças e capacidades da família. Este plano de intervenção é um instrumento importante de trabalho para técnicos e famílias, uma vez que é lá que devem estar descritos os objetivos e estratégias da intervenção

Este plano cria novos desafios quer aos pais quer aos profissionais, cuja mensagem subjacente, clara e única, é que a família constitui a componente-chave para uma intervenção eficaz. Na filosofia de base deste plano de intervenção estão os conceitos de “capacitar” e “partilhar poder” (Serrano & Correia, 1998).

### **Parceria entre Famílias e Técnicos**

Um dos desafios que serviços e práticas centradas na família e nas suas necessidades e expectativas exigem por parte dos técnicos é a mudança. Mudança na maneira de estar com as famílias, mudança na forma de olhar para as famílias.

De acordo com Dunst e Paget (1991, cit. Por Dunst, Trivette, & Johanson, 1994) a parceria entre pais e técnicos cria oportunidades para as pessoas trabalharem em conjunto na prossecução de um objetivo de interesse e permite a promoção das capacidades e competências de ambos. Assim, a parceria, por definição, capacita as pessoas criando oportunidades para se tornarem competentes em áreas da vida que os parceiros julgam ser importantes – contrariamente ao tipo de ajuda em que “aquele que procura ajuda” responde passivamente ao “que dá ajuda” (Dunst, Trivette, & Johanson, 1994). Segundo estes autores, a parceria, enquanto processo para a capacitação dos pais, deve:

- Ter uma posição proativa perante as pessoas que pedem ajuda, assumindo que essas pessoas já são competentes e têm a capacidade para se tornarem mais competentes;
- Proporcionar experiências que sirvam de alicerce para a promoção de competência;
- Resultar da promoção de experiências, ou seja, a pessoa que é aprendiz deve desenvolver competências na procura de recursos que vão de encontro às suas próprias necessidades e por isso adquirir um sentimento de controlo das suas ações e de aspetos importantes da sua vida em família e sociedade.

Para que se estabeleça uma relação entre pais e técnicos é necessária comunicação. Esta deve ser baseada na honestidade, dignidade, respeito e confiança. Os técnicos devem ouvir as famílias de modo reflexivo para efetivamente as poder compreender e apoiar, dando ênfase à procura de soluções, escolhas e opções.

De acordo com Dunst, Trivette e Johanson (1994) os quatro principais “ingredientes” necessários para que a parceria entre pais e técnicos se torne numa realidade são:

- Todos os membros da equipa devem aceitar o facto de que os seus papéis são diferentes;
- As pessoas devem ser honestas e partilhar diretamente o que pensam. Os pais devem dizer aos profissionais os seus pensamentos, enquanto os técnicos também têm a obrigação de ser honestos com os pais;
- Todos necessitam de ouvir com atenção todos os outros;
- Os parceiros precisam de ser de facto colaboradores na sua capacidade de negociação e de compromisso.

Cornwell e Korteland (1997) indicam ainda outros elementos chave na parceria entre pais e técnicos:

- As relações de parceria levam tempo a desenvolver-se;
- Os parceiros devem estar disponíveis para partilhar algo deles nas suas relações;
- Os parceiros devem partilhar responsabilidade no seu trabalho conjunto para atingirem os seus objetivos.

Resumindo, um serviço centrado na família caracteriza-se por um serviço que trata a família com dignidade e respeito através de práticas que são individualizadas e flexíveis. É um serviço que privilegia a troca de informações, a escolha consciente e informada

tendo em conta os diferentes aspetos da intervenção e que dá ênfase à colaboração entre profissionais e famílias como recurso prioritário na intervenção.

As práticas ecológicas em intervenção com famílias reconhecem o facto de a criança e a família se encontrarem dentro de um contexto social alargado onde existem pessoas, serviços, organizações e programas com que a família contacta direta ou indiretamente e que vão influenciar a criança, os pais e o funcionamento familiar (Dunst, Trivette, & Deal, 1994).



## MAUS TRATOS, RISCO E PERIGO

*Maria Helena Grilo*

Como conceito genérico de maus tratos aceita-se a definição segundo a qual o mau trato é toda a ação ou omissão, não acidental, que compromete ou impede a segurança das crianças e a satisfação das suas necessidades físicas e psicológicas básicas (Morago, Rodriguez, Delgado, Palacios, & Sage, 1995). O Centro Internacional da Infância de Paris amplia esta definição considerando o mau trato como “qualquer ato por ação ou omissão realizado por indivíduos, por instituições ou pela sociedade no seu conjunto, e todas as situações derivadas destes atos ou da sua ausência que privem as crianças da sua liberdade ou dos seus respectivos direitos e/ou que dificultem o seu melhor desenvolvimento” (Espinosa, Carretero, Fernández, Blandón, & Garcia, 1995, p. 19).

Assim, o mau trato pode analisar-se em função da sua forma: mau trato físico e mau trato psicológico/ emocional; em função da sua expressão: por ação, quando se atua lesando a criança de forma física, psíquica ou sexual, e por omissão quando não são proporcionadas à criança as condições e cuidados de que necessita para satisfação das suas necessidades básicas; em função do seu âmbito: familiar, quando o mau trato se circunscreve ao espaço familiar e é perpetrado pelas figuras paternas, irmãos ou família alargada, e extrafamiliar, quando os agressores são pessoas sem laços familiares e referem-se à sociedade no seu conjunto ou às instituições e serviços. Apesar da diversidade e heterogeneidade do mau trato, é contudo possível fazer-se uma aproximação global ao conceito e à sua tipologia. A diferenciação da tipologia não significa que os diferentes tipos de mau trato se excluam, pois podem ocorrer vários tipos simultaneamente.

### **Mau Trato Físico**

Mau trato físico é qualquer ação quando é usada a força física de forma intencional, não acidental, praticada pelos pais, seus substitutos, ou qualquer outro adulto, que provoque dano físico à criança, deixando ou não marcas evidentes. Este tipo de mau trato, consoante a sua natureza, intensidade, duração e frequência, provoca danos físicos de

gravidade variável, podendo, em casos limite, provocar lesões irreversíveis ou mesmo conduzir à morte da vítima. De toda a tipologia, o mau trato físico é aquele que se identifica com mais facilidade, dada a existência de critérios objetivos, definidos e amplamente documentados nos estudos e na literatura sobre o tema. O mau trato físico foi o primeiro a ser avaliado e conceptualizado pelas equipas médicas e a ter registos clínicos e diagnósticos fundamentados (Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994; Crittenden, Claussen, & Sugarman, 1994).

Foi com Kempe que surgiu o quadro clínico designado por criança batida (Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller, & Silver, 1962), a partir do qual, em 1969, o conceito de mau trato físico começou a desenvolver-se. O trabalho daquele médico teve um grande impacto na época, ao chamar a atenção para as marcas físicas com que algumas crianças se apresentavam nos hospitais e nas escolas, salientando a discrepância entre as características que a criança apresentava na urgência hospitalar e a descrição do acidente feita pelos pais. Por outro lado, a existência de lesões anteriores e as recaídas frequentes da criança ao voltar para casa, passaram a ser indicadores de mau trato no contexto familiar. Estas crianças enquanto permanecem hospitalizadas evoluem de um modo favorável, mas pioram significativamente quando regressam a casa. De um modo geral, o mau trato físico é detetado desde logo nas consultas médicas e nos estabelecimentos educativos. As crianças vítimas de mau trato durante os primeiros anos de vida mostram, nas consultas, comportamentos de grande retração e medo, choro sem motivo aparente e evitam falar sobre os seus pais.

## **Mau Trato Psicológico**

A violência psicológica é um tipo de mau trato de identificação mais difícil devido à sutileza com que é praticado. Não há marcas físicas visíveis mas marcas de natureza emocional, detetadas mais tarde quando a alteração emocional é notória. Este mau trato caracteriza-se por sentimentos de rejeição, depreciação, discriminação, humilhação e desrespeito que a criança vai interiorizando. Os atos de violência incidem nas ameaças, na punição exagerada da criança ou do adolescente, na recriminação, no insulto, na culpabilização, na desqualificação, na proibição do lazer, do brincar, do convívio social, da relação com o outro. Este tipo de mau trato traduz-se por uma violenta manipulação afetiva de emoções. Inclui também este tipo de violência a imposição de responsabilidades excessivas para a idade da criança ou jovem. De um modo geral, considera-se mau trato psicológico quando não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, em particular as que têm a ver com as relações interpessoais e com a autoestima. Os pais agressores são descritos como tendo internalizado padrões de conduta perturbados e terem crescido com identificação a uma figura de autoridade rígida, que não lhes permitia a possibilidade de errar. Alguns destes pais foram eles mesmos vítimas de punições exageradas.

O mau trato psicológico é o que apresenta maiores dificuldades quanto à sua definição e diagnóstico, sendo a sua avaliação centrada em dois eixos preferenciais: nas

consequências para a criança, e/ou nas atitudes dos pais face ao exercício da parentalidade (Aber & Zigler, 1981). A intencionalidade é outro aspeto a valorizar e que por vezes surge de forma bem explícita quando associada a uma intenção disciplinadora, acreditando os pais que a sua conduta está justificada pelo comportamento da criança ou adolescente.

Na maioria das situações, os casos de mau trato psicológico são detetados a propósito das situações de mau trato físico ou de abuso sexual sinalizados aos serviços com competência nesta matéria.

## **Negligência**

Outra das grandes categorias entendida como mau trato é a negligência, situação de desproteção em que as necessidades básicas do desenvolvimento da criança não são atendidas por nenhum membro do contexto familiar a que pertence, sejam pais ou seus substitutos. Nestes casos não há uma intenção manifesta em causar danos à criança. Enquanto o mau trato físico pressupõe uma ação, a negligência caracteriza-se essencialmente pela omissão e pelos efeitos desta (Garbarino, 1986). A especificidade deste tipo de mau trato dificulta a sua definição uma vez que algumas das suas consequências não são desde logo visíveis. As crianças vítimas de negligência são, de um modo geral, consideradas de risco, com prognósticos reservados de acordo com a gravidade do mesmo e com a deteção de outros tipos de mau trato associados.

Os indicadores de negligência habitualmente mais referenciados são a falta de cuidados de saúde, os repetidos acidentes domésticos por falta de atenção, os períodos prolongados da criança entregue a si própria sem os cuidados e supervisão do adulto, a ausência de preocupação pela frequência e aproveitamento escolar da criança ou do adolescente, nada fazendo para impedir o absentismo escolar.

As crianças vítimas de negligência apresentam, de um modo geral, aparência pouco cuidada, vestem roupa desadequada para a estação do ano em que se encontram e manifestam carências alimentares ou mesmo desnutrição. A sua frequência escolar é irregular e com fraco aproveitamento. Por vezes, alguns destes pais têm fracas capacidades cognitivas e afetivas, a par de uma quase inexistente rede de suporte social.

Este tipo de mau trato envolve não só a negligência física como também a educacional e social. O aspeto particular de ausência de respostas às necessidades afetivas e emocionais e à manifesta falta de vinculação pais/filhos foi integrado no mau trato psicológico.

## **Abuso Sexual**

O abuso sexual pode definir-se como o contacto entre um adulto e uma criança no qual a criança é usada como gratificação sexual para o adulto (Browne & Finkelhor, 1986, cit.

por Peters, 2001). Espinosa e colaboradores (1995) definem este tipo de mau trato como “qualquer tipo de contacto sexual numa criança menor de 18 anos por parte de um familiar/tutor adulto com uma posição de poder ou autoridade sobre a mesma” (p. 22).

Neste tipo de mau trato são evidenciados aspetos muito precisos que clarificam esta situação e definem quando ocorre o abuso sexual. Finkelhor (Finkelhor & Hotaling, 1984; Finkelhor & Redfield, 1984), autor que realizou estudos especializados nesta matéria, apresenta os seguintes:

- a) A idade do abusador e a idade da criança (a partir de cinco anos de diferença quando as crianças têm menos de 12 anos e a partir de 10 anos de diferença quando as crianças têm entre 13 e 16 anos de idade). A propósito do fator idade, um outro autor, Russel (1983, cit. por Calheiros & Monteiro, 2000), considera que quando a diferença de idades é inferior a cinco anos deve considerar-se igualmente abuso sexual qualquer ato deste teor praticado pelos irmãos, pares ou outras crianças;
- b) A natureza do ato em si e o uso da autoridade enquanto forma de persuasão, coação;
- c) O género e a relação existente entre a criança e o ofensor;
- d) Os efeitos da ação cometida na criança;
- e) O nível de informação da criança sobre comportamento sexual.

Na maioria dos casos, estes atos cometidos contra as crianças são furtivos e secretos, ocorrendo em contextos privados. A própria vítima encontra-se frequentemente num contexto afetivo particular com o próprio agressor, estando numa profunda dependência emocional deste, resultando muitas vezes na dificuldade em lhe resistir e em falar desse assunto a outros.

O abuso sexual de crianças tem repercussões dramáticas no sujeito, na família e na sociedade. As crianças abusadas podem vir a manifestar efeitos a curto e a longo prazo tais como depressão, baixa autoestima, e problemas de ordem sexual que podem vir a interferir no desenvolvimento relacional, quando adultos. Alguns dos sintomas de sofrimento psicológico manifestam-se desde logo na adolescência, através de condutas de transgressão, onde o consumo de aditivos e atitudes de autodestruição são significativos. As crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual manifestam isolamento social, empobrecimento das relações com os seus pares, tendência para fugas de casa. Pode ainda, em função da personalidade da criança, dar início a surtos psicóticos, que podem comprometer a sua vida futura. Em alguns casos, a revelação do abuso pode trazer consequências dramáticas para a criança. As implicações dos seus testemunhos repercutem-se na sua vida, especialmente quando o agressor é da sua família ou faz parte dos relacionamentos desta. A criança quer que o abuso acabe, mas não quer a sua família destruída.

Identificar e avaliar estas situações de maus tratos exige metodologias específicas, instrumentos apropriados e uma atitude adequada. Independentemente das medidas que vierem judicialmente a ser aplicadas, importa intervir junto da criança no sentido da compreensão e ajuda na elaboração psíquica dessa realidade.

O mau trato infantil tem a particularidade de se produzir essencialmente num contexto privado, em espaço doméstico, pelo que se torna difícil ser observado por alguém fora do núcleo familiar, quando ocorre. Daí que a primeira condição para que uma criança em situação de desproteção possa ser defendida é que alguém se aperceba de que está a produzir-se uma situação de desproteção. A identificação precoce das situações de maus tratos constitui desde logo um fator de proteção, que contribui para um melhor prognóstico, na medida em que pode impedir a cronicidade e o aumento de gravidade do mau trato.

A constituição de equipas transdisciplinares para avaliação e intervenção de crianças vítimas de maus tratos, bem como das suas famílias, é indispensável para prevenir a probabilidade da criança sofrer um dano e de que esse dano seja grave. A complexidade destas situações exige uma compreensão integrada e interativa, reduzindo a visão parcelada das mesmas.



## ENQUADRAMENTO LEGAL

*Teresa Roboredo Consciência*

### **A Criança como Sujeito de Direitos**

O nosso ordenamento jurídico atual assenta no princípio fundamental da criança como sujeito de direitos, já que, para além dos direitos reconhecidos a qualquer ser humano, a criança é ainda titular de direitos humanos específicos que lhe advêm apenas da sua condição de criança.

Em Portugal existe hoje um significativo conjunto de dispositivos jurídicos para o reconhecimento e concretização dos direitos das crianças, designadamente: a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Constituição da República Portuguesa, e outra legislação ordinária.

#### *Convenção sobre os Direitos da Criança*

Ratificada pelo estado português através da Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, impõe aos Estados aderentes deveres relativos ao reconhecimento dos direitos das crianças, declarados na Convenção.

Em termos muito resumidos, apresenta as seguintes características:

- É através deste diploma que se assiste a uma viragem na conceção da criança enquanto sujeito de direitos;
- A convenção é imperativa, ou seja, não se trata de uma mera declaração de direitos (art. 4.º);
- O interesse superior da criança surge como primado da intervenção (art. 3.º);
- Tem um carácter inovador, isto é, fala-se pela primeira vez nos direitos próprios das crianças (art. 12.º, 17.º e 31.º);
- Tem um carácter não exaustivo, isto é, se a evolução da sociedade assim o determinar, poderão vir a ser salvaguardados outros direitos (art. 50.º);
- O seu conteúdo funda-se na estratégia dos 3 P's:

- Promover;
- Prevenir;
- Proteger.

### *Constituição da República Portuguesa*

Enquanto lei fundamental, topo da hierarquia dos poderes, contém inúmeras normas para a proteção dos direitos das crianças (art. 24.º a 26.º, 36.º, 43.º, e 67.º a 70.º), das quais se destacam:

- Art. 36.º – os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos e estes não devem ser separados dos pais salvo quando não cumpram os seus deveres fundamentais;
- Art. 69.º – as crianças têm direito à proteção da Sociedade e do Estado.

### *Legislação ordinária*

- Normas do Código Civil: art. 1796.º a 2002.º-D;
- Organização Tutelar de Menores (Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de outubro), cujas normas têm vindo a ser alteradas e revogadas, mantendo-se, no entanto, algumas delas atualmente em vigor;
- Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de setembro);
- Apadrinhamento Civil (Lei n.º 103/2009, de 11 de setembro);
- Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, com as alterações introduzidas em agosto de 2003 pela Lei n.º 31/2003).

## **Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo**

Este diploma define o regime jurídico da intervenção social do Estado e da comunidade nas situações de crianças e jovens em perigo, com o objetivo de promover e proteger os direitos individuais, sociais, económicos e culturais da criança e do jovem, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral.

### *Princípios orientadores da intervenção relativa às crianças e jovens*

Não são mais do que princípios culturais que passaram a ter consagração jurídica no art. 4.º da LPCJP:

- Interesse superior da criança – consubstancia o direito da criança ou jovem a um desenvolvimento sã nos diversos planos (físico, intelectual, psicológico, espiritual e social), em condições de dignidade;
- Privacidade – respeito pela intimidade da criança ou jovem;
- Intervenção precoce – logo que a situação seja detetada;
- Intervenção mínima – deverão apenas intervir as entidades indispensáveis;
- Proporcionalidade e atualidade – só deve haver intervenção na medida do necessário;
- Responsabilidade parental/prevalência da família – intervenção no sentido de responsabilizar os pais a assumirem a educação dos filhos, pelo que se deverá dar prevalência à aplicação de medidas que não afastem os pais;
- Obrigatoriedade de informação da família – no sentido de que a família deverá ser informada dos motivos que levam à intervenção e de todos os seus direitos;
- Audição obrigatória e participação – de todos os menores com mais de 12 anos;
- Subsidiariedade – o Tribunal só deverá intervir em última instância.

### *Medidas de promoção e proteção*

Estas medidas têm como finalidade afastar o perigo em que a criança ou jovem se encontra e estão elencadas no artigo 35.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, de acordo com o princípio da prevalência da família, e dividem-se em:

- Medidas aplicadas no meio natural de vida:
  - Apoio junto aos pais – proporcionar à criança ou jovem apoio psicopedagógico, social e económico (art. 39.º);
  - Apoio junto de outro familiar – colocação sob a guarda de um familiar com o acompanhamento atrás referido (art. 40.º);
  - Confiança a pessoa idónea – colocação à guarda de uma pessoa que não sendo família tem com a criança ou jovem uma relação de afeto (art. 43.º);
  - Apoio para autonomia de vida – proporcionar diretamente ao jovem com mais de 15 e menos de 18 anos apoio de forma a que progressivamente venha a ter autonomia (art. 45.º).
- Medidas de colocação:
  - Acolhimento familiar – atribuição da guarda a famílias habilitadas para o efeito (art. 46.º);
  - Acolhimento em instituição (art.50º), que pode ser:
    - Temporário (em Centro de Acolhimento Temporário);
    - Prolongado (em Lar de Infância e Juventude).
- Medida aplicada no meio natural de vida e de colocação:
  - Confiança a pessoa/instituição selecionada com vista a futura adoção (art. 35.º, alínea g) – aditado pela Lei n.º 31/2003).

### *Aspectos gerais das medidas de promoção e proteção*

Com exceção da medida prevista na alínea g) do art. 35.º todas as outras medidas são:

- Normalmente suportadas num acordo de promoção e proteção;
- A sua aplicação é da competência exclusiva das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e dos Tribunais (art. 9.º);
- Provisórias, na medida em que:
  - Têm uma duração limitada na lei (art. 37.º);
  - Sempre que aplicadas têm um prazo fixado, findo o qual deverão ser revistas (art. 61.º e 62.º).

### *Especificidades da alínea g)*

- Não está sujeita a revisão (uma vez aplicada, esta medida vigorará, em princípio, até ser decretada a adoção);
- A sua aplicação é da competência exclusiva dos Tribunais.

### *Entidades responsáveis pela aplicação de medidas de promoção e proteção*

- As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens – são entidades oficiais não judiciais, com autonomia funcional, que visam promover os direitos das crianças e dos jovens e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral da criança ou jovem (art. 12.º):
  - Exercem competência na área do Município onde têm sede;
  - Funcionam nas modalidades:
    - Alargada – os seus membros são representantes da comunidade e funciona em plenário ou grupos a reunir de 2 em 2 meses (art. 17.º a 19.º);
    - Restrita – tem 5 membros em permanência (interdisciplinar) (art. 20.º a 22.º).
  - As Comissões intervêm quando:
    - Foi obtido o consentimento prévio dos pais (representantes legais ou quem tenha a guarda de facto) para a sua intervenção (art. 9.º);
    - Não tenha havido oposição do menor com idade superior a 12 anos (art. 10.º);
    - Em situação de urgência prevista no artigo 91.º, que deverá ser confirmada pelo Tribunal no prazo de 48h.
- Os Tribunais – são os órgãos jurisdicionais por excelência. São competentes para julgar estes casos os Tribunais de Comarca de competência especializada, Tribunais Judiciais de Família e Menores ou os Tribunais de Comarca, de competência genérica, nos casos em que nas Comarcas não foi ainda instalado um Tribunal de Família e Menores.
  - Só intervêm, subsidiariamente, nas seguintes situações:
    - Quando não exista no Município uma CPCJ instalada (art. 11.º);

- Quando não foi possível obter o consentimento para a intervenção da Comissão ou este foi retirado;
- Quando a criança com mais de 12 anos se oponha à intervenção (art. 10.º);
- Quando o acordo de promoção e proteção não é cumprido;
- Quando decorreram 6 meses sobre o conhecimento da situação sem que a Comissão tenha atuado;
- Quando o Ministério Público entenda que a decisão da Comissão é ilegal ou inadequada;
- Quando a medida a aplicar for a prevista na alínea g) (confiança judicial com vista a futura adoção).



## A INTERVENÇÃO DA COMUNIDADE

*Rui Lopes*

O Sistema de Promoção e Proteção português (SPP) é um sistema de orientação, inspiração e génese comunitária. É um sistema fundado na comunidade e, como tal, as entidades com competência em matéria de infância e juventude (doravante designadas apenas por Entidades) encontram-se na base da pirâmide que o representa (Figura 1).



*Figura 1.* Pirâmide representativa do SPP (adaptado de CNPCJR, sem data).

Estas Entidades são as escolas, os centros de saúde, os hospitais, as autarquias locais, a segurança social, as forças de segurança e as associações, IPSS, ONG ou fundações que prestem serviços na área da infância, da juventude e da família (incluindo instituições desportivas, culturais, religiosas e recreativas). São muitas vezes designadas como entidades de primeira linha, pois são quem intervém primeiramente com as crianças, jovens e famílias nos seus contextos naturais de vida.

## Características da Intervenção das Entidades

A proteção das crianças e jovens e a promoção dos seus direitos é uma responsabilidade de todos – da sociedade civil em geral e das Entidades em particular. Estas últimas, para além de agirem no âmbito das suas competências específicas, integram também o SPP e, como tal, devem assumir as atribuições e responsabilidades que lhe são inerentes. Diríamos então que é dever das Entidades intervir de modo competente na sua área específica de ação, com intencionalidade e consciência de fazer parte de um sistema mais alargado. As diferenças na atuação de cada entidade prendem-se com a natureza da sua ação (e.g. educação, saúde, cultura, religião, etc.) e com a missão, visão, valores e objetivos que definiram nos seus projetos educativos. Todas elas apresentam porém características comuns. Estas características têm como pano de fundo os princípios de intervenção definidos na Lei de Promoção e Proteção (LPP, Lei n.º 147/1999, de 1 de setembro, art. 4.º): Interesse Superior da Criança, Privacidade, Intervenção Mínima, Proporcionalidade e Atualidade, Responsabilidade Parental, Prevalência da Família, Obrigatoriedade da Informação, Audição Obrigatória e Participação, e Subsidiariedade.

Uma vez que a intervenção obriga com frequência as Entidades a aceder a informação sensível e da esfera da vida privada de todos os envolvidos, importa ainda ter em atenção o respeito pelos princípios: (a) do consentimento informado; (b) do caráter reservado dos processos; e (c) da guarda, conservação e preservação dos dados recolhidos (CNPCJR, sem data). No entanto, uma das características da intervenção das Entidades e que as torna únicas no âmbito do SPP, é que mais do que consentir, as pessoas com quem se intervém devem dar o seu consento para a intervenção (art. 7.º da LPP). Refere-se a este respeito aquilo a que aqui se designa como os 3 C's da intervenção no SPP, relacionados com o princípio da subsidiariedade<sup>1</sup>: as Entidades atuam com base no “consenso” com as crianças, jovens e famílias, ou seja, atuam desde que estes concordem e colaborem com a sua intervenção; as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) atuam com base no “consentimento”, ou seja, atuam desde que as famílias aceitem, anuam ou permitam a sua ação e desde que as crianças com mais de doze anos não se oponham à mesma; e por fim, os Tribunais atuam com base na “coerção”, ou seja, atuam impondo as suas decisões e aplicando medidas de promoção e proteção.

De acordo com a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR, sem data), apenas 1% a 2% das situações de negligência, mau trato ou abuso sexual são sinalizadas às CPCJ. Ora, se apenas 1 a 2 crianças em cada 100 são sinalizadas, isso significa que 98 a 99 crianças em cada 100 podem encontrar-se numa situação de risco ou perigo que não é conhecida, ou, por outro lado, que sendo conhecida é acompanhada por uma ou mais Entidades, mas que não chega às CPCJ. Pode assim facilmente concluir-se que o investimento com vista à especialização das respostas comunitárias prestadas por estas Entidades é de facto absolutamente crucial, no sentido

---

<sup>1</sup> Princípio da Subsidiariedade: a intervenção deve ser efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais (Artigo 4.º, Alínea j) da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro).

de desenvolver as competências técnicas dos profissionais que atuam junto destas crianças, jovens e famílias.

## Procedimentos em Situação de Perigo

Qualquer pessoa que tenha conhecimento de uma situação de perigo pode e deve comunicá-la à CPCJ, às entidades policiais, às autoridades judiciárias, ou a uma entidade com competência em matéria de infância e juventude (art. 66.º da LPP). As Entidades, por sua vez, ao terem conhecimento de uma situação de perigo, seja pela comunicação por parte de um cidadão ou através do exercício da sua atividade específica, devem intervir com vista a assegurar, em tempo útil, a proteção da criança ou jovem (art. 65.º da LPP). Sempre que as Entidades não possam garantir proteção suficiente e se perspetive que a solução da situação possa passar pela aplicação de uma medida de promoção e proteção, estas devem comunicar às CPCJ as situações de perigo identificadas.

As sinalizações às CPCJ não devem porém ser encaradas como primeiras ações por parte das Entidades. Pelo contrário, estas devem atuar nas situações de risco e perigo pela prevenção, intervenção precoce, deteção, diagnóstico e acompanhamento. As Entidades devem tomar todas as medidas que estão ao seu alcance para proteger as crianças e promover os seus direitos, quer intervindo diretamente com elas, quer promovendo as competências parentais dos seus familiares, representantes legais ou detentores da sua guarda de facto, ou ainda através da articulação com outras Entidades que já acompanhem o caso.

A ação técnica das entidades que intervêm no âmbito do SPP é enquadrada no modelo ecológico, que se encontra representado na Figura 2.

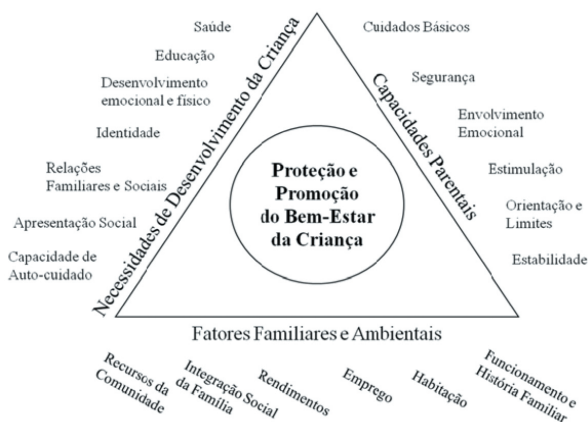


Figura 2. Modelo ecológico na proteção e promoção do bem-estar da criança (adaptado de Department of Health, 2000)

A sinalização às CPCJ deve ocorrer apenas nas situações em que as Entidades tenham esgotado a sua capacidade de intervenção, sem que os fatores de perigo tenham sido eliminados de modo a que a proteção da criança ou jovem possa ser garantida de forma adequada e suficiente. Neste caso as Entidades devem transmitir à CPCJ todos os elementos recolhidos durante a sua intervenção, colaborando com esta na avaliação, na definição do plano de intervenção e no acompanhamento das crianças, jovens e famílias.

Para além da sinalização à CPCJ, as Entidades devem também comunicar ao Ministério Público (MP) todos os factos praticados contra crianças que configurem um crime. Estes são o abuso sexual, os maus tratos físicos e a negligência grave (CNPCJR, sem data).

### **Procedimentos em Situação de Urgência**

De acordo com o artigo 91.º da LPP, as situações de urgência são definidas como situações em que existe perigo atual ou iminente para a vida ou a integridade física da criança e em que se verifica a oposição dos detentores das responsabilidades parentais ou da guarda de facto face à intervenção das Entidades. Nestas situações não existe aplicação de medida de promoção e proteção pelas CPCJ, mas antes uma ação imediata que vise a proteção da criança ou jovem. Estas situações são comunicadas ao MP, passando o Tribunal a ser a instituição competente para intervir. Enquanto não for possível a intervenção do Tribunal, a criança ou jovem é colocada em casa de acolhimento temporário, em entidade com competência em matéria de infância e juventude com condições para a acolher (e.g. hospitais, IPSS com valência de acolhimento, entre outros), ou em casa de outros familiares. A colocação é feita pelas autoridades policiais ou, idealmente, pelas Entidades, em colaboração com essas autoridades.

Nas situações de urgência as Entidades podem agir sem o consenso e até sem o consentimento dos pais ou outros responsáveis pela criança ou jovem. Porém, devem realizar todos os esforços para que o consenso ou consentimento exista, pois este, apesar de difícil nas circunstâncias de uma urgência, poderá estar na base do sucesso da intervenção atual e futura com a criança/jovem e a família. O momento de uma retirada parental é um momento de crise e de intenso stress para a criança e a família, pelo que é importante salvaguardar a presença e o apoio dos técnicos das Entidades, nomeadamente daqueles que tenham uma relação mais próxima com a criança. Acreditamos que mesmo num momento de retirada parental é possível manter a aliança terapêutica (cf. Horvath & Luborsky, 1993; Johnson & Ketring, 2006) com a criança ou jovem e a família. De facto, o envolvimento da família é fundamental em todos os momentos da intervenção (Kutash & Rivera, 1996) e pode inclusivamente influenciar o sucesso de uma futura reunificação familiar, após um período mais ou menos longo de acolhimento da criança ou jovem (Bullock, Little & Millham, 1993).

De facto, a ação das Entidades no âmbito do SPP é complexa e exige elevada competência técnica de todos os intervenientes. Os intervenientes são os profissionais de cada Entidade e os seus parceiros sociais, ou seja, os profissionais de outras Entidades,

das CPCJ, das Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais (EMAT), da Segurança Social e de instituições de acolhimento de crianças e jovens. Todos estes profissionais devem atuar em parceria com vista à proteção das crianças e jovens e ao apoio às suas famílias, pois, dada a complexidade da intervenção em situações de risco e perigo, só assim conseguirão ser eficazes.

## **O Trabalho em Parceria**

De acordo com Chavis (2001), uma parceria é uma colaboração, uma partilha de recursos e uma coordenação de serviços com vista a atingir benefícios comuns. É um processo que implica a geração de relações de confiança e a partilha de conhecimentos, assim como liderança. As parcerias têm como propósito a construção de percursos de desenvolvimento comunitário e, como tal, conceptualmente, ligam-se de modo inseparável aos conceitos de: desenvolvimento comunitário, participação cívica, empowerment, capacidade comunitária, competência comunitária e capital social (Ornelas & Vargas-Moniz, 2011).

Dentro do SPP existem espaços de concretização de parcerias comunitárias que são as Comissões Alargadas. Importará assim que todas as Entidades integrem a Comissão Alargada da CPCJ da sua área para que, juntas, possam aumentar a sua capacidade de ação, bem como os seus níveis de poder e de influência, com vista à promoção dos direitos das crianças e à prevenção das situações de perigo. Não esquecendo que a eficácia das parcerias é dinâmica, pois encontra-se dependente dos elementos que as compõem (Ornelas & Vargas-Moniz, 2011), diríamos que são necessárias práticas reflexivas na base da ação das Entidades e das redes de parceria em que estas participem (Comissões Alargadas, Redes Sociais, Consórcios, etc.). É também necessário que as parcerias incluam profissionais das mais diversas áreas, pois o sucesso da intervenção exige a cooperação entre técnicos não apenas da área da ação social, como também da saúde, da educação, do direito, etc. (Stevenson, 1998).

Por fim, diríamos que as próprias famílias devem também ser parceiros na intervenção, sendo para isso necessário empreender uma reflexão séria e profunda sobre: 1) o papel da ação social e das políticas sociais no apoio às crianças, jovens e famílias; 2) a relação dos profissionais com o poder no desempenho das suas funções (Okitikpi, 2011); e 3) as estratégias utilizadas com vista à capacitação das pessoas e das comunidades, no sentido da redução dos fatores (individuais, familiares e comunitários) de risco e da promoção dos fatores de proteção (Cicchetti, Toth & Rogosh, 2000).



## ACOLHIMENTO FAMILIAR

*Kátia Almeida*

### **Legislação Atual e o Acolhimento Familiar em Portugal**

O acolhimento familiar é uma medida de promoção e proteção, para garantir transitória e temporariamente um enquadramento à criança ou jovem em perigo, que permita minimizar os efeitos da separação do seu agregado de origem. Esta medida, em Portugal, pressupõe a previsibilidade de retorno da criança ou jovem ao meio natural de vida (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro e Decreto-lei n.º 11/2008, de 17 de janeiro).

No âmbito da criação de soluções positivas para o desenvolvimento, constituem-se como objetivos principais desta medida:

- Promoção dos direitos e proteção das crianças e dos jovens em perigo;
- Integração temporária, em meio familiar, promovendo estabilidade emocional;
- Satisfação das necessidades básicas de alimentação, higiene, saúde e afetos;
- Promoção da qualidade de vida e do desenvolvimento físico e emocional;
- Acompanhamento dos planos de cuidados de saúde;
- Acompanhamento do plano socioeducativo;
- Facilitação da integração social na comunidade;
- Promoção da relação com a família de origem.

### **O Acolhimento Familiar Terapêutico: O Modelo da Pressley Ridge (Therapeutic Foster Care)**

O acolhimento familiar terapêutico (Therapeutic Foster Care – TFC) da Pressley Ridge é um programa de acolhimento familiar especializado, alternativo à institucionalização. Consiste num tratamento altamente individualizado e flexível em lares de famílias profissionais para crianças e jovens com graves distúrbios emocionais.

O TFC é baseado na filosofia da Re-Educação para crianças com distúrbios emocionais (Hobbs, 1994) e foi desenvolvido por Pam Meadowcroft na década de 80 (e.g. Meadowcroft, 1989). O modelo assenta na crença de que o tratamento pode ser mais eficaz quando ocorre em ambientes naturais. É baseado ainda nas seguintes premissas: (1) os problemas de comportamento das crianças podem ser alterados; (2) as famílias de acolhimento profissionais podem aprender a modificar o comportamento das crianças; e (3) tratamento é ensinar competências para uma vida bem sucedida.

O público-alvo do TFC são crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos, que manifestam problemas emocionais e/ou comportamentais.

É esperado que as famílias candidatas cumpram os requisitos legais definidos pelo sistema e que tenham independência financeira. São sujeitas a uma exaustiva avaliação em vários domínios e recebem formação e/ou supervisão antes de ser consideradas aptas. Antes de receberem uma criança/jovem em suas casas, participam numa formação de 36 horas. Adicionalmente, os técnicos da Pressley Ridge, dão apoio 24 horas por dia às famílias de acolhimento (estando sempre contactáveis por telefone para qualquer situação de crise. Nestes casos, poderá mesmo ser mobilizada uma equipa para intervir junto da família caso se considere necessário). É ainda esperado que as famílias de acolhimento preencham relatórios diários sobre cada criança acolhida (num máximo de duas crianças por família). Estes relatórios são entregues semanalmente ao técnico que acompanha a família. A informação nos relatórios é o que determina os conteúdos das visitas dos técnicos a casa. Durante estas visitas, os técnicos reveem o desempenho da família. Este acompanhamento regular possibilita o apoio sistemático às famílias para o melhor desempenho das suas funções. A avaliação formal das famílias é feita anualmente.

## **A Eficácia do Acolhimento Familiar**

Tem sido sistematicamente demonstrado que o acolhimento familiar, principalmente o terapêutico, é mais eficaz do que o acolhimento familiar tradicional e o acolhimento institucional. As crianças com maiores dificuldades, quando acolhidas por famílias formadas, dedicadas e com acompanhamento, conseguem ter as suas necessidades satisfeitas e fazer progressos significativos.

Resultados do acolhimento familiar terapêutico (AFT) comparativamente ao acolhimento familiar tradicional e acolhimento residencial (Piescher, Schmidt & Laliberte, 2008):

- Os resultados do AFT são tão bons ou melhores e significativamente menos dispendiosos quando comparado com o acolhimento institucional;
- O AFT é mais eficaz na ajuda que dá às crianças para lidarem com grandes desafios nas suas vidas (contudo são necessários estudos mais específicos);

- Comparativamente ao acolhimento institucional, após o fim da medida de AFT, as crianças transitam para ambientes menos restritivos como o retorno à família de origem, AF tradicional, adoção ou vida independente (Chamberlain & Reid, 1998; Hawkins et al., 1989 cit. por Chamberlain, 2000);
- A intervenção com jovens mais velhos e desafiadores é mais difícil em ambientes não familiares. Os jovens tendem a permanecer nos programas por períodos mais longos, poucos são adotados ou retornam à família e os custos com a intervenção são geralmente maiores;
- O AFT demonstrou resultados mais eficazes com delinquentes de alto risco do que um centro de detenção juvenil. O AFT é a intervenção que oferece maior estabilidade e custos mais reduzidos por longos períodos de tempo para estes jovens (Bryant, 2004);
- Um estudo comparativo entre o AFT e o AF tradicional com crianças com idades inferiores a 5 anos, demonstrou níveis mais reduzidos de stress e taxas maiores de permanência para as crianças do AFT. Para as crianças no AFT os problemas de comportamento e níveis de stress diminuíram, enquanto que para as crianças em AF tradicional aumentaram. As famílias do AFT demonstraram uma diferença significativamente maior no uso das competências parentais aprendidas, enquanto que as famílias do AF tradicional diminuíram a sua capacidade de resposta ao longo do tempo, tornando-se mais rígidas e coercivas (Bryant, 2004; Fisher, Gunnar, Dozier, Bruce & Pears, 2006).

### **Implicações Práticas do Acolhimento Familiar Eficaz**

Os melhores resultados no acolhimento familiar relacionam-se com um elevado nível de suporte e apoios que, por sua vez, permitem uma melhor qualidade nos cuidados prestados (Soliday, 1998).

Como suporte e apoios às famílias entende-se: (1) formação – quanto mais especializado for o modelo de acolhimento familiar, mais específica e com maior duração será o modelo formativo; (2) acompanhamento – numa fase inicial, no mínimo uma vez por semana, podendo posteriormente este apoio passar a ser mais espaçado (de acordo com as necessidades e evolução da família); (3) coordenação dos serviços – quanto maior e melhor for a capacidade da instituição de enquadramento/família de acolhimento em articular de uma forma concertada os serviços necessários para o bem estar da criança, melhor a qualidade da resposta prestada; (4) supervisão – os técnicos não devem nunca substituir-se ao papel da família. Deverão sim acompanhá-la e ajudá-la a lidar com a(s) criança(s) acolhida(s); (5) apoios periódicos/contactos – a família, mesmo depois de manifestar bastante eficácia na sua capacidade de resposta, não deve nunca ser negligenciada pela instituição de enquadramento. Os contactos regulares são a maior parte das vezes preventivos; e (6) gestão de caso – os técnicos que acompanham a família deverão estar a par dos progressos e fazer a gestão do processo.

A qualidade nos cuidados prestados pela família de acolhimento é visível quanto a: (1) sensibilidade – a família está mais sensível às necessidades da criança e melhor conhecedora dos meios a mobilizar para responder às mesmas; (2) responsabilidade – quanto mais envolvida a família está, mais assume a responsabilidade do seu papel educativo; (3) afeto – a capacidade afetiva é o alicerce de todas as estratégias interventivas; (4) estimulação adequada; (5) gestão dos comportamentos – melhoria global da capacidade de resposta da família às dificuldades comportamentais demonstradas pela criança; e (6) ambiente familiar – este melhora consideravelmente quanto maior for a capacidade de resposta das famílias.

Na presença dos aspetos referidos anteriormente, os resultados manifestam-se da seguinte forma:

- Quanto às famílias de acolhimento – maior satisfação; permanência/recrutamento (as famílias permanecem como famílias de acolhimento e são os principais recrutadores de novas famílias); e melhoria das atitudes.
- Quanto às crianças/jovens – menos colocações, havendo um plano de permanência; evoluções visíveis quanto ao comportamento e desenvolvimento; melhoria do desempenho académico; menos problemas ou ausência de problemas com a justiça; e melhor capacidade de ocupação dos tempos livres.

De acordo com Pecora, Williams, Kessler, Hiripi, O'Brien, Emerson, Herrick e Torres (2006), as características de um acolhimento familiar eficaz são:

- Melhor capacidade de planeamento por objetivos e maior envolvimento da família;
- Envolvimento das crianças/jovens nas decisões;
- Facilitação da adaptação da criança/jovem ao lar e meio envolvente;
- Melhor investimento nos recursos humanos e serviços das instituições;
- Reforço da identidade cultural e étnica das crianças/jovens;
- Valorização dos profissionais qualificados;
- Promoção das visitas da família de origem;
- Promoção de um sistema de prestação de cuidados mais alargado no que diz respeito ao envolvimento da comunidade;
- Promoção do desenvolvimento de competências de vida das crianças/jovens.

## ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

*Rui Lopes*

Em Portugal tem-se assistido a um aumento do investimento no acolhimento residencial, particularmente visível a partir de 2002. Salienta-se a constituição em 2005 do grupo de trabalho CID (Crianças, Idosos e Deficientes: Cidadania, Instituições e Direitos) e a criação em 2007 do Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudança), reformulado em 2012, passando a designar-se Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, Mais). Todos estes planos específicos de desenvolvimento foram acompanhados também por investimentos (formação/supervisão) noutros níveis do Sistema de Promoção e Proteção (SPP) – nomeadamente nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e nas Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais (EMAT). O objetivo dos planos foi a concretização de uma mudança de paradigma na área do acolhimento residencial. Essa mudança visava a passagem de um sistema de acolhimento de tipo institucional, composto essencialmente por macro-instituições, para um sistema de tipo residencial, composto por micro-instituições com um funcionamento de tipo familiar.

Num sistema de tipo institucional as macro-instituições acolhiam indiscriminadamente, em função das necessidades das famílias (famílias em situação de pobreza que pediam o acolhimento das suas crianças. As instituições davam educação, à qual as crianças e jovens acolhidos não teriam acesso de outra forma. Eram também acolhidas crianças em situação de abandono ou orfandade). Num sistema de tipo residencial, pelo contrário, as micro-instituições são estruturas de apoio à infância, centradas nas necessidades das crianças e jovens e que intervêm em parceria com as suas famílias e com os demais serviços, recursos e instituições do SPP e da comunidade.

A mudança de paradigma para um acolhimento de tipo residencial tem trazido no nosso país consequências semelhantes às já verificadas noutros países (Del Valle & Zurita, 2005). De entre essas consequências salienta-se: (1) a diminuição do número de crianças e jovens acolhidos; (2) o aumento da idade média das crianças e jovens acolhidos; (3) a diminuição do tempo de permanência das crianças e jovens em situação de acolhimento; e (4) o aumento da incidência dos distúrbios emocionais e dos problemas de comportamento nas crianças e jovens acolhidos (ISS, 2012).

Pode considerar-se que todas estas consequências são naturais, pois surgem no seguimento de uma progressiva maturação do SPP, que apresenta melhorias do ponto de vista do funcionamento dos diversos serviços e instituições que o integram, com aumento do apoio às famílias e maior investimento no sentido da preservação familiar. Particularmente a situação de aumento da incidência de distúrbios emocionais e problemas de comportamento parece também ser uma consequência natural da organização de um SPP em que o acolhimento passa a ser consequência de situações de perigo (negligência, mau trato ou abuso sexual) que as entidades com competência em matéria de infância e juventude (ECMIJ) identificaram mas não conseguiram eliminar em tempo útil.

## **O Sistema Nacional de Acolhimento**

O sistema de acolhimento em Portugal está contudo ainda organizado, tal como definido em 1999, em função do tempo estimado de acolhimento: unidades de emergência (tempo de acolhimento até 48 horas), centros de acolhimento temporário (tempo de acolhimento até 6 meses) e lares de infância e juventude (tempo de acolhimento superior a 6 meses) – excetuando algumas respostas mais recentemente criadas. Diríamos por isso que urge uma reorganização do sistema que defina e organize as residências de acolhimento em função das necessidades das crianças e jovens, criando-se, à semelhança do que sucede já em diversos países, um sistema especializado.

Apenas num sistema especializado será possível redefinir as instituições, modificando o paradigma clássico em que o acolhimento surge considerado como uma medida de último recurso, para um paradigma mais atual, em que o acolhimento é considerado como o melhor recurso para determinadas crianças, jovens e famílias. Refira-se aliás a este respeito, que existem modelos em que o acolhimento é concebido, dentro de um SPP, como uma medida de apoio à família. Ou seja, o acolhimento é encarado como a resposta necessária para a criança e também para a sua família, tendo em conta a necessidade de esta última se organizar e desenvolver competências para que a criança possa regressar o mais rapidamente possível para casa (Ridgely & Carty, 2000).

É no entanto insuficiente qualquer investimento que seja feito na área do acolhimento institucional enquanto não houver de forma paralela um investimento na área do acolhimento familiar (tanto em lar familiar como em lar profissional) e na adoção. Particularmente ao nível do acolhimento familiar, desde a promulgação do Decreto-Lei 11/2008, de 17 de janeiro, que existe todo o enquadramento legal necessário para fazê-lo, mas terá faltado ainda a sensibilidade, a coragem, ou talvez apenas a perceção de necessidade para o fazer.

Ao considerar-se o acolhimento residencial como resposta especializada e parte integrante de um sistema, fica claro que o sucesso na proteção das crianças e na promoção dos seus direitos, bem como no apoio às famílias para a modificação de aspetos relacionados com o seu funcionamento, depende de todos os intervenientes –

desde as ECMIJ aos Tribunais, passando pelas CPCJ's e EMAT's. De facto, de acordo com Del Valle e Zurita (2005), para o sucesso do acolhimento existem fatores cruciais a considerar nos momentos prévios à colocação em instituição, durante a colocação e no momento da saída e da reunificação familiar. De entre esses fatores, destacam-se os seguintes:

- Previamente à colocação – participação da família nas tomadas de decisão; acordo da família sobre o acolhimento; definição das responsabilidades da família durante o acolhimento; explicação à criança das razões do acolhimento; contactos da criança e da família com a residência antes do acolhimento; recolha de informação sobre a criança, seu comportamento, seus gostos e interesses, assim como necessidades especiais de saúde ou outras;
- Durante o acolhimento – contactos entre a residência e a família; implicação da família na atividade quotidiana da residência; formação e educação parental; grupos de apoio a pais; terapia familiar;
- No momento da saída e da reunificação familiar – a família percebe que os problemas que originaram a separação foram resolvidos; a família percebe-se como “família”; há continuidade na vida da criança ao sair da residência; a criança tem um papel na família em cada momento da reunificação; a criança tem um espaço próprio e bens pessoais na sua casa; realização de um plano individualizado de reunificação com a participação dos pais, implicando-se nas tomadas de decisão; auxílio à criança na integração no seu novo contexto sociocultural, relacional e educativo.

### **Funções das Equipas e dos Profissionais**

O sucesso da intervenção passa também, obviamente, pela melhoria das práticas desenvolvidas nas residências. Afirma-se aqui a esse respeito que tudo aquilo que a residência faz – desde as rotinas que define, até às atividades que promove, passando pelo modo como organiza as equipas e os horários dos seus elementos – deve ser feito em função do seu potencial educativo e terapêutico. Este potencial será atingido se, antes de mais, a residência se centrar na satisfação das necessidades de crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens e não na satisfação das necessidades da organização, ou dos profissionais que nela trabalham. Isto implica porém a existência de equipas técnicas e educativas com rácios favoráveis (o que em Portugal significaria ainda em muitas instituições reduzir o número de crianças acolhidas) e proporcionalmente investidas, com adequada e equivalente oportunidade para atualizar conhecimentos e desenvolver competências pessoais e profissionais para intervir eficazmente com as crianças e jovens. Para atingir esta eficácia, todos os profissionais terão forçosamente que trabalhar de modo cooperado, com apoio e incentivo por parte das direções técnicas e ultrapassando as divergências ainda muito presentes entre técnicos e educadores, muitas vezes baseadas em pouco mais do que preconceitos. De facto, num sistema de acolhimento assente na prestação de serviços de qualidade às crianças, jovens e famílias,

o papel das direções, enquanto elementos de coordenação e de avaliação de práticas, é fundamental (Premoli, 2012) para que tanto as equipas técnicas como as equipas educativas assumam funções educativas e terapêuticas. Como tal, é necessário pôr cobro à ideia de que a intervenção dos técnicos, regra geral mais qualificados, é mais importante ou valiosa do que a dos educadores. Na verdade, habitualmente são as equipas educativas que mais tempo passam com as crianças e jovens e que, como tal, mais frequentemente são os seus principais modelos de referência e fontes de suporte.

De acordo com Gomes (2010), os diferentes profissionais que trabalham na residência de acolhimento deverão assumir as seguintes funções:

- Diretor(a) Técnico(a) – garantir a satisfação dos direitos das crianças; supervisionar a qualidade do acolhimento; garantir a intervenção individualizada; planear em conjunto com a equipa os projetos de vida; elaborar os documentos orientadores; supervisionar e avaliar o desempenho de todos os profissionais; garantir a definição e execução em tempo útil dos projetos de vida;
- Psicólogo(a) – realizar a observação e avaliação psicológica da criança e da família; intervir em situações de crise; dinamizar grupos; dinamizar ações de formação; intervir junto das famílias das crianças acolhidas; colaborar na definição dos projetos de vida e articular com os parceiros com vista à sua concretização;
- Assistente Social – realizar a avaliação sociofamiliar; fomentar o relacionamento entre a criança e a família; contribuir para o desenvolvimento das competências da família; apoiar o jovem em processo de autonomização; intervir junto das famílias das crianças acolhidas; colaborar na definição dos projetos de vida e articular com os parceiros com vista à sua concretização;
- Educador(a) – conhecer as crianças e estar disponível para elas; satisfazer as suas necessidades, garantindo o cumprimento das tarefas correspondentes à sua área de responsabilidade específica; delinear estratégias de intervenção conjuntamente com a equipa técnica; promover atividades lúdicas, pedagógicas e desportivas construtivas; promover rotinas positivas, organizando os grupos e envolvendo as crianças na planificação e tomada de decisão; colaborar com aqueles que constituem a rede social da criança.

Como foi referido anteriormente, o sucesso da intervenção passa pela melhoria das práticas. Esta melhoria, por sua vez, passa pelo investimento nos profissionais, nomeadamente através de formação e de supervisão/consultoria. Internamente, por outro lado, ela passa também pela definição e revisão cuidada de todos os documentos orientadores da atividade da residência: regulamento interno, projeto educativo, planos de atividades e, também, projetos de vida.

A definição dos projetos de vida de cada uma das crianças ou jovens acolhidos é uma das funções mais essenciais e fundamentais do acolhimento. Atualmente existem 7 tipos principais de projetos de vida: (re)integração na família nuclear, (re)integração na família alargada, adoção, confiança à guarda de terceira pessoa (tutela/regulação das responsabilidades parentais), acolhimento permanente (institucional ou familiar), autonomização, ou apadrinhamento civil (ISS, 2012). A concretização dos projetos de vida define-se nos

planos socioeducativos individuais, ou em outros documentos com finalidade semelhante. Estes são no fundo planos individualizados de intervenção, onde são delineadas as estratégias, as ações e as responsabilidades de cada um dos profissionais envolvidos no processo educativo de cada uma das crianças e jovens acolhidos. Por respeito e promoção dos seus direitos, e sendo que é sempre objetivo do acolhimento residencial o desenvolvimento de competências de autonomia, cada criança, jovem e família deve ser envolvida na definição dos planos individualizados de intervenção e dos projetos de vida. No caso de crianças mais pequenas ou com significativas limitações cognitivas ou outras que dificultem a sua participação, estas devem ser mantidas informadas sobre todas as decisões que são tomadas relativamente à sua vida.

É crucial que no contexto do trabalho desenvolvido em acolhimento residencial as crianças e jovens sejam encarados como parceiros competentes no seu próprio processo educativo, de modo a que possam desenvolver qualidades e competências de *empowerment*, limites e expectativas, utilização construtiva do tempo, compromisso e dedicação em aprender, valores positivos, competências sociais e, conseqüentemente, uma identidade positiva (NRCYS, 2005). Ou seja, qualidades e competências desenvolvimentais que as ajudem a tomar decisões, a escolher caminhos positivos, e a crescer competentes, sensíveis e responsáveis (Benson, 1995). Será talvez importante sublinhar a este respeito (e em jeito de introdução do próximo capítulo) que, assim como o objetivo de educar uma criança no seu contexto familiar de origem é a transição para a vida adulta e ativa, também o objetivo de educar em contexto de acolhimento é sempre o desenvolvimento da sua autonomia com vista à desinstitucionalização.



## APOIO PARA AUTONOMIA DA VIDA

*Bruno Vicente*

De acordo com Fleming (1997), o movimento de autonomia enquadra-se num desejo, numa pulsão natural do adolescente, decorrente de um desenvolvimento saudável. Apesar de ser diferente consoante o contexto e particularidades do indivíduo, obedece na generalidade a um conjunto de características comuns, de onde se salientam aspetos narcísicos envolvidos na determinância da separação física e nos comportamentos exploratórios e de relacionamento com o outro.

Esta realidade foi estudada com maior incidência nos anos 60 com o Modelo Circunflexo do Comportamento Parental de Schaefer (1965), que começou por abordar os estilos educativos e o grau de independência em relação aos pais em função das dimensões Autonomia vs. Controlo e Amor vs. Hostilidade. A manifestação do desejo de se tornar indivíduo implica um corte com a autoridade, seja parental ou de outra ordem, remetendo para aspetos conflituais da dinâmica relacional, profusamente apresentadas nas teorias psicanalíticas sobre o desenvolvimento infantil.

Destaca-se com especial relevância a Autonomia Emocional. Esta advém de um estado mais avançado da autonomia, ligado sobretudo à capacidade de resistir à pressão do outro. Refere-se a encontrar formas próprias de nos relacionarmos, ligadas a realidades emocionais menos explícitas, reveladas por sentimentos suscitados por comportamentos que originam ambivalências e emoções contraditórias. Implica o facto de desenvolver estratégias pessoais que lhe permitem expressar as emoções na sua relação com os outros, aceitando como importantes para o desenvolvimento pessoal tanto os sentimentos positivos como os negativos.

Segundo Steinberg (1999), podemos considerar três tipos de Autonomia:

- Autonomia Emocional – relaciona-se com as emoções, sentimentos pessoais e a forma como nos relacionamos com as pessoas que nos rodeiam, a forma como fazemos a gestão da individualidade na relação com os outros, a procura de soluções próprias, independentemente das opiniões da família, cuidadores ou grupo de amigos. Relaciona-se também com a capacidade de decidir e de fazer opções;

- Autonomia de Valores – refere-se a conseguir ter atitudes e um pensamento mais abstrato independente do pensamento dos pais, ligando-se diretamente à espiritualidade, convicções políticas e opções morais;
- Autonomia Comportamental – prende-se com a capacidade de tomar decisões e de lhes dar continuidade (por meio de ações concretas).

### **Autonomia e Independência vs. Separação-Individuação**

Neste contexto entende-se a autonomia como o processo, conjunto de atividades que são desenvolvidas com o objetivo de viabilizar um resultado que se assume como a independência. A autonomia, para ser um processo de desenvolvimento, tem de ser uma conquista, um risco e um ganho maturativo que implica o sentido e o exercício da responsabilidade (Fleming, 1997).

Para se poder separar e individualizar, o adolescente precisa de se sentir seguro aos pais através de um vínculo estável, afirma Fleming (1997). Alguns cuidadores, na esperança de evitar conflitos, apressam-se em “dar” autonomia: “já és grande, já tens idade... já devias saber isso, tens obrigação de saber uma vez que já o fizeste antes”. Estas observações revelam as dificuldades no entendimento do ritmo individual, trespassando a ansiedade em lidar com o retorno do adolescente a posturas que são encaradas como infantis. Segundo Blos (1962), a regressão na adolescência é um pré-requisito para o desenvolvimento progressivo, que perspetiva o aumento da autoconfiança e materialização dos desejos e aspirações. A norma é a inconstância. O processo de desenvolvimento do adolescente constitui-se, na sua essência, nesta tensão dialética entre o estado mais primitivo e o estado mais diferenciado, entre posições regressivas e progressivas.

É unânime entre os autores analisados que a autonomia, a individuação e formação da identidade são fatores que estão interligados e que são de grande importância quando se estuda a dinâmica psicológica da adolescência. Segundo Fleming (1997), “a formação da identidade é facilitada por uma maior autonomia, a qual por sua vez é tanto maior quanto mais o processo de individuação estiver avançado” (p. 49). Blos (1967) reintroduz a teoria de Mahler (1968) na compreensão da autonomia do adolescente, sugerindo que durante a adolescência tem lugar um segundo processo de individuação-separação, estruturador de todo o desenvolvimento adolescente. Realça como objetivos desenvolvimentais desta segunda individuação, a aquisição de um self autónomo, bem delimitado: “O que na infância é a ruptura da membrana simbiótica para se tornar uma criança individuada, torna-se na adolescência a perda das dependências familiares, o abandono dos laços objetivos infantis” (p. 163). Ainda segundo este autor, o fracasso do processo de individuação no adolescente é atribuído, em parte, a uma organização frágil do Eu, precocemente alicerçada. Ou seja, assim como numerosos autores de uma linha de investigação psicopatológica, esta perspetiva considera uma compreensão dos quadros clínicos adolescentes à luz das vicissitudes da separação infantil.

Josselson (1980) aprofunda esta conceptualização de Blos, propondo uma reflexão importante acerca da compreensão da autonomia na adolescência. Para esta autora, o conceito de individuação permite ligar a adolescência a um processo contínuo de desenvolvimento e permite articular entre si a autonomia e a identidade. Segundo Josselson (1980), a articulação operar-se-ia, do seguinte modo:

“A Autonomia é o outro lado da individuação. À medida que a individuação se processa, a autonomia cresce. Isso depende se olha para aquilo de que o adolescente se afasta (individuando-se) ou para aquilo de que ele se aproxima (ganhando autonomia). Os aspetos do sujeito que se tornaram individuados e autónomos devem ser incorporados na identidade. Então há uma sequência interdependente entre individuação/autonomia/formação da identidade” (p. 191).

Desta forma, em conformidade com o processo de separação-individuação descrito por Mahler (1968), a autonomia é alicerçada em dois polos, o da distância e o da reaproximação aos pais: “tal como acontece com a criança, a individuação do adolescente envolve ao mesmo tempo alguma distância face aos pais e esforços compensatórios para reestabelecer a ligação” (p. 195). Ou seja, para esta autora, na adolescência subsiste uma ambivalência que se traduz na necessidade do jovem em se autonomizar e, simultaneamente, manter a ligação com os pais. Fleming (1997), analisando as teorias de Erikson (1950, 1968) relativamente à formação da identidade, refere que “a formação da identidade só é possível com movimentos concomitantes de separação psicológica interna e de distância física face aos pais, traduzidos em comportamentos de autonomia e experimentação. Através de comportamentos de autonomia o adolescente ensaia papéis e adquire capacidades: ele deve ser capaz de se comprometer com uma ocupação e com uma ideologia e desenvolver a capacidade de intimidade” (p. 50). Para esta autora, a experimentação (de papéis, de capacidades, decisões, envolvimentos afetivos), é um aspeto central no processo de autonomia dos adolescentes e na formação da identidade.

A par de todos estes aspetos do desenvolvimento emocional, é importante também referir os aspetos cognitivos, na medida em que estes têm um papel estrutural, e os avanços cognitivos próprios do período de desenvolvimento da adolescência, vão permitir uma maior complexificação social e, desta forma, interferir em todo o desenvolvimento da autonomia. Para Fleming (1997), as “mudanças cognitivas capacitam o adolescente a poder imaginar futuros papéis sociais, a equacionar possibilidades e escolhas, a atingir um raciocínio social-cognitivo. As características do pensamento e raciocínio formal-abstrato estendem-se ao pensamento do adolescente sobre o seu meio social, ao mundo das diferentes relações, perspetivas e pontos de vista” (p. 78).

O desenvolvimento de um raciocínio moral autónomo (Piaget, 1969), que se desenvolve a partir dos 8 anos, também está relacionado com esta questão, no sentido em que, controlando as suas atitudes através de valores e de uma moral interna, a noção de responsabilidade social acentua-se. Este autor salienta também a importância das relações sociais, referindo que só através da relação e da interação com os pares da sua idade, os amigos, é que o adolescente consegue atingir um grau superior de internalização das regras e normas sociais. É neste contexto de uma maior complexificação cognitiva e social e de uma moral controlada por aspetos internos, que, segundo os

autores analisados, o adolescente irá construir a sua autonomia: “a capacidade cognitiva de admitir várias hipóteses, de lidar com valores antagônicos e considerar várias perspectivas e alternativas permitirá na adolescência um nível superior de autonomia: gerir a sua própria vida, de acordo com as suas próprias ideias e princípios” (Fleming, 1997, p. 80).

### **Autonomia Progressiva em Acolhimento Prolongado**

A autonomia desenvolve-se em tempos diferentes para diferentes pessoas, é um processo caracterizado pelas particularidades individuais. Em qualquer altura do desenvolvimento podemos promover competências de autonomia desde que associadas às capacidades e competências específicas de cada criança/jovem. Um Lar de Acolhimento, sobretudo na modalidade de acolhimento prolongado, deve no seu projeto educativo procurar genericamente trabalhar a Autonomia como processo, procurando a Independência como resultado, recorrendo a um conjunto de recursos e ações promotoras que conferem progressividade no crescimento. Com estes fundamentos deve procurar assegurar-se a estabilidade dos residentes e potenciar o desenvolvimento de quem entra, procurando criar uma dinâmica terapêutica para desenvolver competências e ultrapassar fragilidades. Concretizando os princípios orientadores da Lei de Promoção e Proteção (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro) deve procurar-se não só garantir as necessidades básicas, saúde e alimentação, mas sobretudo investir em ações concretas que operem mudanças. Sugere-se uma intervenção que aglutine todas as partes envolvidas, promovendo a responsabilidade individual e a rotina de contratualização.

Os educadores devem efetuar reuniões semanais de planeamento individual de todas as atividades diárias, ao mesmo tempo que se monitoriza as avaliações realizadas dia após dia pela equipa educativa, fazendo depender o dinheiro de bolso a atribuir à criança/jovem do compromisso assumido em sede de planificação e negociação. Esta matriz de avaliação procura abranger as diferentes dimensões do desenvolvimento e compreende diversas áreas que são analisadas independentemente, correspondendo a cada uma determinada parcela do valor pecuniário total máximo, possível de receber. As áreas a analisar podem dividir-se em responsabilidade específica (ocupação significativa como formação, escola, trabalho), atitude pessoal (comportamento), investimento pessoal (acompanhamento psicológico e poupança), tarefas (pessoais e comuns), ausências (atrasos e saídas não autorizadas) e atividades extra (desporto e tempo livre).

Complementarmente deve incluir-se um programa de treino de competências para autonomia progressiva que vá sendo paulatinamente incluído também na planificação semanal de cada criança/jovem, compreendendo aspetos como: gestão do quotidiano, higiene e saúde, alimentação, organização e tratamento de roupa, transportes, impressos e análise de documentos, gestão de recursos e poupança, novas tecnologias, cultura. Trimestralmente os educadores poderão elaborar fichas de avaliação pedagógica com os educandos, bem como a sua autoavaliação, assumindo todos a responsabilidade da condução do processo de autonomização.

A urgência de determinar o fecho da intervenção institucional, promovendo uma desinstitucionalização segura é um dilema povoado de adversidades, uma vez que a população abrangida por estas medidas de promoção e proteção é, por defeito, frágil, imatura, manifesta dificuldades reiteradas no enquadramento social e desenvolvimento emocional. Estão em claro desfavorecimento face aos demais. Estas necessidades especiais revelam que a questão da autonomia deve ser progressiva e transversal a qualquer instituição que acolha crianças e jovens, devendo estar presente desde a admissão.

A importância das escolhas individuais, a determinância de uma atividade profissional e respetivo enquadramento económico devem ser a pedra de toque de qualquer abordagem que vise a promoção da autonomia e, como tal, são consideradas determinantes para a sua sustentabilidade. Em termos de ocupação significativa deve privilegiar-se a formação profissional, no sentido de abreviar um enquadramento profissional, pois a independência depende sobretudo da autonomia económica.

Os constrangimentos logísticos não são maiores do que os pessoais, por isso apesar de o acolhimento de crianças/jovens possuir muitas áreas deficitárias, em termos de recursos e procedimentos, a impreparação poderá limitar a capacidade de procurar alternativas. As práticas educativas devem conter em si um conjunto de princípios básicos de promoção de autonomia.

A avaliação da qualidade de um programa de autonomia, quer no que se refere aos resultados quer ao processo de intervenção, é também determinante. A necessidade de definição de indicadores de qualidade e a construção de instrumentos que permitam a sua avaliação, surgem como questões centrais.

A propósito do trabalho social com crianças e jovens, nas palavras de Bruno Bethelleim (1950) “só amor não basta”. O nível de exigência atual ultrapassa em muito o amadorismo que compromete cabalmente o desenvolvimento dos residentes dos Lares de Acolhimento e a saúde mental de quem com eles trabalha. Hoje impõe-se a preparação dos currículos ao nível das universidades, a formação em serviço dos profissionais e uma adequada supervisão e avaliação das práticas. Só através de uma análise do funcionamento poderemos avaliar a viabilidade económica e mais-valias sociais destes serviços, defendendo ou alterando práticas e procedimentos para definir em cada momento uma condução estratégica.

Não será difícil, teoricamente, entender a necessidade de operar alterações significativas que promovam de uma forma efetiva a autonomia das crianças e jovens, particularmente em situação de acolhimento, quando sistematicamente somos impelidos a elevar os padrões da qualidade na intervenção social. O mais difícil é sem dúvida penetrar nas construções ancestrais, fruto de gerações de práticas enquadradas em conceitos de senso comum tecnicamente inadequados. A variação cultural que existe ao nível das crenças e das práticas educativas determina a maior ou menor viabilidade das conceções serem culturalmente assumidas no quotidiano, demorando mais do que a simples assunção administrativa.



## REFERÊNCIAS

- Aber, L. J., & Zigler, E. (1981). Developmental considerations in the definition of child maltreatment. In R. Rizley & D. Cicchetti (Eds.), *Developmental perspectives on child maltreatment* (pp. 1-29). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Almeida, I. C. (2000a). A importância da intervenção precoce no actual contexto sócio-educativo. *Cadernos do CEACF*, 15/16, 55-74.
- Almeida, I. C. (2000b). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos do CEACF*, 15/16, 29-46.
- Benson, P. (1995). *Uniting communities for youth*. Minneapolis: The Search Institute.
- Bethelleim, B. (1950) *Love is not enough: The treatment of emotionally disturbed children*. Glencoe: Free Press.
- Blos, P. (1962). *Adolescência. Uma interpretação psicanalítica*. S. Paulo: Martins Fontes.
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- Bryant, B. (2004). *Treatment foster care: A cost effective strategy for treatment of children with emotional, behavioural or medical needs*. Hackensack: Foster Family Treatment Association.
- Bullock, R., Little, M., & Millham, S. (1993). *Going home: The return of children separated from their families*. London: Dartmouth.
- Calheiros, M. M., & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia: Problemas e Práticas*, 34, 145-176.
- Chamberlain, P. (2000). Treatment foster care. In R. Alvarado, K. Kendall, S. Beesley, & C. Lee-Cavanah (Eds.), *Strengthening America's families: Model family programs for substance abuse and delinquency prevention* (pp. 13-14). Salt Lake City: University of Utah, Department of Health Promotion and Education.

- Chamberlain, P., & Reid, J. (1998). Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66* (4), 624-633.
- Chavis, D.M. (2001). The paradoxes and promise of community coalitions. *American Journal of Community Psychology, 29*(2), 309-320.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Rogosch, F. A. (2000). The development of psychological wellness in maltreated children. In D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler & R. P. Weissberg (Eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents* (pp. 395-426). Washington, DC: CWLA Press.
- CNPCJR (sem data). *Promoção e proteção dos direitos das crianças: Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Lisboa: Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco / Instituto da Segurança Social.
- Cornwell, J. R., & Corteland, C. (1997). The family as a system and a context for early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Crittenden, P. M., Claussen, A. H., & Sugarman, D. B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology, 6*, 145-164.
- Del Valle, J. F., & e Zurita, J. F. (2005). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: The Stationery Office.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (1994). Aims and principles of family support programs. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal, (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 30-48). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Final thoughts concerning adoption of family-centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 222-225). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Johanson, C. (1994). Parent-professional collaboration and partnership. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal, (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 197-211). Cambridge: Brookline Books.
- Espinosa, M. S., Carretero, M. C., Fernández, R. M., Blandón, P., & García, R. V. (1995). *Guía de atención al maltrato infantil* (2ª ed.). Sevilla: ADIMA.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton and Company.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton and Company.
- Finkelhor, D., & Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect: An appraisal. *Child Abuse and Neglect, 8*(1), 23-33.
- Finkelhor, D., & Redfield, D. (1984). How the public defines sexual abuse. In D. Finkelhor (Ed.), *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.

- Fisher, P., Gunnar, M., Dozier, M., Bruce, J., & Pears, K. (2006). Effects of therapeutic interventions for foster children on behavioral problems: Caregiver attachment, and stress regulatory neural systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 215-225.
- Fleming, M. (1997). *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais* (2ª Edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Garbarino, J. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Lisboa: Texto Editores.
- Hobbs, N. (1994). *The troubled and troubling child*. Cleveland: American Re-education Association.
- Horvath A. O., & Luborsky L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- ISS (2012). Casa: *Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- Johnson, L. N., & Ketring, S. A. (2006). The therapy alliance: A moderator in therapy outcome for families dealing with child abuse and neglect. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 345-354.
- Josselson, R. (1980). Ego development in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K., (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Kutash, K., & Rivera, V. R. (1996). *What Works in children's mental health services? Uncovering answers to critical questions*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Mahler, M. S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes on Individuation: Infantile Psychosis*. New York: International Universities Press.
- Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.
- McBride, S. L., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D. & Demmit, A. (1993). Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals. *Journal of Early Intervention*, 17(4), 414-430.
- Meadowcroft, P. (1989). Treating emotionally disturbed children and adolescents in foster homes. *Child Youth Services*, 12, 23-43
- Morago, J. J., Rodriguez, C. M., Delgado, O., Palacios, J., & Sage, S. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Atención al Niño.
- NRCYS (2005). *Residential child and youth care professional curriculum*. Oklahoma: National Resource Center for Youth Services, University of Oklahoma.
- Okitikpi, T. (2011). *Social control and the use of power in social work with children and families*. Dorset: Russell House Publishing.

- Ornelas, J., & Vargas-Moniz, M. J. (2011). *Parcerias comunitárias*. Lisboa: Edições ISPA.
- Pecora, P. J., Williams, J., Kessler, R. C., Hiripi, E., O'Brien, K., Emerson, J., Herrick, M. A., & Torres, D. (2006). Assessing the educational achievements of adults who formerly were placed in family foster care. *Child and Family Social Work, 11*, 220-231.
- Piaget, J. (1969). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Piescher, K., Schmidt, M., & Laliberte, T. (2008). *evidence-based practice in foster parent training and support: implications for treatment foster care providers*. Center for Advanced Studies at the University of Minnesota: Foster Family-based Treatment Association. Acedido em [http://www.fft.org/research\\_outcomes/EBP\\_FP\\_Training\\_Support\\_Guide.pdf](http://www.fft.org/research_outcomes/EBP_FP_Training_Support_Guide.pdf).
- Premoli, S. (2012). Coordenação de unidades residenciais para crianças em situação de acolhimento residencial em Itália: O caso da cooperativa “La Grande Casa” nos eixos de um percurso de pesquisa-formação. In M. M. Calheiros, M. V. Garrido, & S. V. Santos (Orgs.), *Crianças em risco e perigo: Contextos, investigação e intervenção* (vol. 2, pp. 77-99). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ridgely, E., & Carty, W. (2000). Residential treatment: A resource for families. In M. Chakrabarti & M. Hill (Eds.), *Residential child care: International perspectives on links with families and peers* (pp. 101-108). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development, 36*, 413-424.
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Org.), *Envolvimento parental em intervenção precoce* (pp. 11-32). Porto: Porto Editora.
- Simeonsson, R. J. (1996). Family expectations, encounters and needs. In M. Brambring, H. Rauh, & A. Beemann (Eds.), *Early childhood intervention* (pp. 196-207). Berlin: Walter de Gruyter.
- Soliday, E. (1998). Services and supports for foster caregivers: Research and recommendations. *Children's Services: Social policy, Research and Practice, 1*, 19-38.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Stevenson, O. (1998). Neglect: Where now? Some reflections. *Child Abuse Review, 7*(2), 111-115.

#### *Diplomas Legais:*

Acolhimento Familiar, Lei n.º 11/2008, de 17 de janeiro.

Apadrinhamento Civil, Lei n.º 103/2009, de 11 de setembro.

Código Civil

Constituição da República Portuguesa, Lei Constitucional, Lei n.º 1/2005, de 12 de agosto (VII revisão constitucional).

Convenção sobre os Direitos da Criança, Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, de 8 de junho.

Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99, de 1 de setembro (com alterações introduzidas pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto).

Lei Tutelar Educativa, Lei n.º 166/99, de 14 de setembro.

Organização Tutelar de Menores, Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de outubro.

