



Marta Esteves da Silva Vaz Ferreira

O caminho percorrido pelo sistema de proteção - do mau trato infantil ao acolhimento em instituição

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada
à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
sob orientação da Professora Doutora Clara Cruz Santos

Março de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

O caminho percorrido pelo sistema de proteção - do mau trato infantil ao acolhimento em instituição

Marta Esteves da Silva Vaz Ferreira

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra sob orientação da Professora Doutora Clara Cruz Santos

Coimbra,

2016

• U • C •



AGRADECIMENTOS

Na vida nada se faz de forma totalmente singular. Há sempre alguém que tem um contributo precioso e que nos acompanha nas decisões e etapas que nos propomos alcançar. Assim, aqui expresso, o meu sincero apreço e gratidão a todos aqueles que se revelaram importantes ao longo deste percurso.

De forma especial, dirijo as minhas primeiras palavras de agradecimento à Professora Doutora Clara Cruz Santos pelas reuniões animadas e repletas de diretrizes a seguir, por me ter dado a mão neste processo, pela sua prestimosa orientação, disponibilidade e motivação, alicerçada numa profundidade de conhecimentos, fundamentais para a concretização da Dissertação.

À Professora Doutora Cristina Albuquerque e à Professora Doutora Helena Almeida por se constituírem como referências fundamentais no meu percurso académico e por tanto me terem ensinado ao longo destes oito anos, desde a formação inicial até ao presente Programa de Doutoramento.

A todos os profissionais do Centro de Acolhimento Temporário pela forma carinhosa com que me receberam e auxiliaram sempre que necessário, cuja disponibilidade, condutas, sugestões e ensinamentos foram partilhados e constituíram alicerces indispensáveis à aprendizagem da prática profissional que tornou possível a realização deste trabalho.

Em especial, um obrigada do tamanho do mundo à minha mãe por ser o meu grande exemplo, por ser a pessoa mais incrível que conheço, por estar sempre do meu lado, por me incentivar sempre a aprofundar o meu conhecimento, por fomentar a minha liberdade de ação e autonomia, por toda a sua dedicação e disponibilidade, pelo espírito desafiante, pelo seu saber e confiança.

Ao meu pai por constituir o melhor modelo de pessoa a seguir, por ser um ser humano maravilhoso, por me ajudar sabiamente em todos os momentos da minha vida, pela troca de ideias, pela força nas fases mais críticas, pelos seus conselhos preciosos, pela sua sabedoria e conhecimento sobre tudo.

À minha irmã por se ter tornado na pessoa incrível que eu sempre sonhei que fosse, pela amizade incomparável, pelas leituras e correções pormenorizadas, por me fazer sentir orgulhosa dela todos os dias, por todo o apoio, companhia, estímulo incondicional e constante.

À minha amiga Maria, pela sua alegria incansável, pelas palavras de força e motivação nos momentos certos, pela sua presença permanente, pelas longas horas de trabalho, ajuda, debate e partilha de opiniões e experiências, que fizeram com que este nunca fosse um trabalho solitário.

Ao André, pelo seu amor que tanto me fez e faz crescer e aprender, pelo seu companheirismo, pela sua compreensão, pela sua paciência nas horas de ausência, pela sua dedicação incondicional e, principalmente, por ser o meu melhor amigo e o meu grande amor.

Aos meus amigos e família, às pessoas que fazem parte da minha vida e que se constituem como referências pessoais, que me incentivaram e animaram, manifestando sempre o seu apoio essencial para progredir em cada etapa da vida.

A todos a minha sincera gratidão.

Resumo

A presente investigação pretende contribuir para a clarificação e compreensão do fenómeno dos maus tratos infantis e da influência dos contextos familiares. Considerando os princípios fundamentais plasmados na lei de proteção de crianças e jovens em perigo e os motivos que potenciam o processo de acolhimento em meio institucional, analisam-se, de igual forma, as consequências inerentes à decisão de institucionalização e o seu impacto nos menores, que trazem consigo um passado traumático e que urge, assim, por uma intervenção.

Tendo em conta a atualidade da problemática do acolhimento institucional em Portugal, num momento de redefinição pragmática e legislativa, tornou-se importante conhecer intrinsecamente a realidade destes menores, as características do mau trato a que foram sujeitos, o que motivou o seu acolhimento e como as dinâmicas institucionais procedem para colmatar as lacunas emocionais e promover o seu desenvolvimento saudável.

Na investigação efetuada foi utilizada a metodologia de estudo de caso de um Centro de Acolhimento Temporário, possibilitando uma visão da realidade institucional, potenciadora de uma abordagem holística, profunda, integrada e clara de uma unidade social complexa.

A análise dos percursos de vida das crianças e jovens, através da sua caracterização sociodemográfica, das dimensões da institucionalização, da intervenção realizada sobre o mau trato, dos seus contextos familiares e dos fatores de risco e proteção, possibilitou concluir que estes são parâmetros fundamentais que moldam as vivências da população em situação de acolhimento, permitindo também perceber que os procedimentos e opções judiciais e sociais influenciam o seu desenvolvimento e bem-estar emocional, familiar e social.

Palavras-chave: acolhimento institucional, contextos familiares, maus tratos infantis, sistema de proteção.

Abstract

This research aims to contribute to the clarification and understanding of the phenomenon of child abuse and the influence of family contexts. Considering the fundamental principles enshrined in the child and youth at risk protection law and the reasons that enhance the process of care in institutional environment, we analyze, equally, the consequences of the institutionalization decisions and its impact on children and youth, who bring with them a traumatic past and that need urgent intervention.

Taking into account the relevance of the residential care problems in Portugal at a time of pragmatic redefinition, we need to understand precisely the reality of these children and youths, the mistreatment to which they are submitted, what motivates their confinement in an institution and how institutional dynamics proceed to fill the emotional gaps and promote their healthy development.

In this research we choose to use the case study methodology of a children's home. We believe that the use of this methodology enables the development of a differentiated view of reality, promoting a holistic, deep, integrated and clear approach of a complex social unit.

The analysis of the paths of life of children and young people, through their socio-demographic characterization, the dimensions of institutionalization, the intervention of mistreatment, their family contexts and risk and protective factors, directed us to conclude that these are key parameters shape the experiences of this population, also letting know that the procedures and legal and social choices influence their development and well-being.

Keywords: residential care, family contexts, child abuse, protection system.

Résumé

Cette recherche a pour but de contribuer à une clarification et une compréhension du phénomène des mauvais traitements aux enfants et de l'influence des milieux familiaux. On considère les principes fondamentaux soutenus par la loi de protection aux enfants et aux jeunes en danger et les motifs qui mènent au processus d'accueil en milieu institutionnel et on analyse aussi les conséquences inhérentes à la décision d'institutionnalisation et l'impact de celle-ci sur les mineurs qui portent avec eux un passé traumatique ce qui demande une intervention urgente.

Tout en prenant en ligne de compte l'actualité de la problématique de l'accueil institutionnel au Portugal, dans un moment de redéfinition pragmatique, naît le besoin de connaître de façon intrinsèque la réalité de ces mineurs, le mauvais traitement à leur égard, ce qui motive leur mise en pensionnat et comment les dynamiques institutionnelles se développent pour combler des lacunes émotionnelles et promouvoir leur sain développement.

La démarche méthodologique choisie a été l'étude de cas d'un Centre d'Accueil Temporaire, parce que cette méthodologie permet le développement d'une vision différenciée de la réalité, favorisant une approche holistique, profonde, intégrée et claire d'une unité sociale complexe. L'analyse des trajectoires de vie des enfants et des jeunes, à travers leur caractérisation sociodémographique, les dimensions de l'institutionnalisation, l'intervention effectuée sur les mauvais traitements, leurs contextes familiaux et les facteurs de risque et de protection, nous a conduit à conclure que ceux-ci sont des paramètres clés façonner les expériences de la population dans le pays d'accueil, laissant également de savoir que les procédures et les choix juridiques et sociaux influencent leur développement et leur bien-être émotionnel, familial et social.

Mots-clés: soins résidentiels, les contextes familiaux, abus d'enfants, système de protection.

LISTA DE SIGLAS

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

CASA – Caraterização Anual da Situação de acolhimento

CPCJ – Comissão de Proteção a crianças e jovens

EMAT – Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica aos Tribunais

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISS, I.P – Instituto de Segurança Social, Instituto Público

LIJ – Lar de Infância e Juventude

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

LPI – Lei de Proteção à Infância

LTE – Lei Tutelar Educativa

ONU – Organização das Nações Unidas

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
PARTE I.....	4
ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCETUAL.....	4
CAPÍTULO I – O SISTEMA DE PROTEÇÃO PORTUGUÊS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE MENORES EM PORTUGAL	4
1. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP)	4
1.1 Alterações à Lei.....	8
1.2 Medidas e Políticas de Institucionalização.....	10
1.3 O papel dos Centros de Acolhimento Temporário	12
2. Avaliação da Institucionalização em Portugal	14
2.1 Sinalização das situações alvo	15
2.2 Motivos da intervenção	16
2.3 Acompanhamento dos Processos	18
3. Impacto da institucionalização nos menores e nas famílias	18
3.1 Vinculações (in)seguras e impacto emocional	20
3.2 Adaptação à Instituição	22
3.3 Relação com pares e adultos.....	24
CAPÍTULO II – MAUS TRATOS INFANTIS, CONTEXTOS FAMILIARES E FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO	27
1. O Fenómeno dos Maus Tratos Infantis – um percurso ao longo da história.....	27
2. Concetualização dos Maus Tratos Infantis.....	30
2.1 As Diferentes formas de Mau Trato infantil.....	32
2.1.1 Negligência.....	33
2.1.2 Abandono	34
2.1.3 Maus tratos físicos.....	35
2.1.4 Maus tratos psicológicos	35
2.1.5 Abuso Sexual.....	36
3. Contextos Familiares.....	38
3.1 Estruturas, tipologias e dinâmicas familiares.....	39
3.2 O Papel da Família Face aos Maus Tratos Infantis	41
4. Fatores de Risco e de Proteção.....	43
ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	48
CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE INVESTIGAÇÃO	48
1. Metodologia	48
1.1 Estudo de caso.....	48
1.1.1 Apresentação da Instituição.....	50
1.2 Objeto de estudo.....	53

1.3	<i>Objetivos de investigação</i>	54
1.4	<i>População</i>	54
1.5	<i>Instrumentos e procedimentos</i>	55
1.6	<i>Descrição das variáveis em estudo</i>	56
CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS		59
1.	Caraterização sociodemográfica	59
1.1	<i>Género</i>	59
1.2	<i>Idade</i>	60
1.3	<i>Meio e distância</i>	60
1.3.1	<i>Visitas e saídas da instituição</i>	60
2.	Dimensões da institucionalização	61
2.1	<i>Sinalização</i>	61
2.2	<i>Acompanhamento do processo</i>	62
2.3	<i>Institucionalização anterior</i>	63
2.4	<i>Medida anterior à institucionalização</i>	63
2.5	<i>Tempo decorrente da sinalização à institucionalização</i>	64
2.6	<i>Adaptação à instituição</i>	64
2.7	<i>Tempo de permanência na instituição</i>	65
3.	Intervenção sobre o mau trato	66
3.1	<i>Legitimidade da intervenção</i>	66
3.2	<i>Tipologias de maus tratos</i>	67
3.3	<i>Avaliação e acompanhamento psicológico</i>	67
4.	Contextos familiares	68
4.1	<i>Classificação das famílias</i>	68
4.2	<i>Intervenção com as famílias - avaliação da família de origem</i>	69
4.3	<i>Competências a desenvolver pela família</i>	70
4.4	<i>Mudança da família após intervenção</i>	70
5.	Fatores de risco e fatores de proteção	71
5.1	<i>Fatores de Risco</i>	71
5.2	<i>Fatores de Proteção</i>	72
6.	Elaboração do projeto de vida	73
6.1	<i>Definição do projeto de vida inicial</i>	73
6.2	<i>Alteração no projeto de vida inicial</i>	73
6.3	<i>Decisão final do projeto de vida após intervenção</i>	74
CAPÍTULO III – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		75
CONCLUSÃO		87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		91

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distância da instituição à residência anterior.	60
Tabela 2. Entidades que realizaram a sinalização da situação de perigo.	61
Tabela 3. Acompanhamento do processo pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude.	62
Tabela 4. Institucionalização anterior ao acolhimento na instituição em análise.	63
Tabela 5. Medida aplicada em meio natural de vida, anterior ao acolhimento na instituição em análise.	633
Tabela 6. Tempo que decorreu da sinalização à institucionalização.	64
Tabela 7. Adaptação à instituição.	64
Tabela 8. Tempo de permanência na instituição.	65
Tabela 9. Legitimidade para a intervenção pela Lei 147/99, de 1 de setembro, art.º 3.	66
Tabela 10. Tipologias de maus tratos.	67
Tabela 11. Avaliação psicológica, acompanhamento psicoterapêutico e acompanhamento pedopsiquiátrico.	67
Tabela 12. Classificação das famílias quanto à estrutura e dinâmica global, quanto à relação conjugal e quanto à relação parental.	68
Tabela 13. Intervenção com as famílias - avaliação da família de origem.	69
Tabela 14. Competências a desenvolver pela família.	70
Tabela 15. Mudança da família após intervenção.	70
Tabela 16. Fatores de risco dos pais, do contexto e das crianças e jovens.	71
Tabela 17. Fatores de proteção das crianças e jovens.	72
Tabela 18. Definição do projeto de vida inicial.	73
Tabela 19. Alteração do projeto de vida inicial.	73
Tabela 20. Decisão final do projeto de vida após intervenção.	74

INTRODUÇÃO

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, é, em termos jurídicos, um diploma legal importante assumindo como princípio orientador a “promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral” (art.º 1.º LPCJP). O seu carácter organizador da intervenção respeita a dignidade e intimidade da criança e jovem, tendo sempre presente o seu superior interesse. A intervenção junto desta população deve, pois, ser exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do jovem em perigo (Ramião, 2010).

A promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens em perigo é, atualmente, assegurada pelo Estado e pela sociedade civil organizada. Nesta matéria, o Estado promove uma política de proteção para as crianças e jovens que se encontrem perante situações de abusos de autoridade, de negligência ou que tenham sido sujeitas a maus-tratos ou abandono e, ainda, crianças e jovens cujos representantes legais não prestam os cuidados essenciais e necessários ao seu desenvolvimento.

O acolhimento institucional é uma medida que apenas deve ser aplicada aquando da inexistência de condições para o desenvolvimento sadio do menor na família biológica, nuclear ou alargada, sendo que esta medida se deverá constituir como a última opção de intervenção social e judicial em situação de mau trato a crianças e jovens. No concretizar da institucionalização, este processo, deve fomentar continuamente o desenvolvimento psicossocial da criança ou jovem que vivencia situações desfavoráveis resultantes de um ambiente familiar desestruturado.

No processo de institucionalização, cabe às instituições a responsabilidade de prestar os cuidados básicos de vida diária, desde a higiene, alimentação, saúde e educação ao afeto, atenção, carinho, estimulação e capacitação, com o intuito de promover um desenvolvimento saudável ao nível psicológico, afetivo, cognitivo e físico. Assim sendo, o acolhimento institucional deve não só colmatar a falha existente ao nível parental, mas também criar oportunidades de ganho efetivos para a criança ou jovem e sua família.

Os maus-tratos na infância têm uma longa história, apesar de só recentemente se revelarem e definirem como problema social. Trata-se de um fenómeno abrangente, revestido de múltiplas formas de ocorrência e que exige uma intervenção cuidada de carácter multidisciplinar e multidimensional. Na opinião de Leandro (2007, p.98), os maus tratos

infantis referem-se a “atos ou omissões que ofendem de forma grave os direitos da criança, comprometendo seriamente o seu normal desenvolvimento”.

As diferentes visões culturais ao longo da história têm vindo a refletir alterações nos próprios padrões educativos e de prestações de cuidados à criança, tal como, a identificação das suas necessidades e a forma adequada de satisfazê-las. A estes fatos não se alheiam aspetos relacionados com crenças e valores das diferentes sociedades, e dos papéis e normas atribuídos e esperados para cada elemento. Nem sempre foi reconhecido enquanto facto de gravidade o fenómeno de maus tratos infantis, hoje, porém, essa realidade altera-se e a inadmissibilidade da sua ocorrência faz imperar que, por meio de mecanismos ora jurídicos ora sociais, se proteja a vítima de tais atos.

A família está diretamente associada a esta problemática, uma vez que, frequentemente, se constitui como contexto privilegiado para a ocorrência de situações de maus tratos a crianças e jovens. Atualmente, as mudanças verificadas na estrutura, organização e modo de funcionamento familiar constituem uma realidade que tem vindo a caracterizar as sociedades ocidentais, dando origem a várias tipologias familiares, às quais está subjacente uma alteração nas necessidades dos elementos que as compõem.

Interligada com os maus tratos infantis e a implicação da família nesta problemática é fundamental fazer uma abordagem aos fatores de risco e de proteção que lhes estão associados e que contribuem para uma compreensão e análise mais completa do fenómeno em estudo.

A atualidade da problemática do acolhimento institucional em Portugal, a reformulação da Lei de Promoção e Proteção de crianças e jovens em perigo em 2015, num momento de redefinição pragmática que ocorre na institucionalização, a necessidade de conhecer intrinsecamente a realidade destes menores e o mau trato a que são sujeitos e que motiva o seu acolhimento, são as principais razões que motivaram a escolha do tema e justificam a sua pertinência. O progresso científico, o desenvolvimento de estudos e investigações académicas vieram contribuir para um maior conhecimento dos maus tratos infantis e da sua realidade, fomentando análises mais incisivas, no âmbito do conhecimento de aspetos como a sua frequência, natureza, complexidade e tipologia.

Metodologicamente foi realizado um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa e descritiva que permite uma análise das diferentes variáveis que caracterizam a realidade sociodemográfica, familiar, contextual e judicial de 51 crianças e jovens acolhidas num Centro de Acolhimento Temporário.

A Dissertação divide-se em duas grandes partes.

A Parte I corresponde ao enquadramento teórico-conceitual, que integra dois capítulos. O capítulo I versa sobre o sistema de proteção português e a institucionalização de menores em Portugal. É abordada a lei de proteção de crianças e jovens em perigo, bem como as alterações a que foi sujeita recentemente. São referidas as medidas e políticas associadas à institucionalização, dando-se a conhecer o papel dos centros de acolhimento temporário. Em seguida, relativamente à avaliação da institucionalização em Portugal, consideram-se três dimensões inerentes a esta análise, nomeadamente a sinalização das situações alvo, os motivos que conduziram à intervenção e o acompanhamento dos processos pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude. Para finalizar, destaca-se o impacto da institucionalização nos menores e nas famílias, salientando-se as vinculações (in)seguras e o seu impacto emocional, a adaptação ao contexto institucional e as relações dos menores com os pares e adultos.

O capítulo II diz respeito aos maus tratos infantis, aos contextos familiares e aos fatores de risco e de proteção implícitos na vivência das crianças e jovens em situação de acolhimento. Efetua-se um percurso ao longo da história do fenómeno dos maus tratos, definindo o conceito e as suas tipologias. Os contextos familiares são também alvo de análise, considerando-se as estruturas, tipologias e dinâmicas das famílias e o seu papel face aos maus tratos. Por último, atenta-se aos fatores de risco e de proteção implícitos nestes processos.

A parte II trata o enquadramento metodológico e é constituída por três capítulos. No capítulo I procede-se à apresentação dos processos de investigação, tendo em conta a metodologia de estudo de caso. Posteriormente, realiza-se a apresentação da instituição, define-se o objeto de estudo e os objetivos da investigação. A população em análise é descrita de seguida, bem como os instrumentos e procedimentos utilizados e a descrição das variáveis em estudo.

O capítulo II corresponde ao momento de apresentação e análise dos dados recolhidos, atentando-se à caracterização sociodemográfica dos menores, às dimensões da institucionalização, à intervenção sobre o mau trato, aos contextos familiares, aos fatores de risco e de proteção e à elaboração dos projetos de vida.

No capítulo III efetua-se a discussão e análise dos resultados obtidos pela investigação, onde estão especificadas algumas conclusões, refutadas com recurso à literatura e a documentos oficiais que se debruçam sobre os temas estudados.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCETUAL

CAPÍTULO I – O SISTEMA DE PROTEÇÃO PORTUGUÊS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE MENORES EM PORTUGAL

1. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP)

A criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento (Declaração Universal dos Direitos da Criança, 1959).

As alterações económicas e políticas ocorridas nas sociedades do século XVIII trouxeram consigo acentuadas alterações no que concerne à infância. Foi atribuído à infância um papel ativo de intervenção no futuro das sociedades vindouras, o que requereu preparação, formação e educação, resultando a criação de instituições escolares vocacionadas para os mais favorecidos. No entanto, a proteção não era igualitária para todas as crianças, uma vez que as que se confrontavam com carências económicas continuavam a realizar trabalhos exigentes desde muito cedo (trabalho infantil), enquanto quem provinha de famílias economicamente estáveis frequentava as novas instituições de educação em regime interno. As crianças órfãs ou abandonadas eram assistidas em asilo, ocupando a educação e a proteção um papel secundário (Reis, 2009).

Posteriormente, no século XIX, foram implementadas regras para as crianças frequentarem estabelecimentos de educação e saúde apropriados à sua idade. É nesta altura que começa a ser dada a devida importância à pedagogia, à pediatria e à psicologia.

No entanto, em meados do século XX¹, que a imagem da criança ganha importância na sociedade sendo-lhe atribuído um reconhecimento jurídico e social. Em 1911, é promulgada em Portugal a primeira Lei de Proteção da Infância (LPI), de acordo com os propósitos da recém-proclamada República. O Decreto-lei, publicado a 27 de

¹ A proteção de menores em termos internacionais ganhou maior relevo em meados de século XX, passando a ser usual nos regulamentos legais dirigidos à criança. Todavia Portugal, em termos legais, foi um dos primeiros países a garantir um quadro legislativo específico aos menores.

Maio de 1911, evoca o interesse superior da criança e tem como objetivo:

“prevenir não só os males sociais que podem produzir a perversão ou o crime entre os menores de ambos os sexos de menos de dezasseis anos completos, ou comprometer a sua vida ou saúde; mas também de curar os efeitos desses males” (art.º 1.º, LPI).

Caracteriza-se pelo seu carácter preventivo e tutelar². Foram criadas as chamadas “Tutorias de Infância”³, que se destinavam a “guardar, proteger e defender os menores em perigo moral, desamparados e delinquentes, encarados como seres carecidos de proteção” (Reis, 2009, p. 223).

A Declaração dos Direitos Humanos redigida pelas Nações Unidas foi o primeiro documento internacional a pronunciar-se oficialmente sobre os direitos políticos, culturais, civis, sociais e económicos de todos os seres humanos (Silva, 1997). Atendendo às especificidades e às necessidades da condição de ser criança, surge, neste seguimento, a necessidade de atribuir a esta primeira fase da vida um estatuto especial, que se efetivou com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos da Criança de 20 de novembro de 1959.

Aprovada pelas Nações Unidas (ONU), esta declaração veio constituir o enquadramento moral para os direitos da criança e veio reconhecer o direito a beneficiar de proteção especial, de oportunidades e facilidades para o seu desenvolvimento sadio em condições de liberdade e dignidade, o direito a um nome, nacionalidade e à segurança social e, ainda, a uma educação gratuita e obrigatória que promova o desenvolvimento da sua cultura geral, que contribua para a igualdade de classes e que fomente o desenvolvimento das suas faculdades, opiniões pessoais e sentido de responsabilidade.

Segundo Tomás, Fernandes e Sarmento (2011), em Portugal, verificou-se uma maior expansão dos direitos de provisão e proteção das crianças e jovens, após a Revolução de Abril de 1974, o que conduziu a uma revisão constitucional em 1976, onde se encontram declarados pela primeira vez na Constituição da República Portuguesa, os direitos fundamentais à infância e à juventude. O nosso país viveu um período de transformação e desenvolvimento político, social e cultural, acompanhado pelo progresso científico, e pelas inquietações internacionais emergentes em matéria de menores, que também se fizeram sentir na nossa sociedade.

² Preventivo, no sentido que se aplicava a jovens que já haviam praticado atos de delinquência, tal como, a jovens que estariam na eminência de os praticar. Tutelar, no sentido que, ao julgar um jovem delincente ou em perigo de delinquir, as tutorias de infância, aplicam medidas tutelares.

³ Designação atribuída aos primeiros Tribunais de Menores.

Em 1978, o Decreto-Lei n.º 314/78 de 27 de Outubro veio aprovar a Organização Tutelar de Menores, onde se mantém o carácter protecionista da intervenção dos tribunais de menores, aplicando-se medidas de proteção e de defesa das crianças e jovens, sempre que se encontrem em situações de perigo moral, ou se tratem de menores indisciplinados, desamparados ou delinquentes.

Em Portugal, 1979 foi considerado o Ano Internacional da Criança, data em que foi proposta a Convenção dos Direitos da Criança, embora a mesma só se venha a concretizar em 1989 e a ser ratificada em 1990, da qual são parte integrante o direito à vida, o direito à identidade, o direito à participação, o superior interesse da criança, entre outros⁴. Esta Convenção concede, pela primeira vez, força jurídica internacional aos Direitos da Criança, em que os Estados que são parte integrante responsabilizam-se pela sua efetivação.

O artigo 1.º da Convenção define criança como “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo”. Visa assegurar que as crianças gozem da plenitude de todos os seus direitos, não devendo nenhuma criança ser vítima de discriminação, independentemente da sua raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política, entre outros, devendo estar implícita a igualdade de oportunidades, devendo as crianças refugiadas, os grupos minoritários, as crianças com deficiência e as raparigas e os rapazes ter as mesmas possibilidades de beneficiar de um nível de vida suficiente. Pelo artigo 3.º da Convenção foi imposto um grande desafio à Europa, quando o interesse superior da criança se consagrou como primordial no que diz respeito às decisões dos tribunais, às autoridades administrativas, aos órgãos legislativos e às instituições de solidariedade públicas ou privadas. Por último, mas não menos importante, o artigo 12.º expressa a liberdade de opinião da criança sobre todas questões, tendo em conta, a sua idade e a sua maturidade.

Com a chegada da década de 90, Portugal assistiu à implementação de um conjunto de políticas sociais, que visavam abranger a proteção e intervenção em matéria de infância e juventude. Após a ratificação da Convenção dos Direitos da Criança, em 1991, o Decreto-Lei n.º 189/91 de 17 de Maio, veio regular a criação, a competência e o funcionamento das Comissões de Proteção de Menores que passaram a abranger a aplicação, execução e acompanhamento de medidas a menores dos 12 aos 16 anos que

⁴ II Relatório português sobre a aplicação da Convenção dos Direitos da Criança.

tivessem praticado qualquer facto qualificado na lei como crime e a menores de qualquer idade, sujeitos a situações que colocassem em perigo a sua saúde, segurança, educação ou moralidade, se encontrassem em situação de abandono ou desamparo, ou que fossem vítimas de maus tratos e carecidos de proteção.

Nesta altura foi dado especial relevo à intervenção comunitária, no âmbito da proteção de menores em perigo, refletindo sobre a responsabilização da própria comunidade em intervir junto das suas crianças e jovens, em estreita colaboração com as respetivas famílias.

Pelo Despacho de 13 de dezembro de 1996, foi criada a Comissão Nacional dos Direitos da Criança. Pretendeu, inicialmente, acompanhar as medidas legislativas e, posteriormente, elaborar relatórios, medidas e estudos científicos que permitissem a aquisição de informação sobre as crianças, jovens e sobre os seus direitos.

Em 1997, com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97, de 3 de novembro, foi instituída a reforma da legislação respeitante à proteção das crianças e jovens em risco, a qual incluiu alterações na lei processual tutelar civil, no regime jurídico das Comissões de Proteção de Menores e no enquadramento legal das famílias de acolhimento e dos lares/centros de acolhimento para crianças e jovens desprovidas de meio familiar.

Em 1999, emergiu um processo de reforma do direito de menores, causado por um sentimento de cidadania ativo no que respeita a crianças e jovens em perigo, tal como, um crescimento da delinquência juvenil e uma participação comunitária cada vez maior. Estas questões originaram reflexões e preocupações crescentes sobre o estado da infância e juventude em Portugal e decidiu-se que a intervenção do Estado junto dos menores infratores devia ser considerada distinta da intervenção efetuada relativamente a menores que se encontrem em situação de perigo. Estas premissas levaram a um processo de reforma que conduziu à criação de duas leis distintas, a Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro (Lei Tutelar Educativa, LTE) e a Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em perigo, LPCJP).

A LPCJP consagra uma efetiva proteção à criança e ao jovem, concretizando, simultaneamente, a promoção dos seus direitos e assumindo como primordial a intervenção com base no seu superior interesse, no seu direito à dignidade e no seu direito à família. No âmbito da respetiva Lei, toda a intervenção deve ser concretizada ao abrigo do princípio da subsidiariedade, efetuada sucessivamente pelas entidades com

competência em matéria de infância e juventude, pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e, seguidamente, pelos tribunais (Ramião, 2010).

De acordo com Magalhães (2002), o nosso país, iniciou um novo processo de consciência coletiva que originou ponto de viragem relativamente às questões de infância e juventude, com impactos notáveis a nível nacional.

1.1 Alterações à Lei

As principais alterações impostas pela Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro e alterada pela Lei 31/2003, de 22 de agosto dão continuidade à promoção e proteção dos direitos da criança de forma eficaz, vendo-a como sujeito de direitos. As alterações introduzidas pretendem operacionalizar o funcionamento das entidades competentes nesta área, reforçar o papel das instituições sociais na prevenção de situações de perigo para criança e jovens e, por último, reforçar a articulação da intervenção de base, sempre com o intuito de promover os direitos das crianças e dos jovens.

Procedeu-se a uma revisão aprofundada no que concerne à prestação de apoio logístico e financeiro por parte do Estado e ao funcionamento das comissões de proteção. Da revisão resultou o esclarecimento, densificação e expansão do apoio prestado, colmatando, desta forma, as dificuldades que as comissões de proteção apresentam ao nível do seu funcionamento. Com a alteração anteriormente referida consagra-se, ainda, a criação de comissões intermunicipais, o que possibilita a redefinição de competências territoriais e uma descentralização da proteção (Governo de Portugal, 2015).

No que diz respeito à duração temporal dos mandatos dos comissários e presidentes, as alterações efetuadas pretendem aproveitar a motivação, conhecimento e experiência passando, desta forma, a existir a possibilidade do exercício efetivo e a tempo inteiro correspondente a estes cargos. Esta alteração pretende, deste modo, capacitar a presidência das comissões para assegurar a articulação com a rede social e a concertação com os diversos serviços da comunidade local.

As alterações de 2015 permanecem em vigência, pelo que ao nível da intervenção judicial verifica-se, agora, um novo posicionamento perante os casos em que existem crimes praticados pelos menores, pretende-se agilizar a interação entre o processo-crime e o processo de promoção e proteção, passando este a instaurar-se em instância judicial.

As medidas de promoção e proteção em regime de colocação também sofreram mudanças, segundo a Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro deve atribuir-se primazia ao acolhimento familiar relativamente ao acolhimento residencial, principalmente quando as crianças têm idade inferior seis anos. A confiança a família de acolhimento com vista à adoção apresenta-se como fulcral para uma transição consonante entre o acolhimento familiar e o projeto adotivo.

Uma alteração relevante a referir diz respeito à denominação de acolhimento institucional que passou a designar-se acolhimento residencial. O acolhimento residencial tem lugar em casa de acolhimento e obedece a modelos de intervenção socioeducativos adequados às crianças e jovens nela acolhidos. As casas de acolhimento podem organizar-se por unidades especializadas, designadamente: a) casas de acolhimento para resposta em situações de emergência; b) casas de acolhimento para resposta a problemáticas específicas e necessidades de intervenção educativa e terapêutica evidenciadas pelas crianças e jovens a acolher; c) apartamentos de autonomização para o apoio e promoção de autonomia dos jovens. Para além das casas de acolhimento, as instituições que desenvolvem respostas residenciais, nomeadamente nas áreas da educação especial e da saúde podem, em situações devidamente fundamentadas e pelo tempo estritamente necessário, executar medidas de acolhimento residencial relativamente a crianças ou jovens com deficiência permanente, doenças crónicas de carácter grave, perturbação psiquiátrica ou comportamentos aditivos, garantindo os cuidados socioeducativos e terapêuticos a prestar no âmbito da execução da medida (art.º 50.º Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro).

Todavia, o trabalho desenvolvido não pode contemplar estas novas designações uma vez que o seu desenrolar decorreu num momento prévio às alterações descritas, sendo, deste modo, utilizado o termo “acolhimento institucional”, “institucionalização” e “instituição”.

Segundo o Governo de Portugal (2015) e com o intuito de promover a agilização do processo, de reforçar as garantias dos intervenientes processuais e de dar oportunidade de resposta de proteção, foram introduzidas alterações ao nível do processo judicial de promoção e proteção sendo, assim, dispensado o debate judicial em sede de revisão das medidas, em todos os casos que não esteja em causa a substituição da medida ou a prorrogação de execução de medida de colocação.

Com as reformulações efetuadas na LPCJP pretende-se, ainda, dar celeridade à

formação de decisões no que concerne ao recurso da medida de confiança com vista a futura adoção e à adoção definitiva. Prevê-se também, no respeitante à matéria de formação de decisões de adotabilidade e segundo interesse da criança adotanda, a autorização de manutenção de contacto entre irmãos.

Assim sendo, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, pretende-se a simplificação e racionalização dos procedimentos com o intuito de reduzir a morosidade judicial.

Neste sentido, é possível afirmar que o sistema de proteção português e a comunidade portuguesa em geral pretendem, assumir que a questão de maus tratos infantis é uma realidade da nossa sociedade, e que face à mesma, urge uma intervenção centrada, não só na resolução ou remoção, como também na prevenção desta problemática.

1.2 Medidas e Políticas de Institucionalização

A intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude encontra-se prevista na Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, com o intuito de proteger e promover a qualidade de vida e o desenvolvimento integral da criança ou jovem e, ainda, garantir a recuperação física e psicológica que resulte de algum distúrbio causado por qualquer mau trato de que tenha sido vítima.

A intervenção é legítima quando a criança ou o jovem que está em perigo se encontra numa das seguintes situações: está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; está aos cuidados de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais; é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação (art.º 3º LPCJP).

“O modo como tais critérios se concretizam e o nível de gravidade que lhes é atribuído depende do diagnóstico dos profissionais a quem cabe informar as instâncias de decisão sobre a pertinência e o tipo de intervenção que deve ou não ser levada a cabo” (Albuquerque, Santos e Almeida, 2014, p.236).

As medidas de promoção e proteção dividem-se em medidas aplicadas em meio natural de vida que consistem no apoio junto dos pais, de outros familiares, de confiança a pessoa idónea e de apoio para a autonomia de vida ou, quando a medida em meio natural de vida não se revele eficaz recorre-se a medidas de colocação que consistem no acolhimento institucional, no acolhimento familiar e na confiança a pessoa selecionada para a adoção (art.º 35.º LPCJP).

Segundo a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, o acolhimento institucional, ou residencial, consiste:

“na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.” (art.º 49.º LPCJP).

Assim sendo, cabe às instituições de acolhimento a proteção e provisão resultantes das necessidades da criança ou jovem acolhido.

Existem diferentes modalidades de acolhimento (regime permanente ou temporário), como respostas integradas no sistema de acolhimento institucional, que se adaptam às necessidades específicas inerentes a diversas situações de risco e de perigo.

As respostas de carácter definitivo, mais especificamente de longa duração correspondem aos Lares de Infância e Juventude, espera-se que sejam respostas de fim de linha, que constituam um recurso a deitar mão quando esgotadas todas as possibilidades de trabalho social com a família de origem e com a própria criança ou jovem (em simultâneo com o seu acolhimento temporário), no sentido de evitar cortes afetivos cujos efeitos perversos serão dificilmente mensuráveis a curto prazo. Por sua vez, as respostas sociais que acolhem crianças e jovens em situação de risco e perigo em regime temporário, encontram-se nos Centros de Acolhimento Temporário.

Aquando da intervenção junto de crianças ou jovens vítimas deve-se, segundo o artigo 4.º da LPCJP, salvaguardar e respeitar o interesse superior da criança e do jovem; respeitar a privacidade e intimidade; intervir precocemente assim que a situação de perigo seja conhecida; promover uma intervenção mínima, ou seja, apenas sejam envolvidas na intervenção entidades e instituições indispensáveis para a promoção dos direitos e

proteção da criança e do jovem perigo; fomentar uma intervenção adequada que tenda a resolver a situação vivenciada; estimular a responsabilidade parental com o intuito de que os pais assumam os seus deveres no desenvolvimento da criança ou jovem; dar primazia à família para reintegração da criança ou jovem no sua família nuclear ou caso se verifique ineficiente esta resposta, seguir o caminho da adoção; a obrigatoriedade de prestar informação sobre os direitos e deveres a todos os envolvidos na intervenção; promover a escuta e a participação ativas de todos os sujeitos envolvidos na intervenção aquando processo de promoção dos direitos e proteção e, por último, como anteriormente referido, garantindo o princípio da subsidiariedade.

1.3 O papel dos Centros de Acolhimento Temporário

O conceito de acolhimento de uma criança prevê a sua separação do contexto familiar para ser acolhida, de noite e de dia, qualquer que seja a duração numa instituição, numa coletividade ou numa família. Este, emerge da incapacidade da família responder às necessidades vitais, educativas e/ou afetivas. Esta decisão de acolhimento diz respeito a três disciplinas: social, jurídica e pedopsiquiátrica (Mota e Matos, 2010).

A determinação clara e unívoca do que constitui acolhimento institucional para os jovens é uma tarefa complexa. Os próprios responsáveis pelos centros de acolhimento de crianças e jovens traduzem a multiplicidade de conceções que partilham, ora entendendo-o no sentido estrito de admissão, ora como permanência no estabelecimento que as recebe e acompanha (Martins, 2004).

A exposição a situações de perigo e de risco, de acordo com o relatório semestral de avaliação das CPCJS, tem vindo a aumentar. O perigo envolve situações graves do qual existe a probabilidade de dano da segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral da criança, ou já a ocorrência desse dano, quando essa situação é determinada por ação ou omissão dos pais, representante legal ou quem tenha a guarda ou resulte da ação ou omissão de terceiros, ou da própria criança, a que aqueles não se oponham de modo adequada a removê-la (Alvarez e Costa, 2015).

No que diz respeito ao risco, este implica situações de vulnerabilidade, que caso não sejam detetadas ou até mesmo superadas, podem originar situações de perigo, relativamente à segurança, saúde, formação, educação, entre outras que envolvam o desenvolvimento integral da criança. A manutenção dos fatores de risco associados à

ausência de fatores de proteção, poderá conduzir a situações de perigo.

Aos Centros de Acolhimento Temporário (CAT) cabe prestar apoio, por um período não superior a seis meses (no entanto, este prazo pode ser excedido segundo razões justificadas) à criança ou jovem, com idade compreendida entre os 0 e os 18 anos, com base na implementação de medida de promoção e proteção previstas na Lei. O CAT pretende afastar as crianças e jovens da situação de perigo, distanciando-os do contexto onde se repercutem os maus-tratos. São entregues a instituições que dispõem de condições, equipamentos e equipas técnicas e educativas capacitadas para dar resposta a tudo o que precisarem.

A par com o apoio prestado à criança ou jovem em situação de perigo será, igualmente, objetivo do CAT, intervir junto da família em articulação com outras entidades locais, de modo a encontrar rapidamente uma solução onde o acolhimento não deverá prolongar-se por mais de 6 a 12 meses no pressuposto de que a família ultrapassará, neste curto espaço de tempo, as problemáticas que estão na origem do risco.

Segundo o Instituto de Segurança Social (2014) para que os objetivos propostos ao CAT sejam atingidos, o acolhimento temporário deve proporcionar às crianças ou jovens em situação de perigo a prestação de serviços que se adequem à satisfação das suas necessidades com o intuito de promover e manter a sua autonomia e independência, uma alimentação adequada, o bem-estar e a qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum, a concretização de atividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional e, ainda, um ambiente calmo e humanizado.

O funcionamento do CAT deve fomentar a convivência social entre as crianças e jovens que se encontram em acolhimento temporário, destes com a comunidades e, ainda, destes com os familiares e amigos, desde que a participação dos familiares não interfira no bem-estar e equilíbrio psicoafetivo da crianças ou jovem (Carvalho, 2013).

Um aspeto a considerar, centra-se na forma como as instituições de acolhimento são geridas, isto pela existência de documentos educativos e pedagógicos que visam o tipo de intervenção e definem a prática dos profissionais, sendo estes, o “regulamento interno, o projeto educativo, o plano anual de atividades e o relatório anual do plano anual de atividades” (Ferreira, 2013, p.23). Deste modo, as instituições de acolhimento temporário de crianças e jovens tendem a apresentar um carácter transitório nas quais se elabora o projeto de vida dos menores retirados à família biológica, com base numa avaliação pessoal, familiar, social, educacional, judicial, psicológica e de saúde.

2. Avaliação da Institucionalização em Portugal

A cada ano, dezenas de milhões de crianças são vítimas de exploração, violência e abuso. São arrancadas de seus lares e escolas e recrutadas para conflitos armados. São desnecessariamente privadas de cuidados parentais. São submetidas à violência e ao abuso no lar, na escola e na comunidade. Os efeitos desses abusos são duradouros e de longo alcance: eles privam as crianças de sua infância, impedindo-as de atingir seu pleno potencial (UNICEF, 2004).

O acolhimento institucional, em Centros de Acolhimento Temporário (CAT) e Lares de Infância e Juventude (LIJ), assume um peso significativo de 88% face às outras medidas, particularmente ao acolhimento familiar, que tem um peso de 4,5% equivalente a 341 crianças e jovens integradas em famílias de acolhimento (Sousa, 2015). O cenário atual “resulta de um acentuado desequilíbrio entre os elevados números de medidas de acolhimento em Instituição e os baixos números das medidas de acolhimento familiar” (CASA, 2014, p.26).

Em alguns países europeus como Inglaterra, França, Itália e Espanha, a preferência é a aplicação da medida de acolhimento familiar, uma vez que ressalva que “os interesses das crianças e jovens devem ser providos por uma família e não por uma instituição” (Alvarez e Costa, 2015, p.113). Em Portugal, no ano de 2014, a rede de famílias de acolhimento era constituída por 275 famílias, ou seja, um reduzido envolvimento da população portuguesa para uma cultura de acolhimento.

No nosso país, a institucionalização de menores tem sido cada vez mais uma realidade vincada, devido ao crescente número de crianças e jovens em situação de perigo e ao decréscimo de alternativas ao acolhimento temporário e prolongado em meio institucional. Segundo os relatórios anuais da CPCJ, em 2014 transitaram 34670 processos dos anos anteriores, ou seja, mais 849 que em 2013 e foram detetados 30356 casos de crianças e jovens expostas ao perigo, mais 12 casos registados do que no ano anterior⁵.

As situações de perigo iminente que ameaçam as crianças e jovens assumem uma considerável importância social e política, tendo em conta que são, com frequência, resultado de situações de fragilidade e insegurança no contexto familiar.

⁵ Dados fornecidos pelos relatórios anuais de avaliação da atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens disponíveis em: <http://www.cnpcjr.pt/>.

Segundo o relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento (CASA) existiam, em 2014, 8.470 crianças e jovens em situação de acolhimento (mais 25 do que em 2013), o que revela um aumento de 0,3% (em 2013 verificou-se uma redução de 1,3% face a 2012)⁶.

No que concerne à distribuição geográfica e segundo o relatório supracitado, os distritos que apresentam maior número de crianças e jovens em situação de acolhimento são Lisboa (1.062) e Porto (1.568). Em contraponto, os distritos que se destacam pelo reduzido número de crianças e jovens em situação de acolhimento são os de Castelo Branco (184), Guarda (165), Portalegre (159), Beja (153) e, por último, Évora (129).

Quanto à distribuição por sexo, tal como nos anos anteriores, verifica-se, no universo das crianças e jovens em situação de acolhimento, uma tendência de ligeiro predomínio do sexo masculino até aos 14 anos, no entanto, esta tendência inverte-se a partir dos 15 anos, passando o sexo feminino a ser predominante nas situações de acolhimento.

2.1 Sinalização das situações alvo

Segundo o art.º 66º, n.ºs 1 e 2 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, qualquer sujeito com conhecimento de iminentes situações de perigo no que concerne às crianças e jovens deve, comunicar às entidades competentes em matéria de infância e juventude, às entidades policiais, às Comissões de Proteção, ou às autoridades judiciais. Esta denúncia possui um carácter obrigatório quando da situação de risco possa resultar perigo para a vida ou para a integridade física ou psíquica da criança ou jovem em risco.

A sinalização de crianças e jovens em situação de perigo é a primeira fase do processo de promoção e proteção que irá permitir à Comissão concluir qual o melhor caminho para a intervenção.

Segundo a LPCJP as Comissões irão intervir por solicitação da criança ou jovem; por solicitação dos seus pais, representante legal ou pessoas que detêm a guarda de facto; por sua iniciativa, em situações de que tiverem conhecimento no exercício das suas funções; quando uma situação de perigo lhes for comunicada pelas autoridades policiais e judiciárias; por sinalização da situação pelas entidades com competências em matéria de infância e juventude e, ainda, pela solicitação de qualquer pessoa.

⁶ Dados fornecidos pelo Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens disponível em: http://www.parlamento.pt/documents/xiileg/abril_2015/casa2014.pdf, consultado a 15 de nov. de 2015.

O objetivo primeiro da fase de sinalização traduz-se na identificação de crianças negligenciadas que se encontrem em situação de perigo ou da probabilidade real de acontecer futuramente situações de maus tratos o que remonta para a possibilidade de os seus direitos serem desrespeitados e violados.

Segundo a análise efetuada aos Relatórios Anuais de Avaliação das atividades das CPCJ pode-se referir que uma parte importante das sinalizações são efetuadas pelas entidades que nelas estão envolvidas, sendo que, em 2014 os Estabelecimentos de Ensino foram quem apresentou o maior número de comunicações à CPCJ (10451). Seguidamente, são as autoridades policiais que efetuam um maior número de sinalizações (9865) e só posteriormente surgem os pais (3044). Ainda se pode referir os anónimos ou sem informação que apresentam um elevado número de sinalizações com 2441 comunicações à CPCJ. Os Estabelecimentos de Saúde (2270), o Ministério Público (1904), Vizinhos e Particulares (1289), Familiares (973), os Tribunais (739), as Instituições Particulares de Solidariedade Social (695), os Serviços da Segurança Social (670), os Projetos (616) e as Autarquias (418) são, igualmente, uma parte importante das comunicações efetuadas⁷.

Importa ainda referir que, quanto à modalidade de contacto das sinalizações, a comunicação por escrito continua a ser a forma de contacto mais recorrente para sinalizar as situações de perigo seja no formato de carta, ofício, entre outros, representando 76,7% do total das sinalizações. Embora em menor percentagem existem também comunicações realizadas por telefone, fax e presencialmente.

2.2 Motivos da intervenção

A perceção de risco envolve uma pluralidade de fatores presentes em cada situação particular, ou seja, todas as crianças e jovens são vulneráveis pela existência de circunstâncias específicas ou potenciais da sua vida pessoal, familiar e social. É com base nos vários contextos de desenvolvimento que se insere o conceito de criança e jovem em risco. É usual dizer-se que as tipologias de risco se produzem no ambiente privado da vida familiar, o que dificulta a sua deteção no momento em que ocorrem e o que contribui para que muitas das situações permaneçam ocultas. Para atenuar este tipo de dificuldade

⁷ Dados fornecidos pelos relatórios anuais de avaliação da atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens disponíveis em: <http://www.cnpcjr.pt/>, consultado a 15 de novembro de 2015.

torna-se necessário o conhecimento de uma série de indicadores físicos, psíquicos e comportamentais da criança e das pessoas por ela responsáveis. O conceito de criança em risco comporta, assim, dimensões de maus-tratos, de negligência e de comportamentos desviantes, tornando-se, desta forma, necessária, uma breve definição de cada dimensão descrita, associada à criança institucionalizada, entre outras (Carvalho, 2013).

São diversos os motivos e as problemáticas associadas às crianças e jovens em situação de acolhimento. Qualquer criança ou jovem, independentemente do motivo ou problemática associada à situação de acolhimento encontra-se abrangida pela LPCJP.

Segundo Alvarez e Costa (2015), a negligência, os maus tratos físicos e psicológicos, o abandono escolar, a exposição a modelos de comportamento desviante, o abandono, o abuso sexual, a prática de facto qualificado como crime, os problemas de saúde, o exercício abusivo da autoridade, a mendicidade, o uso de estupefacientes, a ingestão de bebidas alcoólicas, a exploração do trabalho infantil, a corrupção de menores, a prostituição, a pornografia infantil, entre outras situações de perigo, são as categorias apresentadas pelo relatório anual da CPCJ para justificar a institucionalização de crianças e jovens em situação de perigo no acolhimento temporário.

Do Relatório CASA (2014), pode constar-se que a situação de perigo predominante que levou à situação atual de acolhimento foi a negligência, que se mantém ao longo dos anos como o motivo prevalente para o acolhimento temporário de crianças e jovens em perigo, embora relacionada com outros problemas sociais como por exemplo a toxicod dependência, os problemas económicos ou os problemas mentais. Surge, frequentemente, associada à falta de suporte, supervisão e acompanhamento familiar, verificando-se que a criança fica entregue a si própria ou com familiares da mesma idade ou é deixada só ao abandono.

Segundo análise realizada ao Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ (2014) pode mencionar-se que as situações de perigo comunicadas às Comissões de Proteção referentes aos processos instaurados em 2014 recaem, maioritariamente sobre a negligência e as situações de perigo em que esteja em causa o direito à educação. Seguidamente, com inferior número de sinalizações seguem-se por ordem decrescente os maus-tratos físicos e psicológicos, a criança ou jovem abandonado ou entregue a si próprio e, ainda, o abuso sexual.

2.3 Acompanhamento dos Processos

No que diz respeito ao acompanhamento, mantém-se o predomínio dos processos instaurados em Tribunal, 6.128 (73,4%), cujo acompanhamento é realizado pela Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica do Instituto da Segurança Social (EMAT, ISS), face a 1.973 (23,6%) processos da responsabilidade das CPCJ (CASA, 2014).

É muito importante realçar que, do universo de crianças e jovens em situação de acolhimento, tem-se conhecimento que 46,3% tiveram efetivamente medidas de promoção e proteção em meio natural de vida aplicadas anteriormente ao seu primeiro acolhimento, segundo o mesmo relatório, no ano de 2014, esta percentagem corresponde a 3.925 crianças e jovens, destacando-se o apoio junto dos pais (3.116), o apoio junto de outro familiar (821), a confiança a pessoa idónea (159) e o apoio para autonomia de vida (6), podendo existir, no entanto, crianças ou jovens às quais foram aplicadas mais do que uma medida. Precisamente 3.383 menores não tiveram aplicada qualquer medida em meio natural de vida antes do primeiro acolhimento.

É de destacar que 3.078 das crianças e jovens que se encontravam em situação de acolhimento em 2014 já tinham passado anteriormente por experiências de institucionalização noutras entidades.

Quando é detetado perigo iminente para a vida ou integridade física da criança os pais devem ser informados das medidas de proteção, no entanto, quando os progenitores se opõem à aplicação de uma medida para a proteção imediata da criança, a intervenção possui um carácter urgente sendo designada procedimento de urgência segundo o artigo 91.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. O abandono e a incapacidade parental para suprimir as necessidades básicas das crianças, são consideradas situações de perigo com necessidade de intervenção urgente.

3. Impacto da institucionalização nos menores e nas famílias

A Família mudou. Com ela mudaram também as relações interpessoais (Sampaio, Cruz e Carvalho 2011, p.391).

A institucionalização constitui uma medida legal com o intuito de suprimir as necessidades das crianças e jovens em situação de risco familiar e psicossocial. Embora a família assuma um papel fundamental no desenvolvimento biopsicossocial das crianças e dos jovens, nem sempre reúne as condições necessárias para que se desenvolvam

sadiamente. “Os maus tratos intrafamiliares são aqueles que mais graves consequências têm para crianças e jovens, dado que se verifica uma profunda quebra de confiança e uma importante perda de segurança” (Magalhães, 2004, p.63).

Para Yunes, Miranda e Cuello (2004) o processo de institucionalização, com as suas particularidades e a influência que tem na história dos utentes pode constituir um risco, ou não, para o desenvolvimento das crianças e dos jovens institucionalizados. Os mesmos autores reforçam a ideia de que a institucionalização pode surgir como fator de proteção que permite o desenvolvimento adaptativo.

Na mesma linha de pensamento Jessor *et al.* (1995) consideram que existem aspetos positivos na institucionalização no que respeita ao desenvolvimento e promoção da qualidade de vida das crianças e jovens sendo, muitas vezes, neste espaço que recebem o cuidado, a atenção, o afeto e o carinho que escasseavam em casa. São diversos os estudos que evidenciam a necessidade das crianças e jovens institucionalizados estabeleçam ligações afetivas com os funcionários das instituições, os grupos de pares e os educadores, que, não substituindo a figura de vinculação principal, podem constituir-se como figuras afetivas e educativas essenciais ao seu desenvolvimento global e saudável dos menores.

As crianças institucionalizadas, vindo a maior parte das vezes de ambientes destrutturados e com falhas no desenvolvimento cognitivo e emocional, têm na maioria das vezes lacunas na linguagem e nos conceitos que definem e comunicam aquilo que eles viram, ouviram e sentiram no seu passado. Assim, percebe-se que:

“They sometimes need the guidance of an adult to talk with them about what they were experiencing in order to have that experience “take hold” and become accessible to them within their own cognitive developmental processes and decision-making.” (Anglin, 2002, p.124).

As equipas e os respetivos técnicos que fazem parte das instituições de acolhimento, que acompanham e intervêm diretamente com os menores, devem estar atentos aos diferentes modelos comunicacionais por eles utilizados, para que, desta forma, se possam constituir como promotores do estabelecimento de uma vinculação segura, onde as crianças encontram um espaço de eleição para a comunicação dos seus sentimentos e expetativas face ao presente e futuro.

3.1 Vinculações (in)seguras e impacto emocional

O modelo de vinculação de Bowlby (1982, 1984) considera que existem qualidades nos laços emocionais pais-criança, independentes da gratificação das necessidades libidinais, que regulam aspetos importantes do comportamento e experiência emocional da criança. Baseando-se na teoria do comportamento instintivo, o autor sugere que, ao nascer, a criança está equipada com um repertório de comportamentos característicos da espécie que promovem a proximidade a quem lhe presta cuidados, principalmente quando a criança se sente ameaçada ou perturbada, ou quando, por qualquer razão, se encontra preocupada com a sua acessibilidade.

“Esta predisposição para procurar e formar vinculações com outros tem um significado evolutivo, uma vez que contribui para assegurar a sobrevivência dos mais novos, ativando respostas da figura principal que cuida da criança” (Ferreira, 2009, p.96).

Cinco padrões de comportamento - sugar, seguir, chorar, sorrir e agarrar - foram descritos como contribuindo para o desenvolvimento da vinculação. Alguns são comportamentos de sinalização, que operam ativando o comportamento maternal de “cuidar” (chorar e sorrir), outros são comportamentos de aproximação (procurar, seguir, agarrar), que garantem a manutenção da proximidade com uma figura privilegiada que, a curto prazo, se transforma numa figura de vinculação.

“A prontidão parental e a sensibilidade aos sinais afetivos da criança, providencia um contexto crítico dentro do qual a criança organiza as suas experiências emocionais e regula um sentimento de segurança” (Kobak e Sceery, 1988, p. 135).

Bowlby (1982, 1984) considera que o vínculo da criança com a mãe é o produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que têm a proximidade da mãe como resultado previsível. Estes sistemas são instintivos, estão organizados no sistema nervoso central de um modo flexível para serem sensíveis às influências ambientais e contribuem para a sobrevivência do indivíduo e da espécie. Isto significa que, apesar das diferenças atribuídas à constituição genética, às influências culturais e à experiência individual, existem processos básicos de funcionamento que são universais na natureza humana (Cassidy, 1999).

O modelo de Bowlby (1982, 1984) reconhece a possibilidade de existência de diferentes padrões de funcionamento parental, com implicações positivas ou negativas na vinculação e no desenvolvimento da criança. As crianças desenvolvem um padrão de interação seguro se os pais, por um lado, estiverem disponíveis para responder às suas

necessidades de segurança e conforto, e, por outro, permitirem a exploração do meio, funcionando como uma base segura com que a criança pode contar em caso de necessidade. Por outro lado, a rejeição, a imprevisibilidade, e a negligência podem conduzir a uma vinculação insegura. Esta traduz-se pelo evitamento face ao medo de rejeição da figura de vinculação ou numa ansiedade permanente face às expectativas de perda dessa figura.

“Como resultado das respostas inconsistentes e das incertezas face à disponibilidade da figura de vinculação, as atividades exploratórias são reduzidas ao mínimo, com perdas na aquisição de competências e de conhecimentos para lidar, aprender e compreender o mundo que a rodeia” (Ferreira, 2009, p.100).

De acordo com a teoria da vinculação é impossível negligenciar a importância da primeira relação, cujos atores principais são os pais (sobretudo a mãe) e a criança. Prevalece a ideia de que a qualidade da relação que se estabelece entre estes protagonistas, tem algum valor preditivo em termos do desenvolvimento posterior.

De acordo com Collins (1996), os primeiros modelos de trabalho da criança são compostos por esquemas que representam as suas tentativas para ganhar conforto e segurança. Com o tempo, essas experiências específicas transformam-se em crenças e expectativas mais generalizadas, acerca do afeto e responsividade dos outros e do valor do self. Uma vez desenvolvidas, essas crenças podem ser usadas para predizer e interpretar o comportamento dos outros e atuar em novas situações, sem avaliação prévia.

Os modelos internos são dinâmicos, isto é, correspondem a uma construção mental feita pela criança, de acordo com os dados que tem à sua disposição. Estas construções guiam o comportamento, organizam a experiência, as cognições e os afetos e são incorporadas na estrutura da personalidade do indivíduo. Diferenças individuais nos comportamentos de vinculação parecem traduzir diferenças ao nível dos modelos internos. Estes modelos desempenham um papel relevante em todas as situações que induzem a ativação do sistema de vinculação. A perceção, a expectativa e a experiência prévia sobre o modo como a figura de vinculação reage, influenciam o comportamento da criança (Cicchetti, *et al.*, 1995).

Ferreira (2009), conclui que:

“se a figura de vinculação proporciona o alívio da ansiedade e do medo através da manifestação de um sentimento de segurança, esta funcionará como uma base segura, possibilitando a exploração do meio, de modo seguro e confiante” (p.103).

Face à inacessibilidade física ou psicológica da figura de vinculação, a criança reage com esperança de que a figura de vinculação regresse, e considera os momentos de separação como episódicos e contextuais. Se, caso contrário, a figura de vinculação é inconsistente, não respondendo ajustadamente à sua ansiedade e medo, a criança desenvolve uma representação da figura de vinculação como insegura, criando a expectativa de que a figura de vinculação é inacessível ou irresponsiva, sentindo não merecer o apoio e os cuidados de que necessita. O modelo de vinculação emergente é ansioso, com implicações óbvias na exploração do meio.

Cuneo (s.d.) refere que as crianças e jovens institucionalizados estão mais expostos ao desenvolvimento de padrões de vinculação inseguros, o que pode levar a prejuízos de ordem somática, emocional, intelectual e social, consequência das situações que vivenciaram antes da institucionalização.

A presença de uma figura de vinculação que estimule a criança, que seja cooperativa e a auxilie a construir um modelo favorável para formar futuros relacionamentos, é necessária para promover o seu senso de confiança e competência (Cuneo, s.d.), os cuidadores de referência nas instituições de acolhimento podem funcionar como figuras vinculativas de substituição, promovendo os cuidados necessários à satisfação das necessidades consideradas essenciais onde se englobam as necessidades afetivas e emocionais. Desta forma, mesmo que os menores tenham figuras de vinculação inseguras no seio familiar, não significa que não estabeleçam uma relação de vinculação segura com os adultos responsáveis por eles no decorrer da institucionalização.

3.2 Adaptação à Instituição

A institucionalização é um processo intenso e difícil para todos os sujeitos envolvidos. O convívio afetuoso e personalizado e a atenção individualizada são características próprias da convivência familiar, sendo que, mesmo que o abrigo crie uma atmosfera familiar, as potencialidades biopsicossociais da criança ficam, muitas vezes, restritas à dinâmica institucional.

Diversos estudos referem prejuízos no desenvolvimento relacional, social e emocional resultante da institucionalização. As crianças e jovens institucionalizados demonstram, segundo Roy, *et al.*, (2004) ausência de seletividade no relacionamento com o grupo de pares e com os funcionários da instituição.

Da separação da figura de referência, principalmente para junto de pessoas desconhecidas e para um lugar desconhecido, podem resultar processos defensivos resultantes do trauma como por exemplo sentimentos de negação, depressão e/ou aflição prolongada. Tendo em conta que se trata de uma experiência de perda portanto, segundo Bowlby (1969, 1993c), Parkes (1999) e Worden (1998) envolve um processo de “luto” como resultado do rompimento de um vínculo.

Segundo James (1994) e Bowlby (1969, 1993b) quanto mais estranho for o ambiente, maior será a dificuldade de adaptação da criança ou jovem à institucionalização e maior será a aflição. Estes autores defendem também que os fatores ligados à criança relativamente ao sexo, idade, desenvolvimento psicossocial e gestão de situações adversas, podem contribuir, positiva ou negativamente, para a capacidade da criança enfrentar a institucionalização. A relação anterior com a figura significativa e o seu estado emocional, o contexto em que ocorreu a situação de perigo, o cuidado, o ambiente substituto e o suporte disponível por outras individualidades de apego podem igualmente contribuir para a capacidade de enfrentamento da institucionalização por parte da criança ou jovem.

O choro, a tristeza, a depressão, a apatia, o isolamento, a raiva e a culpa são reações e sentimentos frequentes e comuns às crianças e jovens retiradas à família. No entanto, se o ambiente familiar onde a criança ou jovem se encontrava for desestruturado, pode-se encontrar na instituição de acolhimento mais estrutura e proteção. A inclusão da criança e jovens nas decisões que lhe dizem respeito poderá facilitar a adaptação à institucionalização.

Assim sendo, cabe aos profissionais da instituição, cuidadores de referência, bem como à própria dinâmica da instituição a adequação de procedimentos apropriados para facilitar a adaptação da criança ou jovem à instituição.

“As we have acknowledged clearly and firmly, residential staff are not and cannot take the place of parents but (...) they have to, or should, fulfill many of the roles and tasks which parents would if the children were at home” (Kahan, 1994, p.327).

Não só no período de adaptação, como também no decorrer do acolhimento, o papel dos adultos, agora responsáveis pelos menores, não é substituir o papel dos pais, mas realizar tarefas e adotar funções que seriam assumidas pelos pais em contexto familiar.

3.3 Relação com pares e adultos

O espaço institucional pode nem sempre ser considerado como um meio que favoreça o desenvolvimento integral da criança, pois esta encontra-se dissociada do seu contexto social e familiar. A possível carência resultante da institucionalização ao nível da estimulação, dos vínculos afetivos e da atenção emocional pode afetar o desenvolvimento global da criança ou jovem. A vivência num espaço institucional, quando prolongada, pode também provocar várias sequelas à criança, principalmente a nível emocional e psíquico, com proporções negativas na vida adulta.

A baixa autoestima, sentimentos de rejeição, medo, falta de confiança em relação a si e aos outros, inferioridade, falta de motivação, tendência para auto depreciar-se e o isolamento são consideradas características presentes em crianças ou jovens institucionalizados, provocadas pela descontinuidade de laços afetivos, conduzindo, desta forma, à insegurança pessoal.

A criança institucionalizada pode apresentar marcas de estigmatização, tendo incorporado a noção discriminatória que grande parte da população lhe atribui dentro de uma categorização. A legitimação por parte do próprio discriminado torna-se um dos aspetos mais perversos do processo de estigmatização.

Qualquer ser humano possui a necessidade de se sentir aceite e integrado na sociedade em que está inserido, o que não acontece na presença de estigmatização das crianças ou jovens institucionalizados, pois esta pode conduzir à segregação e à rejeição verificando-se, desta forma, que o isolamento e as dificuldades nas relações e no convívio com o outro tornam-se frequentes. O enquadramento disfuncional gerado pela vivência institucional, aliado às experiências passadas destas crianças, revela a presença de perturbações comportamentais como defesa e resposta a um mundo adverso que lhe é apresentado.

A criança ou jovem em situação de risco depara-se com múltiplos obstáculos, que são exógenos ao seu desenvolvimento e à sua integração social. Pela impossibilidade de contornar os obstáculos devido à falta de poder e aos estereótipos associados à situação de risco, a criança ou jovem encontra-se permanentemente em situações de frustração.

Neste contexto e de acordo com Goffman (1993) o “estigma” parece revelar-se como uma ameaça para a sociedade, pois leva à deterioração da identidade por uma atuação social por parte dos indivíduos. “La sociedad establece los medios para caracterizar a las personas y el complemento de atributos, que se perciben como corrientes

y naturales a los miembros de cada una de esas categorías” (Goffman, 1993, p. 11). Tal significa que a sociedade determina um modelo de classes e tenta classificar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros pertencentes a essa categoria. Segundo o autor, são também estabelecidas classes a que as pessoas supostamente pertencem, segundo os seus atributos, o que significa que a sociedade estabelece um padrão externo ao indivíduo que prevê a categoria e os atributos, a identidade social e as relações com o meio. Sendo assim, é criado um modelo social do indivíduo que nem sempre é justo ou coincide com a realidade.

A mesma sociedade que confere atributos de ordem negativa, é a que estabelece um padrão de tratamento diferenciado às crianças em risco, impondo-lhes limitações de espaço e de oportunidade. Estes atributos indesejados são considerados os estigmas.

Para Goffman (1993), a pessoa que é inserida numa determinada categoria com atributos incomuns ou diferentes é pouco aceite pelo grupo social, que não sabe lidar com o diferente e, em situações extremas, deixa de ser vista como pessoa na sua totalidade, na sua capacidade de ação, sendo estigmatizado socialmente. O autor refere ainda, que o estigma estabelece uma relação impessoal com o outro, sendo que o sujeito não surge na sua individualidade, mas como representação circunstancial de certas características emblemáticas da classe do estigma, em que o atributo que é difundido pode produzir uma vasta depreciação na vida do sujeito. A sociedade impondo a perda de identidade social e determinando uma imagem deteriorada que vai ao encontro do que se considera “modelo padrão”, faz com que social anule a individualidade.

Pode, assim, neste momento do referencial teórico, referir-se que o enfraquecimento da identidade que advém da estigmatização por parte da sociedade e da imposição de limites quanto às oportunidades pode levar a uma desestruturação da personalidade do indivíduo, que conduz, possivelmente, ao impedimento do desenvolvimento sadio das relações interpessoais.

O que muitas vezes se verifica são dificuldades de relacionamentos intra e interpessoais, devido a lacunas na história pessoal e social do indivíduo. As carências de competências sociais provocam dificuldades em situações de interação social o que leva, igualmente, à carência de competências pessoais provocando, por exemplo, baixa autoestima e baixa autoconfiança. Estas lacunas existentes podem ser ultrapassadas através da intervenção direta sobre o indivíduo e sobre o seu envolvimento relacional que proporcionem o desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

A intervenção em rede, por parte de todos os intervenientes técnicos, quer dentro da instituição, quer no que toca às entidades competentes em matéria de infância e juventude que acompanham o processo, bem como os cuidadores de referência (papel assumido regularmente pelos auxiliares de ação direta no local de acolhimento), revela-se crucial para colmatar as lacunas acima assinaladas. Parker et al. (1991) falam deste “cuidado” e da maneira como as crianças dependem dele (e dos funcionários que o levam a cabo) no seu dia-a-dia: “after all, it is precisely the quality of these intimate and daily experiences that are widely assumed to shape the longer-term outcomes” (p. 31).

CAPÍTULO II – MAUS TRATOS INFANTIS, CONTEXTOS FAMILIARES E FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

1. O Fenómeno dos Maus Tratos Infantis – um percurso ao longo da história

A história da infância é um pesadelo do qual só recentemente começamos a acordar (Azevedo e Maia, 2006, p.25).

O mau trato infantil é uma das várias expressões mais chocantes de desumanidade com que ainda nos deparamos na sociedade atual. Apesar de não constitui um problema recente, tem vindo a ganhar uma visibilidade progressiva ao longo dos tempos, nomeadamente nos *mass media* e noutros meios de comunicação coletiva que incrementam a consciência social para a necessidade de alerta e intervenção nesta problemática.

Atualmente o conceito de maus tratos não é objeto de unanimidade, contudo verifica-se uma evolução ao longo dos séculos e das décadas, não só ao nível da sua definição, mas em termos da consciencialização da população e da sociedade em geral para a existência desta problemática.

A história e o estudo desta temática estão dependentes e inseridos num contexto sociocultural e histórico (Alberto, 2010). Ao longo da história, nem sempre a violência contra a criança foi vista como tal, sendo que a criança não era considerada merecedora de tal atenção. Dentro de uma mesma cultura, da mesma sociedade, a valorização da criança foi sofrendo evoluções e transformações (Alberto, 2010). Segundo DeMause (1991) a história da infância divide-se em seis fases: 1. fase do infanticídio (desde a Antiguidade até ao século III); 2. fase do abandono (do século IV ao século XIII); 3. fase da ambivalência (do século XIV ao século XVII); 4. fase da intrusão (século XVIII); 5. fase da socialização (século XIX e primeira metade do século XX); 6. fase da ajuda (desde a segunda metade do século XX).

Na sua abordagem à história da infância, DeMause (1991) afirma que quanto mais longe vamos na história, mais baixo e deficiente é o nível de cuidados para a infância, maiores são as probabilidades de morte, abandono, espancamento e abuso sexual.

Na Antiguidade Clássica, o infanticídio não era condenado, sendo considerado prática habitual, comum e socialmente aceite. Constituíam um meio de controlar a

natalidade, de eliminar deficientes ou filhos ilegítimos ou ainda acalmar a fúria dos deuses (Azevedo e Maia, 2006). Na Roma Antiga e na Grécia, os recém-nascidos eram sacrificados em altares dedicados a esse fim, abandonados e, ainda, aceites pelos adultos para fins sexuais (Magalhães, 2002).

Quando o imperador romano Constantino se converteu ao cristianismo, ocorreu uma ténue mudança na forma como a sociedade via a criança. Este imperador implementou a primeira lei contra o infanticídio e reconheceu alguns direitos às crianças, influenciando de forma decisiva o percurso histórico da violência exercida sobre os menores (Magalhães, 2002). No entanto, a fragilidade económica e as constantes guerras que caracterizaram a idade média vão constituir um retrocedimento no que respeita à proteção e defesa das crianças. Na Idade Média não existia um lugar específico para a infância. A criança surge representada de uma forma transfigurada, e na opinião de Airès (1987), era considerada um “adulto em miniatura”.

Assim, para a generalidade dos historiadores, o sentimento da infância e as preocupações educativas são um fenómeno recente, nascido no decorrer do século XVIII (Ariés, 1987). Os princípios e as ideias iluministas abriram caminho, primeiro ao lugar afetivo das crianças na vida dos pais e, segundo, ao aparecimento de instituições dedicadas à proteção e educação infantil.

É numa época histórica bem mais recente, que o fenómeno dos maus tratos infantis começa a produzir preocupações evidentes. A revolução industrial trouxe consigo a exploração e o trabalho infantil (Alberto, 2010) que começou a evidenciar-se como forma abusiva de tratar a criança, pois em muitos casos, estas trabalhavam mais do que os adultos em certas tarefas. Surgem então, os primeiros movimentos que evidenciam preocupação com a criança.

A I Guerra Mundial teve um efeito decisivo nesta área, dando origem à criação de instrumentos internacionais que enfatizam a necessidade de proteção e de cuidados especiais às crianças de onde se destaca-se a Declaração de Genebra de 1924.

Com a II Guerra Mundial, mais concretamente no ano de 1945, dá-se a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), que, em 1947, veio estabelecer um organismo vocacionado para as crianças e jovens no mundo, a UNICEF, a qual tem como objetivos a promoção dos seus direitos, o auxílio ao nível da satisfação das necessidades básicas e a contribuição para um desenvolvimento adequado.

Em 1948 a Assembleia Geral das Nações Unidas proclama a Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde constam os direitos e liberdades, com vista à proteção das crianças e jovens. A Declaração Universal dos Direitos da Criança surge em 1959, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, que estabelece pela primeira vez o conceito de “interesse superior da criança” como critério norteador da intervenção do Estado na proteção da criança.

É, então, em pleno século XX que a sociedade começa a ganhar uma maior consciência desta problemática, tornando-se um problema social com relevância.

No início da década de 60, há um crescente número de crianças que chegam aos serviços de saúde com lesões não acidentais. Neste âmbito, em 1961, o pediatra norte americano Henri Kempe utiliza pela primeira vez a expressão “*battered child*” e, em 1962, em conjunto com os seus colaboradores, publica um artigo sobre os maus tratos infantis, onde define o conceito “*the battered child syndrome*” (Kempe, *et al.*, 1962) como resultado de agressões físicas graves, infligidas por progenitores ou outros adultos. Este termo teve um enorme impacto.

A partir de 1965, Gallardo (1994) substitui o termo “*battered child*” pela expressão “*child abuse*”, que passa a ser utilizada na literatura específica sobre esta temática.

Em Portugal a partir de 1980, após as comemorações do Ano Internacional da Criança, inicia-se um período de atenção especial aos maus tratos infantis, com a criação do Instituto de Apoio à Criança (Alberto, 2010).

A Convenção sobre os Direitos da Criança adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 20 de Novembro de 1989, constitui-se como o primeiro instrumento jurídico internacional de carácter vinculativo para os estados signatários e constitui, o grande marco na história da infância reconhecendo cidadania às crianças. Com a assinatura da Declaração Universal dos Direitos da Criança, a conceção tradicional de proteção foi substituída, reconhecendo-se à criança direitos semelhantes aos do adulto: direitos civis e liberdades, direito a um ambiente familiar, direito a cuidados básicos como a saúde, o bem-estar, a educação e o lazer (Convenção dos Direitos da Criança, 1989).

A legislação portuguesa tem procurado adaptar-se às alterações e desenvolvimentos da problemática dos maus tratos infantis e, em 1991, foi criada a Comissão de Proteção de Crianças em Jovens. A Carta Europeia dos Direitos da Criança (1992) procurou transcrever para os países europeus as linhas orientadoras estabelecidas

na Convenção dos Direitos da Criança, introduzindo no ponto 6.º a figura do defensor dos direitos da criança.

Com a crescente consciência de que é essencial apostar fortemente na proteção e defesa do bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças e jovens, surge a Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, que ainda hoje se elege como a mais importante na matéria de infância e juventude.

Por fim, considera-se importante ter em conta as linhas orientadoras para uniformização e adaptação de regras e procedimentos judiciais que tenham em devida conta os direitos, interesses e necessidades das crianças: *Guidelines of the Comitee os Ministers of the Council os Europe on Child Friendly Justice*, de 17 de Novembro de 2010, que pretende servir como ferramenta prática para a adaptação do sistema extrajudicial aos direitos específicos, interesses e necessidades das crianças (ISS, IP, 2012).

É possível afirmar que ao longo dos tempos se verificou uma evolução da atitude face à criança e que a sociedade tem agora consciência de que é fundamental proteger a infância, como fase essencial do desenvolvimento.

2. Concetualização dos Maus Tratos Infantis

Cada criança contém em si mesma o potencial inato de vir a ter múltiplas evoluções possíveis, depende de nós (Pedro Strecht, 2001).

Os maus tratos a crianças e jovens constituem um grave e complexo problema das nossas sociedades, tratando-se de um fenómeno onde interagem aspetos de diferentes domínios, sejam estes, entendidos ao nível individual, familiar, comunitário ou da sociedade em geral. As primeiras definições de mau trato diziam respeito a atos que colocavam em risco a integridade física da criança. Mas com a evolução progressiva, o conceito passou a abranger não só o visível mas, também, o invisível, a dimensão psíquica e emocional.

“O fenómeno dos maus tratos é uma realidade humana complexa e que exige uma abordagem interdisciplinar, sistémica e global, quer no domínio do estudo do fenómeno quer no das ações para o prevenir ou no das respostas aos casos que não foi possível evitar” (Leandro, 1998, pp. 55).

A abordagem ao fenómeno dos maus tratos a crianças e jovens tem sido controversa e pouco consensual. A clarificação deste conceito exige uma análise refletida devido à multiplicidade de categorias que engloba, razão pela qual as diversas

investigações se têm focado na sua ocorrência e compreensão. A definição de maus tratos infantis varia consoante a época histórica, a sociedade e a cultura.

Neste sentido, Leandro (2007) fornece uma visão generalista do fenómeno “uma criança é maltratada quando o seu tratamento pelo adulto é considerado inaceitável para uma determinada cultura, numa determinada época” (p.2). Para Alberto (2010), o que para muitos grupos sociais e indivíduos pode constituir formas de educação e disciplina, para outros pode representar formas de mau trato.

Apesar de uma falta de uniformidade de critérios quanto à própria definição do conceito de maus tratos, Barudy (1998) considera que qualquer criança maltratada é um ser único mas simultaneamente igual a todas as outras crianças e, como tal, todas devem receber os cuidados necessários à sua saúde, bem-estar e desenvolvimento, sendo-lhes garantido, ao mesmo tempo, que os seus direitos sociais, económicos e cívicos sejam respeitados.

Para além dos vários domínios inerentes à criança ou jovem é necessário clarificar a figura “maltratante”, podendo este enquadrar-se em qualquer indivíduo que tenha contacto com a criança ou jovem (progenitores, familiares, prestadores de cuidados, amigos, colegas, elementos da comunidade), mantendo maior ou menor contacto com a mesma. No entanto, é fundamental fazer referência à sociedade, considerando que a própria poderá constituir um elemento que perpetua prática de maus tratos. Neste sentido, toda a ação ou omissão praticados pela sociedade em geral, ou por indivíduos em particular, que privem as crianças de cuidados, que não lhes garantam os seus direitos e liberdades, entrarão na categoria dos chamados maus tratos (Barudy, 1998).

A recomendação n.º R (85) 4, do Conselho da Europa, designa o mau trato infantil como “qualquer ato ou omissão que ponha em perigo a vida, a integridade corporal ou psíquica ou a liberdade de uma pessoa ou que comprometa gravemente o desenvolvimento da sua personalidade” (Infância e Juventude, 1985 cit. *in* Alberto, 2010, p.26).

Magalhães (2002) propõe uma definição que é simultaneamente simples e completa, encarando o mau trato infantil como:

“qualquer forma de tratamento físico e/ou emocional, não accidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e/ou poder. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais e/ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e/ou afetos). Pela maneira reiterada, como

geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades, afetando de forma concreta ou potencial a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e dignidade.” (p. 33).

A mesma autora considera que o mau trato poderá ser perpetrado, no âmbito das relações entre crianças ou jovens e as pessoas mais velhas que se constituem como figuras de referência para os menores (Magalhães, 2002).

Apesar de não existir uma definição única, global e consensualmente aceite, estas definições sugeridas pelos autores supracitados aproximam-se da mais desejável e menos vaga. Intervir no âmbito dos maus tratos infantis é um desafio fundamental atendendo à sua multiplicidade de ocorrências, revestidas de diferentes formas, que variam à luz da própria criança, da própria família e do meio envolvente. Trata-se na realidade, de um fenómeno transversal a toda a sociedade e a todas as classes sociais, constituindo um grave e complexo problema, uma vez que, nele interagem aspetos de diferentes domínios, sejam estes entendidos ao nível individual, social, cultural, económico ou político, que determinam a conjuntura mediante a qual ocorrem.

2.1 As Diferentes formas de Mau Trato infantil

O conhecimento das diferentes tipologias de maus tratos (consideradas também tipologias de perigo), pode permitir uma melhor compreensão do fenómeno e a consequente identificação das suas manifestações.

De acordo com vários estudiosos, o mau trato infantil engloba uma gama de atitudes violentas contra a criança, que podem ser de carácter passivo ou ativo. No primeiro grupo entende-se toda e qualquer omissão ou insuficiência de cuidados à criança; no segundo caso, englobam-se os comportamentos e discursos, com recurso à força física, sexual ou psicológica (Azevedo e Maia, 2006). Quer sejam de carácter passivo ou ativo, segundo Bruynooghe (1988) estes atos, independentemente da intencionalidade do agressor, trazem consigo consequências negativas, visíveis ou não, para qualquer área do desenvolvimento da criança.

Na perspetiva de Azevedo e Maia (2006) que corrobora e completa a anterior, o mau trato na infância é uma realidade que coloca em risco a saúde física e psíquica das crianças, deixando danos graves e, por vezes, irreversíveis. As sequelas causadas pela

prática de maus tratos contra crianças podem deixar lesões físicas ou ao nível emocional/psicológico. Peixoto (2007) admite que:

“estas lesões se enquadram ao nível de atrasos de crescimento e desenvolvimento global, da linguagem, problemas cognitivos, baixa autoestima e comportamentos antissociais onde incrementa a delinquência e a criminalidade” (p.31).

Neste sentido, constata-se que as sequelas físicas, emocionais e psíquicas podem ter implicações graves no desenvolvimento da criança, relativamente à sua saúde e aptidão em aprender.

Fazendo então a divisão tipológica, na categoria dos maus tratos passivos encontra-se a negligência e o abandono e, nos maus tratos ativos, o abuso físico, o abuso emocional e o abuso sexual.

2.1.1 Negligência

A Negligência “é um fenómeno silencioso e fácil de negar, uma vez que concerne a gestos não realizados e a uma falta de ação causada pela indiferença” (Azevedo e Maia, 2006, p.33). Esta é a forma de maus-tratos mais frequente e caracteriza-se pela falha consecutiva em responder às necessidades alimentares, higiénicas, afetivas, educacionais, etc. da criança (Alberto, 2010) e que podem colocar em causa, em situações mais extremas, a sua sobrevivência.

Este tipo mau trato constitui “um comportamento regular de omissão” em relação às solicitudes necessárias à criança, não sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades relativamente aos “cuidados básicos de higiene” no contexto dentro/fora da família. Assim, a negligência é explicada como um “conjunto de lacunas de origem material ou afetiva que magoam, do mesmo modo, os direitos e as necessidades globais da criança” (Magalhães, 2002, p.34).

A negligência pode ser voluntária, com intenção de causar dano por parte dos pais, ou involuntária, resultante, em geral, da incompetência dos progenitores para proteger e assegurar os cuidados básicos do menor, assim como por uma certa “manifestação de ignorância, falta de informação ou formação, pobreza ou incapacidade parental” (Azevedo e Maia, 2006, p.33). Conforme Peixoto (2007), a negligência é um conceito que enquadra a incapacidade que os pais/cuidadores têm de “proporcionarem à criança condições para um desenvolvimento físico, psicológico e emocional normal e adequado (p.34).

Após as definições apresentadas é possível concluir que esta tipologia de mau trato não é fácil de detetar. A negligência infantil é um comportamento de omissão por parte de quem é responsável pela criança ou jovem, que se torna vítima de negligência quando não lhe são prestados, de forma regular e adequada, um conjunto de cuidados básicos por forma a satisfazer as suas necessidades básicas. Estas necessidades dizem respeito a cuidados de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde, afeto e apoio. Outros tipos de necessidade que ao não serem satisfeitas podem colocar a criança na condição de negligenciada são: a exposição a riscos, suporte emocional ou efetivo inadequado, estrutura parental e orientação inadequada, condição de vida instável, exposição a violência e conflitos familiares. Concluindo, é tudo o que se considere necessário ao pleno desenvolvimento do indivíduo, tendo em conta, o contexto familiar e os recursos disponíveis, nesse mesmo contexto.

Refletindo, por fim, sobre este tipo de perigo infantil é de referir que a negligência é um fenómeno silencioso e fácil de negar, visto que diz respeito a gestos não realizados e a uma falta de ação causada pela indiferença. Exige, portanto, a atenção e o alerta de uma sociedade que se pretende responsável.

2.1.2 Abandono

O Abandono de crianças “foi permitido e tolerado desde tempos imemoriais, variando, apenas, as motivações, as circunstâncias, as causas, a frequência e as atitudes em face do fato praticado” (Weber e Soejima, 2008, p. 174).

Atualmente “o abandono é considerado o grau extremo da negligência” (Azevedo e Maia, 2006, p.33). Este tipo de mau trato acontece quando a criança é absolutamente rejeitada pelos progenitores ou principais cuidadores, verificando-se que estes não assumem, por completo, as suas funções parentais.

Aquando da ocorrência deste tipo de mau trato, o menor permanece como que entregue a si próprio, sem supervisão ou prestação de cuidados por parte de um adulto responsável, ficando numa situação de total desproteção. É importante referir que o abandono subentende uma atitude deliberada e consciente por parte do abandonante e tem que ser manifesto. A criança vivencia sentimentos de desamparo e rejeição que poderão levar a fenómenos de resistência e dificuldade em construir novos vínculos relacionais futuros.

2.1.3 Maus tratos físicos

Os Maus Tratos Físicos constituem o tipo de mau trato mais conhecido, mais explorado e mais detetável na sociedade atual. Barudy (1998) refere que o mau trato físico na infância é mais valorizado pela sociedade, pois a resposta a este tipo de abuso é mais concreta e, num espaço de tempo mais curto, devido às marcas serem observadas com maior transparência. O abuso físico representa “qualquer ação, não acidental, por parte dos pais ou da pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico ao menor” (Magalhães, 2004, p.34).

São atos e agressões físicas infligidas à criança, de forma propositada, causando-lhe dano físico. As lesões podem ser provocadas com ou sem recurso a objetos e podem deixar sinais visíveis (hematomas, fraturas, feridas) ou sinais pouco visíveis exteriormente (lesões internas, fraturas e traumatismos). Podem considerar-se maus tratos físicos, castigos corporais, sevícias, queimaduras, envenenamento, asfixia, afogamento, mordeduras, trabalhos pesados e desadequados à idade da criança. Estas lesões podem ser de diferente gravidade, vão desde a lesão mínima às sequelas de extrema gravidade ou podendo mesmo ser fatais (Azevedo e Maia, 2006; Magalhães, 2002).

Segundo Reis (1993) esta categoria de maus-tratos é predominante nas classes sociais mais desfavorecidas, pois os agressores tendem a ser pessoas pouco instruídas, de baixo estatuto socioeconómico, com tendência para o alcoolismo e com personalidades agressivas. Azevedo e Maia (2006) realçam, no entanto, que apesar deste perfil ser frequentemente descrito, os maus-tratos físicos não se circunscrevem apenas aos estatutos socioeconómicos mais baixos. Verifica-se é que nos estatutos socioeconómicos mais elevados a sua identificação e correta avaliação torna-se mais difícil devido aos meios de que a família dispõe.

2.1.4 Maus tratos psicológicos

O Mau Trato Psicológico, de acordo com Canha (2003) é o tipo de mau trato mais difícil de definir e de determinar. Porém, Magalhães (2004) menciona que este tipo de mau trato é “caracterizado essencialmente pela ausência ou inadequação, persistente ou significativa, ativa ou passiva” das necessidades emocionais e físicas da criança (p.35).

Podem considerar-se como comportamentos psicologicamente abusivos as palavras que humilham, que denigrem e/ou ameaçam a criança, o ambiente relacional que

se caracteriza por gestos e regras incoerentes e inconsistentes que comunicam confusão e/ou isolamento (Barudy, 1998). Os danos causados pela violência psicológica são, muitas vezes, desvalorizados porque, por um lado, é muito difícil a vítima reconhecer-se como tal e, por outro, a possibilidade de detecção é escassa, pois não existem sinais visíveis no corpo da criança (Barudy, 1998).

Este é porventura um dos tipos de maus tratos mais frequente, embora a sua detecção nem sempre seja evidente, pode constatar-se que esta forma de mau trato não deixa marcas “visíveis” na criança. O que se pode observar são sequelas graves aos níveis emocional e psicológico. Também Melo (1995) refere que, apesar de frequente, este tipo de maus-tratos é mais complicado de detetar, na medida em que é de difícil quantificação, operacionalização e sinalização.

Assim, em consequência dos maus-tratos psicológicos pode ocorrer retardamento do processo de desenvolvimento da criança, devido à privação de estímulos próprios e necessários a cada etapa de desenvolvimento (Rosinha, 2005). A sua ocorrência pode provocar efeitos adversos ao nível do desenvolvimento físico e psicossocial da criança, afetando igualmente, a sua estabilidade, competências emocionais e sociais e auto estima.

Os maus tratos psicológicos adquirem a forma de atos intencionais infligidos à criança, caracterizados pela inadequação de suporte afetivo direcionado à mesma, e falta de reconhecimento e valorização das suas necessidades emocionais. Verificam-se quando um adulto responsável pela criança manifesta incapacidade de lhe proporcionar um ambiente harmonioso, tranquilo e de segurança, indispensáveis ao seu saudável crescimento e desenvolvimento emocional. Os padrões de comportamento adotados pelos prestadores de cuidados, transmitem à criança sentimentos de que esta é inútil, imperfeita, não amada ou desejada.

2.1.5 Abuso Sexual

O Abuso Sexual é o protótipo de maus tratos mais difícil de se caracterizar. O abuso sexual pode ser considerado como abuso de poder. “Este envolve uma atividade sexual forçada entre uma criança e um adulto” (Peixoto, 2007, p.41).

Foi definido pelo *National Center of Child Abuse and Neglect* (cit. in Azevedo e Maia, 2006) como uma exploração sexual da criança, uma vez que esta não se encontra em igualdade de circunstâncias que o adulto, não tem as mesmas capacidades de

avaliação, o que é imprescindível numa relação sexualizada gratificante para ambos os parceiros.

Para Alberto (2010) clarificar o que é o abuso sexual é uma tarefa complexa, pois qualquer definição tem por base pressupostos sociais e culturais sobre os comportamentos considerados, por um determinado grupo ou sociedade, aceitáveis e normativos ou puníveis, prejudiciais e patológicos.

Sánchez (1995) indica três critérios a ter em consideração numa definição de abuso sexual: a idade da vítima, a idade do agressor e os meios utilizados pelo agressor para submeter a vítima ao que pretende. Os comportamentos sexualmente abusivos podem implicar ou não contacto físico e podem assumir diferentes formas de interação, como o incesto (abuso intrafamiliar), o abuso sexual por estranho e a pedofilia, em que o abusador tem uma fixação patológica por crianças/adolescentes (Alberto, 2010).

Os maus tratos infantis e os seus efeitos traumáticos acarretam uma quantidade inesgotável de consequências:

“interferem na trajetória desenvolvimental da criança a vários níveis: perturbações nas relações de vinculação; perturbações emocionais e do afeto; criação de um falso-self, problemas comportamentais e nas relações interpessoais; problemas no desenvolvimento cognitivo, adaptação e desempenho escolar” (Azevedo e Maia, 2006, p.154).

Convém salientar que os maus tratos são transversais a todas as camadas sociais, sendo apenas mais “visíveis” nas famílias sociais e economicamente mais desfavorecidas, onde são detetados com mais facilidade. Tal fato implica que se encontrem caminhos ou estratégias abrangentes, suscetíveis de aplicação em vários contextos espaciais, sociais ou comunitários (Azevedo e Maia, 2006).

A quantidade de casos de crianças maltratadas ultrapassou o longo ciclo de “inexistência” e passou a ser um fenómeno explorado como uma problemática que requer um estudo atento e, essencialmente, um envolvimento da sociedade (Butchart *et al.*, 2006).

De uma forma geral, é possível constatar que as consequências dos maus tratos variam de acordo com um conjunto de fatores como a tipologia do mau trato, intensidade e duração, a idade da criança ou jovem e seu estágio de desenvolvimento, a personalidade e outros fatores pessoais (resiliência), o grau de relacionamento e proximidade entre a criança e o maltratante.

No entanto, vários autores têm sublinhado que a existência de maus tratos durante a infância ou juventude, independentemente da sua tipologia, provocam danos significativos na criança ou jovem, ao ponto de comprometeram não só a sua integridade física ou emocional, como também, o seu saudável desenvolvimento e integração social.

Assim, considera-se que as vítimas deste tipo de violência sofrem consequências graves, que quando não culminam na sua morte, culminam em traumas incuráveis. Os maus-tratos infantis têm consequências mais ou menos graves, reversíveis ou irreversíveis, a curto e/ou a longo prazo no processo de desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, comportamental, social e moral da criança.

3. Contextos Familiares

No começo, os filhos amam os pais. Quando crescem, passam a julgá-los. Depois de um certo tempo, até os perdoam. (Oscar Wilde)

Os maus tratos assumem diversas tipologias, com efeitos mais ou menos graves, mais ou menos notórios. No entanto, as consequências deste fenómeno representam uma realidade preocupante, deixando lesões, marcas e sequelas (físicas, emocionais e/ou psicológicas) que poderão acompanhar a criança ou jovem ao longo de todo o seu percurso de vida, preponderando e comprometendo o seu desenvolvimento.

A família é o pilar básico de qualquer sociedade porque é no seio da mesma que se transmite, aprende, constrói e formam os indivíduos (Alarcão, 2006). Ela é, por si só, um sistema dinâmico de interação, onde os cuidados e as dinâmicas internas de funcionamento se processam. Constitui, portanto, o “espaço essencial onde se gera a identidade da criança, relativamente à sua sensibilidade, efetivação enquanto indivíduo, de ligação e transmissão de valores, de regras, ou seja um ponto onde estão todas as raízes familiares” (Peixoto, 2007, p.51), porém é também no seio da família que se verificam mais situações de maus tratos a crianças e jovens.

Os maus tratos dentro do seio familiar, de acordo com Magalhães (2002), representam uma situação que pode trazer consequências mais perigosas e marcantes para a criança, pois é dentro da família que se encontra a segurança e a confiança dos membros do núcleo familiar. Existindo condições de maus-tratos entre pais – filhos, falha a confiança/segurança da criança, o que pode trazer repercussões ao nível do seu desenvolvimento global.

3.1 Estruturas, tipologias e dinâmicas familiares

Alarcão (2006, p.37), define família como “um lugar onde naturalmente nascemos, crescemos e morremos, ainda que, nesse longo percurso possamos ir tendo mais do que uma família”. Sampaio e Gameiro (1998) definem-na como um sistema, um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior ao qual tem progressivamente que se adaptar.

Ao longo do tempo e a par das profundas transformações demográficas, económicas, políticas, culturais e sociais, a família tem sido sujeita a mudanças que apelam para um novo olhar sobre a diversidade e complexidade de formas familiares e uma reformulação de conceitos, no sentido de uma leitura atualizada da realidade social (Sampaio, *et al.* 2011).

Apesar da diversidade de tipologias familiares não ser algo novo, algumas configurações atuais tornam a tradicional definição de família insuficiente e limitadora, sendo necessário usar o termo no plural – *famílias*. Mais do que a variação na dimensão das famílias, é ao nível da estrutura e das dinâmicas familiares que se operam as maiores transformações (Saraceno, 2003).

Considera-se fundamental apresentar, de seguida, várias tipologias familiares uma vez que a forma como as famílias se organizam está diretamente interligada com a forma como a criança se desenvolve e a sua constituição pode ser determinante para o aparecimento de situações de maus tratos infantis. Para este efeito recorreu-se a uma adaptação da proposta de classificação dos tipos de famílias de Caniço *et al.* (2010) em três domínios específicos: estrutura e dinâmica global, relação conjugal e relação parental. Optou-se por não descrever as configurações familiares que não incluem crianças na sua composição.

Quanto à estrutura e dinâmica global existe a Família nuclear simples que resulta de uma união conjugal entre adultos e um nível de descendência: pais e seus filhos. A Família alargada ou extensa, onde coabitam ascendentes, descendentes e/ou colaterais por consanguinidade, para além dos progenitores e seus filhos. A Família reconstituída que resulta de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes de relações anteriores, de um ou dos dois cônjuges. A Família monoparental, constituída por um progenitor e seus descendentes. A Família adotiva caracteriza-se por ter adotado uma ou mais crianças não consanguíneas, com ou sem coabitação de filhos biológicos. A Família comunitária,

composta por homens e/ou mulheres e seus eventuais descendentes, coabitando na mesma casa ou em casas próximas. A Família de acolhimento em que ocorre a colocação temporária de um elemento exterior à família. (Caniço *et al.* 2010).

No que respeita à classificação das famílias de acordo com a Relação conjugal, considera-se a Família tradicional, estruturada em função do género (feminino/masculino diferenciados), em que cada membro tem um papel/função social pré-estabelecido na família e na comunidade. A Família moderna, em que a igualdade de género é a base da união. Há interajuda e solidariedade com equilíbrio estrutural e de poder entre homem e mulher. A Família fortaleza, onde a dinâmica interna tem regras pré-estabelecidas difíceis de modificar, com encerramento ao exterior e dificuldade em assumir ou adaptar-se a novas situações. A Família companheirismo caracterizada pela existência de partilha e repartição de atividades, objetivos comuns e que evolui com as experiências e contactos externos. A Família paralela em que os cônjuges não partilham atividades quotidianas nem objetivos de vida e existe dificuldade em conseguir abertura para modificar hábitos de vida. (Caniço *et al.* 2010).

É evidente que a estrutura e dinâmica global e a relação conjugal estabelecida nas famílias influencia o bem estar e desenvolvimento das crianças, contudo, a relação parental é aquela que contribui e afeta de forma mais significativa a forma como os elementos menores se enquadram no seio familiar e qual o tipo de relacionamento que estabelecem com os seus progenitores.

Caniço *et al.* (2010) estabelecem sete tipologias familiares quanto à relação parental, referindo se existe estabilidade dentro destas ou não. A família equilibrada (estável) é aquela que se mostra unida e os pais são concordantes e conscientes do seu papel/função. Na família rígida (instável) há dificuldade em compreender e acompanhar o desenvolvimento saudável dos filhos. A família super-protetora (instável) caracteriza-se por haver uma preocupação excessiva em proteger os filhos, sendo os pais super-controladores. A família permissiva (instável) em que os pais não são capazes de disciplinar os filhos. Na família centrada nos filhos (instável) os pais não sabem enfrentar os seus próprios conflitos conjugais que desvalorizam sem avaliação e ajustamento. Por outro lado, quanto à família centrada nos pais (instável) as prioridades destes focalizam-se nos projetos pessoais e individuais, profissionais ou lúdicos. Por fim, a família sem objetivos (instável) é aquela em que os pais estão confusos por falta de objetivos e metas.

Os autores salientam que os tipos familiares são muitas vezes coexistentes, o que afeta e altera a dinâmica familiar. No entanto, independentemente da sua configuração, a família continua a ser fundamental na vida da sociedade e os pais continuam a ser os protagonistas da educação dos filhos (Sampaio, *et al.*, 2011).

A emergência de determinadas configurações familiares tem tornado visível a importância de outros atores sociais, para além do pai e da mãe, nomeadamente dos avós, dos tios, das madrastas e dos padrastos. Frequentemente, a reconstituição do agregado familiar envolve uma rutura conjugal, com mudanças significativas na vida da criança. Em alguns casos, estas mudanças ocorrem de forma abrupta, sem que haja tempo e espaço para a integração de novas relações de autoridade, de novos afetos e de novas dinâmicas familiares. Simões *et al.* (2005/2006) chamam a atenção para o risco acrescido de maus-tratos infantis em famílias reconstituídas. Referem que as crianças cujo grupo doméstico é reconstituído são as principais vítimas de maus-tratos e abusos. As famílias em que está presente um elemento não aparentado (padrasto ou madrasta) têm uma maior incidência de violência do que aquelas onde ambos os elementos são pais biológicos.

Butchart, *et al.* (2006) referem que a organização familiar é um ponto fundamental para que a família cresça e se adapte saudavelmente às possíveis alterações que ocorrem no quotidiano. Pelo contrário, uma família desestruturada desconhecendo por completo uma organização familiar regida por normas, regras e valores, fica mais sensível a determinadas debilidades resultantes do meio em que vive, podendo emergir circunstâncias de maus-tratos. Neste sentido, pode-se dizer que a falta de estruturação ou desorganização das interações da família no quotidiano, imprimem na criança sentimentos de desorientação pessoal e social, isto é, a criança sente-se perdida, desamparada, em risco intrapessoal, interpessoal e social de modo mais alargado.

3.2 O Papel da Família Face aos Maus Tratos Infantis

Considerada por Sampaio, *et al.* (2011) como um espaço privilegiado para a transmissão de valores que permite à criança o desenvolvimento de sentimentos de pertença, de tomada de consciência, de autonomização e individuação, condicionador e modelador do seu comportamento, “a família constitui o alicerce fundamental que dá suporte ao que somos e ao que fazemos ao longo de toda a nossa vida” (p.151).

A violência dentro do seio familiar, de acordo com Magalhães (2004), é a situação que pode trazer consequências mais perigosas e marcantes para a criança, pois é dentro da família que se encontra a segurança e a confiança dos membros do núcleo familiar. Existindo condições de maus-tratos entre pais – filhos, falha a confiança/segurança da criança, o que pode trazer repercussões ao nível do seu desenvolvimento global. Por conseguinte, Azevedo e Maia (2006) admitem que em famílias onde existam situações de maus-tratos, os valores e as convicções predominantes ou do passado são defrontados pelos progenitores maltratantes como verdades perfeitas que os tornam hostis, acarretando ideologias destrutivas. Assim sendo, a criança é alvo da violência que se vive na família. Porém, sabe-se que a criança pode ser maltratada em diferentes instituições e lugares, públicos ou privados, mas é dentro de casa, no meio familiar, que os maus-tratos são mais frequentes e perigosos.

De certo modo, se por um lado, é a família que constrói a infância tal como ela é atualmente percebida, por outro lado, ela também é capaz de a prejudicar e, mesmo, de a destruir. Martins (2002) realça que a família poderá constituir o contexto em que os maus-tratos infantis poderão ser mais expressivos.

Peixoto (2007) admite que os maus tratos, por vezes, “tornam-se intermitentes e estendem-se ao longo de gerações, ou seja, um pai/mãe que sofreu maus tratos na sua infância, provavelmente vai igualmente maltratar o seu filho” (p.29), pois enquanto criança, apenas aprendeu padrões familiares pouco saudáveis e violentos, tal que ele próprio desconhece as competências relativamente à sua função (pai/mãe) e do desenvolvimento da criança.

A ausência de competências parentais, o tamanho do agregado familiar, o curto intervalo de nascimento entre os filhos, a reconstituição do lar, quando existem crianças de uma relação anterior, as dinâmicas familiares (ao nível afetivo, comunicacional, regulatório, etc.), a não existência de uma rede social (familiar e/ou local) e os problemas económicos são os mais referidos na literatura relativamente às famílias onde se verificam situações de maus tratos infantis (Barudy, 1998).

Os fenómenos de incapacidade parental estão muitas vezes associados também à presença de distúrbios psiquiátricos, à dependência de substâncias, à existência de antecedentes de maus-tratos infantis na história de vida do indivíduo e à ausência de competências parentais, nomeadamente quando os pais são muito jovens ou as gravidezes são muito próximas. Estas circunstâncias aliadas ao baixo nível socioeconómico e à falta

de conhecimentos básicos sobre o desenvolvimento infantil geram perturbações no processo de vinculação com os filhos e dificulta o estabelecimento de relações positivas e gratificantes para os filhos (Magalhães, 2002).

Segundo Alarcão (2006, p.37) “a família é um espaço privilegiado para a elaboração e aprendizagem de dimensões significativas de interação”. A investigação sobre o comportamento social de crianças vítimas de maus-tratos revela que estas crianças tendem a adotar padrões comportamentais semelhantes aos dos pais e que se caracterizam pela agressão, violência, apatia, ausência de competências sociais e reações inadequadas perante situações de stress e/ou frustração. Em consequência das dificuldades relacionais, estas crianças podem adotar comportamentos desviantes, como delinquência, o furto, o consumo de álcool e drogas, etc.

Silva (1997) reconhece que a qualidade da relação estabelecida entre a criança maltratada e as figuras parentais influencia a sua posterior capacidade para estabelecer relações saudáveis. A observação e a utilização de comportamentos agressivos por parte dos pais, faz com que a criança responda às situações de frustração, de raiva e/ou medo de maneira agressiva, dificultando a possibilidade de ela estabelecer relações sociais positivas.

4. Fatores de Risco e de Proteção

À semelhança de Martin Luther King também nós deveríamos ter um sonho: lutar contra toda e qualquer forma de violência sobre as crianças. Importa que esse sonho se concretize pois, não é o «grito dos violentos», mas o «silêncio dos bons» que nos preocupa (Azevedo e Maia, 2006, p.155).

Existem diversos fatores de risco e de proteção que estão presentes nas diferentes manifestações e tipologias de maus tratos a crianças e jovens. Para Reis (2009), “*fator de risco*, designa todo e qualquer evento, situação, condição ou característica da criança ou do adolescente, que aumenta a probabilidade de ocorrência de outro fenómeno” (p.143).

Segundo a Comissão Nacional de Proteção de Criança e Jovens em Risco, constituem fatores de risco: variáveis físicas, psicológicas e sociais, que resultam em indicadores de alterações, impedindo ou dificultando o adequado desenvolvimento das funções de proteção e socialização, no meio em que se exercem (Leandro, 2007).

Reis (2009) refere que os fatores de risco dos maus-tratos são condições, elementos, que aumentam a probabilidade de ocorrência dessas situações. São correlações e, algumas vezes causas, que se dividem por características individuais dos pais, da criança e fatores de ordem contextual (familiares, sociais e culturais). Estes fatores podem funcionar como indicadores e, aparecem muitas vezes associados. Esta associação faz com que se verifiquem situações de maus-tratos.

Importa então fazer uma abordagem aos vários fatores que estão associados ao risco das crianças e jovens. Magalhães (2002) considera que existem vários fatores de risco que propiciam a ocorrência de maus tratos infantis. Estes encontram-se agrupados em quatro categorias, das quais se destacam os que são descritos na literatura com maior frequência.

No que diz respeito às características individuais dos pais mencionam-se: hábitos de alcoolismo ou de consumo de drogas; perturbação da saúde mental ou física, antecedentes de comportamento desviante, de criminalidade ou de maus tratos na infância; personalidade imatura e impulsiva; baixo autocontrole, grande vulnerabilidade ao stress; atitude intolerante, indiferente ou ansiosa face às responsabilidades relativas à criação dos filhos; impossibilidade de garantirem proteção para o futuro da criança; gravidezes precoces e próximas; baixo nível económico e cultural, inexperiência e falta de conhecimentos sobre o processo de desenvolvimento da criança; ausência de hábitos de trabalho, desemprego e/ou dependência económica de outrem; mudanças frequentes de parceiros e de residência (Magalhães, 2002).

Quando às características da criança referem-se: a vulnerabilidade em termos de idade e de necessidades; a personalidade e temperamento não ajustados aos pais; o sexo; a prematuridade e baixo peso ao nascimento (mais frágeis, menos alerta e mais difíceis de calar); a perturbação de saúde mental e física (crianças deficientes ou portadoras de doença crónica) (Magalhães, 2002).

Relativamente às características do contexto familiar consideram-se as seguintes: gravidez indesejada; família monoparental; família reconstituída com filhos de outras ligações; família com muitos filhos; família desestruturada (relação disfuncional entre os pais, quando existem situações de violência doméstica, vínculos conjugais pouco sólidos, mudança frequente de companheiro, etc. crises na vida familiar, morte, separação, divórcio, etc. mudança frequente de residência ou emigração); famílias com problemas socioeconómicos e habitacionais: extrema pobreza; situações profissionais instáveis e

com más condições de trabalho; isolamento social, (não existindo uma família alargada, vizinhos ou amigos, ou pelo contrário o relacionamento com estes pode ser conflituoso) (Magalhães, 2002).

Por último indicam-se as características do contexto social e cultural: atitude social para com as crianças (a importância que concedem à criança, até que ponto elas são consideradas como sujeitos de direitos e deveres, se os pais são responsáveis por conceder proteção aos filhos, se o castigo físico é considerado educativo, se existe uma preocupação sociopolítica sobre a infância, etc.); atitude social para com as famílias (se a família constitui sempre o melhor grupo para a criança viver, se o poder paternal é um dever, etc.); atitude social em relação à conduta violenta (aumento das molduras penais, características das redes de apoio à vítima, seu envolvimento e qualidade) (Magalhães, 2002).

Em termos de *fatores de proteção* ou compensação, entende-se que são variáveis físicas, psicológicas e sociais, que resultam em indicadores de possibilidade de recuperação do risco detetado. Estes fatores apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social da criança e contribuem para evitar, reduzir ou compensar situações de mau trato (Reis, 2009)

Os fatores de proteção são “influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta do indivíduo a certas dificuldades do meio que predis põem para uma evolução negativa” (Reis, 2009, p.154). A sua correlação relativamente à ocorrência de maus tratos estabelece-se quando se verifica que os fatores de risco predominam e, por sua vez, os fatores de proteção não os conseguem compensar, conduzindo a uma maior probabilidade de ocorrência de situações de abuso.

Na perspectiva de Reis (2009) os fatores de proteção dividem-se em três níveis. A nível intrapessoal, ou seja, no que respeita às características individuais das crianças consideram-se a inteligência, o temperamento fácil, a boa disposição, a sociabilidade e as competências (académicas, atléticas, artísticas, etc.) valorizadas por si e pelos outros. A nível familiar é de referir que os fatores de proteção que contribuem para a redução do risco e do perigo dizem respeito à existência de modelos adultos competentes, pais apoiantes (estilo parental que combine estrutura com afeto), supervisão parental, cuidado positivo e estável por parte dos progenitores e suporte social dentro da rede familiar extensa. Por fim, a nível social é relevante ter em conta o desenvolvimento de relações positivas com os pares, de relações positivas com adultos e o envolvimento em

instituições pró-sociais (escola, escuteiros, clubes desportivos, etc.) que promovem a tolerância cultural para a diversidade.

Deve-se ter em especial consideração que a existência de fatores de risco e proteção pode ocorrer em simultâneo, existindo uma probabilidade de a criança ser colocada em situação de perigo, se os fatores de risco forem mais significativos do que os fatores de proteção, ou se os fatores de proteção, não os conseguirem atenuar.

Bronfenbrenner (1979, 1996) propõe o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento, um modelo eclético que procura explicar o desenvolvimento humano baseado nas relações mútuas e dinâmicas entre o indivíduo e os ambientes. Para o autor “a ecologia do desenvolvimento humano implica o estudo científico da acomodação progressiva e mútua entre o ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que envolvem a pessoa em desenvolvimento” Bairrão (1994, p. 42). Considera Bronfenbrenner que o desenvolvimento ocorre numa hierarquia de cinco sistemas com níveis progressivamente mais abrangentes.

O Microsistema, situado no primeiro nível, engloba o espaço em que a criança habita. Inclui os objetos, as pessoas, a família, a escola, a vizinhança, ou seja, tudo o que compõe o ambiente que a rodeia. Nos Microsistemas formados por um maior número de parentes, vizinhos ou amigos parecem surgir oportunidades mais ricas e experiências mais estimulantes. Num Microsistema equilibrado para a criança, tende a existir reciprocidade entre a criança e as pessoas que lhe são mais próximas. De acordo com o autor, se a qualidade de interação for pobre, este equilíbrio pode ser posto em causa devido a vários fatores, entre os quais se incluem, por exemplo, o “papel” de pai ou o “papel” de filho, as expectativas de cada um em relação ao outro (Bronfenbrenner, 1979, 1996).

O Mesossistema inclui todos os cenários importantes que a criança frequenta, assim como as relações entre esses cenários. O grau de riqueza para a criança, depende do número e, sobretudo, da qualidade dessas relações e ligações (por exemplo entre casa/escola). São as pessoas e os sistemas com que a criança lida diretamente que vão influenciar o seu desenvolvimento e o seu comportamento. As características positivas do Mesossistema, podem funcionar como motor no desenvolvimento de oportunidades, isto é, uma relação positiva e forte entre o Microsistema e o Mesossistema traz benefícios para a criança. No entanto, se estes dois cenários se encontram isolados ou em oposição, colocam a criança em risco (Bronfenbrenner, 1979, 1996).

O Exossistema é constituído por situações ou cenários, interligados, em que a criança não participa diretamente, por exemplo, o local de trabalho dos pais, ou a direção escolar, mas que através das suas decisões podem alterar o seu dia-a-dia.

O Macrossistema constitui o sistema mais alargado em termos dos contextos de vida de qualquer indivíduo. Dele fazem parte os padrões socioculturais, as instituições políticas e sociais, os valores e significados partilhados, as crenças, os costumes e os estilos de vida, os recursos materiais e simbólicos que se encontram disponíveis num determinado contexto de desenvolvimento.

O Cronossistema refere-se à dimensão temporal que se traduz na influência da mudança ou estabilidade, na criança e no meio. Tanto pode incluir, por exemplo, guerras ou ciclos económicos, como alterações na zona de residência ou na estrutura da família (Bronfenbrenner, 1979, 1996).

Sameroff e Chandler (1975) consideram que nenhum fator é em si um risco ou uma oportunidade para o desenvolvimento das crianças. Numa perspetiva ecológica, na avaliação da situação de perigo é fundamental que os profissionais tenham em conta não só os fatores de risco, mas também, os fatores potenciadores da resiliência e da qualidade de vida da criança, de modo a poderem definir um plano de intervenção adequado a cada realidade.

PARTE II

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

CAPÍTULO I – MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

1. Metodologia

A investigação é uma atitude essencial do ser humano, um motivo básico que dinamiza o seu desenvolvimento e que o acompanha ao longo da ontogénese como vetor instrumental da sua adaptação ao mundo envolvente, fator de compreensão tanto dos outros quanto de si próprio, modo relacional e ferramenta operante, transformadora e construtiva da realidade. Neste percurso, a investigação científica pode representar a formalização e profissionalização deste modo, natural e inevitável, de ser pessoa.

No capítulo ora em análise serão expostos o objeto e os objetivos do estudo, a análise empírica e a opção metodológica, seguidas do campo e modelo de análise utilizados para encontrar respostas às questões colocadas.

De salientar que a escolha do método dependeu do problema em estudo e das suas circunstâncias. Deste modo, para concretizar os objetivos da presente investigação, propôs-se um estudo de caso, cujos participantes foram as crianças e jovens em situação de acolhimento em meio institucional, num Centro de Acolhimento Temporário escolhido para o efeito. Considerou-se esta metodologia a estratégia de investigação mais consentânea com a exploração de um fenómeno deste tipo, onde se observa uma relação intensa com o contexto socioeconómico e institucional que envolve as crianças e famílias que se encontram ligadas à instituição de acolhimento, permitindo analisar em profundidade as perceções, características e os percursos de vida dos menores.

1.1 Estudo de caso

O *estudo de caso* é uma metodologia de investigação cuja origem aparece relacionada com a antropologia e a sociologia, que remonta para final do século XIX e início do século XX, tendo vindo, ao longo dos tempos, a ser implementado como estratégia de investigação em outras áreas como a psicologia, a gestão, a educação e a ciência política. Surge devido à inexistência de respostas a questões subjetivas, principalmente no âmbito social, em que a pesquisa objetiva e quantitativa parece insuficiente.

É um método de grande relevância no seio das ciências sociais. Permite construir uma investigação pormenorizada de um exemplo, conferindo, desta forma, uma riqueza detalhada à situação em análise. Trata-se de uma forma de investigação empírica que considera um fenómeno contemporâneo e o contexto real onde este se insere, sendo, desta forma, uma metodologia que possibilita o desenvolvimento de uma visão diferenciada da realidade, potenciando uma abordagem profunda, integrada e clara de uma unidade social complexa. Ou seja, através de um vasto número de dados recolhidos maioritariamente através de observação direta, envolve uma descrição complexa e holística de uma determinada realidade, quase sempre através de um relato informal e narrativo.

Muitas vezes também, a força do exemplo é subestimada, no entanto, há que considerar que a metodologia de *estudo de caso*, pode verdadeiramente contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico, valendo por si só e não se caindo no erro de o considerar apenas, um método piloto ou complementar de outros mecanismos de investigação (Flyvbjerg, 2006).

Deste modo, o conhecimento que se obtém a partir de um *estudo de caso* difere de outras técnicas metodológicas, por ser mais contextualizado, concreto, retratando uma situação em particular e tendo também implícita a interpretação do leitor. A verdade é que segundo Flyvbjerg (2006) uma das potencialidades do *estudo de caso* é, exatamente, permitir que este tenha diferentes significados para diferentes pessoas e não que seja a mesma coisa para todos os indivíduos. Na perspetiva deste autor, esta opção metodológica poderá ter tantas facetas como a própria vida em que os leitores podem ser atraídos ou repelidos por coisas diferentes no mesmo caso. Desta forma, não são só as interpretações dos atores e narradores do caso que têm significado, mas, também os leitores são convidados a descobrir o próprio caminho, verdade e significado do caso em análise.

De facto, a interpretação de um caso pode fornecer uma riqueza única de informação, porque permite obter várias perspetivas e conclusões, podendo-se assim revelar a importância da descoberta e construção de novos significados, alargando a experiência e o conhecimento. Assim sendo, não se devem ignorar as diferentes interpretações que podem surgir sobre a mesma situação, procurando-se sempre a existência de rigor, que deve estar implícito num *estudo de caso*, a par de uma fidelidade na reconstrução da realidade em análise, bem como a correção de falsas impressões ou o esclarecimento de interpretações duvidosas.

De facto, como já foi referido anteriormente, é a partir desta metodologia que se pode aprofundar o conhecimento científico através do fenómeno da exemplaridade, o que se repercute no desenvolvimento de um conhecimento detalhado sobre a problemática em análise, a fim de, futuramente, se poder obter uma melhor capacidade de intervenção no domínio em jogo.

1.1.1 Apresentação da Instituição

A missão do Centro de Acolhimento Temporário (CAT) em análise é contribuir para a promoção da população, dando expressão organizada ao dever de solidariedade e de justiça social através de atividades de assistência social, educação, saúde, cultura e formação profissional.

O fundador desta instituição, médico e cientista social, foi Presidente da Câmara Municipal de Coimbra em 1925, e teve sempre duas grandes preocupações na sua vida de cirurgião, na sua vida de filantropo e na sua vida de cidadão: cuidar dos doentes, uma vez que via as doenças individuais sobretudo como sintomas de uma sociedade doente e preparar as crianças e os jovens, para serem pessoas “dotadas de decisão, de vontade forte, de iniciativa segura, de um grande respeito pela dignidade humana e de amor pelo seu semelhante” (o fundador). Tendo sido, porventura, um dos homens do Centro de Portugal que mais influência teve no *Poder Central* ao longo da história do país, tendo canalizado todos os recursos, todo o dinheiro que conseguiu junto do Estado e de grandes doadores (como a colónia portuguesa no Brasil), para a sua notável obra social. Essas virtudes de probidade e de despojamento são as virtudes do republicanismo cívico que levaram a sua obra social dedicada à proteção na infância e juventude materializar-se através de um conjunto de edifícios que acompanhavam a criança desfavorecida e vulnerável ao nível da situação familiar, social ou de saúde, desde o nascimento até à idade adulta.

O CAT estudado encontra-se sediado em Coimbra e foi criado com o propósito de albergar crianças e jovens em situação de risco. São princípios de enquadramento legal da atividade da instituição, a Constituição da República Portuguesa (art.º 69.º), a Lei de proteção de crianças e jovens em perigo (Lei nº 147/99) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (art.º 3.º).

A modalidade de acolhimento é de curta duração, segundo a lei, por um período não superior a seis meses. Este prazo de seis meses é excedido, quando, por razões

justificadas, seja previsível o regresso à família, ou enquanto se procede ao diagnóstico e definição do projeto de vida, ou se aguarda decisão do Tribunal, ou, ainda, quando o regresso à família de origem não é possível e a adoção também não se constitui como opção, sendo a institucionalização a única solução. A extensão da medida para além da idade definida por lei para a permanência nesta instituição sucede quando a relação de vinculação construída é tão forte que a sua quebra poderia resultar em danos irreparáveis para a criança do ponto de vista emocional e psicológico. O acolhimento de crianças abaixo ou acima da idade legalmente estipulada pode também ocorrer, quando surge um pedido do Tribunal ou da CPCJ nesse sentido.

No CAT em estudo são acolhidas crianças de ambos os sexos, a partir dos seis anos até aos doze anos de idade cujas famílias não garantem a sua proteção e a satisfação das suas necessidades. A instituição funciona em regime aberto e, com um número máximo de doze crianças acolhidas, estando organizada numa pequena unidade de tipo familiar, favorecendo a proximidade das relações de afeto, a personalização e a integração na comunidade. Num ambiente tão próximo quanto possível do familiar, procura-se proporcionar-lhes oportunidades de resolução das suas dificuldades e potenciar o seu desenvolvimento saudável.

Segundo Alberto (2002) é necessário que as instituições garantam as premissas da organização, estabilidade e segurança que foram negadas nos contextos familiares destas crianças e jovens. Com o intuito de dar resposta a esta necessidade, o CAT é composto por instalações adequadas para acolher, separadamente, rapazes e raparigas, distribuídos por quartos consoante o sexo e a idade, apelando à manutenção da sua privacidade e a que se sintam à vontade num espaço que agora lhes pertence. Os quartos encontram-se equipados com casa de banho privativa e podem ser individuais, duplos ou triplos acolhendo um máximo de três crianças por quarto, situação esta que ocorre excecionalmente e quando se torna oportuno manter as fratrias sem separação de elementos por outros quartos. Como espaços comuns existe uma sala de convívio, outra sala de estar, uma sala de estudo, uma cozinha, dois arrumos, um arquivo, um gabinete destinado à Equipa Técnica e outro aos Auxiliares de Ação Direta.

A equipa técnica é constituída por uma Psicóloga, responsável pelo estabelecimento, que para além das tarefas administrativas e de gestão da casa, tem a função de avaliar as necessidades educativas de cada criança em articulação com os restantes profissionais da instituição, da escola, serviços de saúde e demais redes de apoio,

no sentido de encontrar as melhores soluções para cada caso. Participa no desenvolvimento do plano de intervenção individual das crianças e na definição de estratégias com vista à definição e concretização do projeto de vida. Compete-lhe elaborar relatórios para o Tribunal e CPCJ, aquando das revisões de medida decretada e sempre que se considere necessário, assim como, participar nos debates judiciais e em reuniões com os outros serviços/instituições. Organiza e coordena as reuniões de supervisão de casos.

Da equipa técnica faz também parte a Assistente Social com o cargo de Assessora da Área Social, com funções de direção, coordenação e supervisão, a Psicóloga da Área Social, com funções de acompanhamento e perceção dos problemas das crianças, supervisão, resolução de situações de crise e acompanhamento das famílias, o Supervisor externo, com funções de supervisão técnica e os cinco Auxiliares de Ação Direta com funções de cuidadores e educadores de referência, responsáveis pelo acompanhamento e supervisionamento da alimentação e higiene, vigilância no sono, cuidados integrados de saúde, apoio na aprendizagem de tarefas domésticas, acompanhamento escolar, acompanhamento nas deslocações ao exterior etc. Podem fazer também parte da equipa, em modo de colaboração externa, voluntários que cumpram o perfil adequado e que se comprometam a realizar ações voluntárias, ou ainda, as designadas Famílias Amigas, que após contacto com a equipa técnica demonstrem vontade, tempo e disponibilidade para proporcionar a alguma criança experiências afetivas positivas, estruturadas, duradouras e persistentes de forma interessada e solidária.

Os principais objetivos desta instituição pautam-se por garantir os direitos da criança/jovem no que diz respeito ao seu bem-estar e à sua proteção, proporcionando-lhe um ambiente acolhedor e seguro que se aproxime o melhor possível do familiar. Pretende-se que as necessidades físicas, biológicas, cognitivas, afetivas, emocionais, sociais e educativas das crianças acolhidas sejam devidamente satisfeitas.

Em todos os casos é realizada uma avaliação diagnóstica da criança e da família, através de informação recolhida juntos dos serviços que acompanham a situação, sejam eles formais como a Segurança Social, Tribunal, CPCJ, Unidades de Saúde e Escolas, ou informais, como amigos, vizinhos ou figuras de referência que conheçam o caso. Esta avaliação ocorre com o propósito de compreender e avaliar a situação sociofamiliar, a rede de suporte (in)existente, o percurso judicial, a situação escolar, os problemas de

saúde existentes até à data, as consultas de rotina mais frequentes e, assim, definir o tão rápido quanto possível, o projeto de vida alternativo à institucionalização.

É objetivo primordial, do trabalho concretizado pela equipa do CAT, fomentar nas crianças ou jovens a capacidade de resiliência que se preconiza no interesse desenvolvido pela escola, num bom relacionamento interpessoal, na capacidade de gerar empatia, num bom nível de autoestima e autoconfiança, nas estratégias de adaptação e de resistência às situações adversas que caracterizam os processos inerentes à institucionalização.

A intervenção aposta em proporcionar o aumento da capacidade de resolução de problemas, permitindo a aprendizagem de estratégias de *coping* para controlar a impulsividade e o stresse. É incentivada a participação e envolvimento das crianças/jovens na integração grupos desportivos ou culturais onde desenvolvam competências pessoais e sociais. A instituição considera relevante proporcionar o contacto com a família de origem das crianças ou jovens acolhidos, desde que se considere que esta tenha potencial para modificar as situações que levaram à institucionalização e que o retorno à família de origem seja possível. Quando a situação relatada não acontece, prepara-se os menores para uma família alternativa (de acolhimento, de adoção ou alargada) a partir do momento que não for possível ou favorável o seu retorno à família de origem, ou para a entrada num lar de infância e juventude quando este for o único projeto de vida possível.

É política habitual da instituição manter o contacto, sempre que possível, com as crianças que por lá passam de forma a acompanhar a evolução das situações após a saída.

1.2 Objeto de estudo

Como objeto de estudo da presente investigação pretendeu-se analisar de que forma o enquadramento teórico-concetual e as orientações legais presentes na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo estão de acordo com a realidade vivenciada pelos menores em situação de acolhimento institucional.

Neste contexto, tendo em consideração a avaliação social e a tomada de decisão judicial, em que a opção recai sobre o acolhimento institucional, pretendeu-se averiguar como se desenvolve o processo da institucionalização dos menores no CAT, nas suas várias dimensões e momentos.

1.3 Objetivos de investigação

Compreender a realidade dos menores em situação de acolhimento, através da metodologia de estudo de caso, com incidência nas dimensões pessoais, contextuais, familiares, judiciais e sociais que moldam as vivências desta população, constituiu o objetivo geral da presente investigação.

Este objetivo reparte-se em seis objetivos específicos.

Objetivo 1: Caracterizar em termos sociodemográficos as crianças e jovens em situação de acolhimento.

Objetivo 2: Avaliar as dimensões da institucionalização, considerando a atuação dos técnicos sociais e judiciais responsáveis pelos processos e o papel dos profissionais que trabalham no Centro de Acolhimento Temporário.

Objetivo 3: Analisar a legitimidade da intervenção face às tipologias de maus tratos, considerando as medidas previstas na lei.

Objetivo 4: Classificar os tipos, estruturas e dinâmicas familiares, atentando à intervenção realizada pela instituição com as famílias.

Objetivo 5: Identificar os fatores de risco e os fatores de proteção, inerentes ao tipo de intervenção realizada.

Objetivo 6: Indicar as decisões tomadas sobre o projeto de vida dos menores e as alterações verificadas durante o processo de institucionalização.

1.4 População

A população que constituiu a base para a realização do presente estudo é composta pelos 51 utentes que estiveram institucionalizados no Centro de Acolhimento Temporário, desde a sua abertura no ano de 2000 até ao ano de 2015. Desta forma, optou-se pela realização de um estudo descritivo, com análise de frequências, uma vez que a utilização de técnicas de análise inferencial são desprovidas de significado estatisticamente válido por serem técnicas adequadas a estudos que têm por base a seleção de uma amostra aleatória. Por este motivo, os resultados e conclusões apresentadas aplicam-se apenas ao grupo estudado, não possuindo propriedades de generalização.

1.5 Instrumentos e procedimentos

No estudo realizado sobre esta instituição para menores em risco, utilizaram-se técnicas documentais clássicas como a recolha da informação processual, documental e legislativa. Foi realizada uma pesquisa intensiva sobre cada processo de cada criança, debruçando a atenção para a vertente judicial, de saúde, educação, psicológica e social.

Contudo, nem toda a informação se encontrava disponível em papel para consulta, pelo que os elementos recolhidos que permitiram a construção da base de dados, derivam de reuniões de supervisão da instituição, de reuniões com as entidades com competência em matéria de infância e juventude responsáveis pelos processos de promoção e proteção, da participação em entrevistas às famílias em estudo no âmbito do seu acompanhamento pela instituição, do contacto com profissionais de justiça, saúde e educação, e das reuniões entre os demais serviços que constituem a rede de apoio social das crianças e jovens.

As conversas informais com os técnicos da instituição, com a equipa cuidadora e educativa, com familiares e amigos e, essencialmente, o contacto diário e direto com as crianças em processo de acolhimento no momento de recolha dos dados, foram fundamentais para a realização da presente investigação. Assim, outro instrumento utilizado, agora dentro das técnicas não documentais, foi a observação participante. A experiência vivida pela investigadora que esteve como profissional dentro da realidade institucional, em permanência, durante um período de cerca de um ano e meio, revelou-se fulcral para a recolha, análise e compreensão de toda a informação e justificou a escolha da instituição em causa.

Os dados obtidos foram alvo de tratamento estatístico através de uma base de dados criada para o efeito, no programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) de análise estatística utilizado, com frequência e em especial, pelas ciências sociais. O processamento destes dados inclui todos os procedimentos desde a introdução até à sua análise e interpretação estatística. Para tal foi criada uma folha de SPSS onde foram introduzidas todas as variáveis e respetivas categorias. Para o estudo descritivo realizaram-se análises de frequências e optou-se por apresentar os resultados em tabelas, facilitando o processo de entendimento e interpretação. Os dados recolhidos foram analisados com o intuito de responder aos objetivos supracitados. No decorrer deste processo de investigação foram sempre respeitados os princípios éticos, uma vez que os dados reunidos apenas se destinam a ser utilizados neste trabalho, sendo garantida a confidencialidade dos mesmos e a segurança dos menores e da instituição.

1.6 Descrição das variáveis em estudo⁸

O género, a idade, o meio de proveniência e a distância da zona de residência à instituição foram as variáveis escolhidas para caracterizar sociodemograficamente a população.

No que respeita às dimensões da institucionalização, a primeira variável em estudo são as entidades que efetuaram a *Sinalização*: autoridades policiais, autarquias, pais, irmãos, vizinhos, estabelecimentos de ensino, unidades de saúde, IPSS, linha de emergência social. A segunda variável corresponde ao *Acompanhamento do Processo* constituída por duas categorias: CPCJ, EMAT/Tribunal. Seguidamente analisou-se a existência ou não de uma *Institucionalização Anterior*. Quanto à variável *Medida Anterior à institucionalização* consideraram-se as categorias: medida de apoio junto dos pais, medida de confiança a pessoa idónea ou nenhuma. Relativamente à variável *Tempo que decorreu da sinalização à institucionalização* dividiu-se em seis categorias: dias, 1 mês, vários meses, 1 a 2 anos, 3 a 4 anos, 5 ou + anos. Considerou-se ainda, que a *Adaptação à Instituição* pode ser má, razoável, boa ou muito boa e descreveu-se a implicação que a relação com os trabalhadores da instituição pode ter nesta variável. Por último, na variável *Tempo de Permanência na Instituição* definiram-se cinco categorias: meses, 1 a 2 anos, 3 a 5 anos, 6 a 8 anos, 9 anos ou +.

Em relação à variável *Legitimidade da Intervenção*, recorreu-se ao artigo 3.º da LPCJP, definindo como categorias: a) está abandonada ou entregue a si própria, b) sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais, c) não recebe os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal, e) está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional. Quanto à variável *Tipologia de maus tratos* foram consideradas cinco categorias construídas a partir da literatura: negligência, abandono, mau trato físico, mau trato psicológico e abuso sexual. A instituição realizou três tipos de acompanhamento das crianças e jovens que se revelaram necessários à mensuração e minimização dos danos provocados pelos maus tratos e pelo trauma que deixam nos menores, sendo estes a *Avaliação Psicológica*, o *Acompanhamento Psicoterapêutico* e o *Acompanhamento*

⁸ Na definição das variáveis utilizou-se a categoria “não aplicável” sempre que a informação existente não é compatível com a realidade da população.

Pedopsiquiátrico, neste ponto optou-se por atribuir ênfase à ideia de trauma e ao papel assumido pelos técnicos e cuidadores que trabalham na instituição.

As famílias das crianças e jovens foram analisadas tendo em conta três domínios específicos presentes na literatura: estrutura e dinâmica global, relação conjugal e relação parental. Quanto à variável *Estrutura e dinâmica global*, foram tidas em conta quatro categorias: nuclear simples, monoparental, reconstituída, alargada/extensa e de acolhimento. No que respeita à variável *Relação conjugal*, foram consideradas três categorias: tradicional, paralela, não aplicável. Por último, na *Relação parental*, foram estudadas cinco categorias: permissiva, sem objetivos, centrada nos pais, rígida, não aplicável. A instituição promoveu uma intervenção junto das famílias, realizando uma *Avaliação da família de origem* (com as categorias ‘sim’, ‘não’ e ‘em avaliação’), que levou à definição da variável *Competências a desenvolver pela família*, que se dividiu em seis categorias: parentais; pessoais; sociais; parentais e pessoais; parentais, pessoais e sociais; não aplicável. A junção de mais de uma competência numa categoria, justificase pela necessidade de se desenvolver mais do que um tipo de competência em determinadas famílias. Deste modo a variável que se segue representa se existiu ou não *Mudança Após a Intervenção* (com as categorias ‘sim’, ‘não’, ‘em avaliação’ e ‘não aplicável’).

Os fatores de risco que contribuíram para a institucionalização das crianças/jovens foram divididos, segundo a literatura, em três condições: características dos pais, características do contexto familiar e características das crianças. Na variável *Fatores de Risco dos Pais* surgem as categorias: alcoolismo, antecedentes criminais, ausência de competências parentais, desemprego, doença física, doença mental, prostituição e toxicodependência. Nos *Fatores de Risco do Contexto* estão presentes: ausência de condições habitacionais, comportamentos desviantes, comportamentos promíscuos, problemas socioeconómicos e violência doméstica. No que concerne aos *Fatores de Risco da Crianças e Jovens* as categorias apresentadas são: personalidade e temperamento, perturbação de saúde mental, doença física e nenhum.

Para definir os fatores de proteção das crianças e jovens em situação de acolhimento, recorreu-se aos quadros teóricos, que distinguem três variáveis: intrapessoal, familiar e social. O *Nível Intrapessoal* foi categorizado em: temperamento fácil, boa disposição e sociabilidade, nenhum; o *Nível Familiar* foi categorizado em: cuidado e afeto, suporte família alargada, nenhum; e o *Nível Social* foi categorizado em:

relação com pares, relação com adultos, atividades culturais, desportivas e pró-sociais, nenhum.

Finalizando, na análise dos projetos de vida dos menores institucionalizados, definiu-se como primeira variável qual o *Definição do Projeto de Vida Inicial*: acolhimento familiar, acolhimento institucional, adoção, apadrinhamento civil, família alargada, retorno à família de origem, por decidir. Constatou-se se, no decorrer do processo de acolhimento, houve ou não *Alteração no Projeto de Vida Inicial*. A última variável em estudo foi a *Decisão final do Projeto de Vida após Intervenção*, que se dividiu nas seguintes categorias: acolhimento familiar, acolhimento institucional, adoção, apadrinhamento civil, autonomia de vida, família alargada, retorno à família de origem, por decidir.

CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O objetivo da recolha dos dados que serão seguidamente apresentados e analisados, foi conhecer a realidade dos menores em situação de acolhimento na instituição em estudo, com o intuito de perceber quais são as vertentes que marcam, moldam e caracterizam as suas vivências e que levaram à sua institucionalização.

Para alcançar este propósito, os dados apresentados foram fruto da recolha documental da informação processual, legislativa e da pesquisa intensiva realizada sobre cada processo de cada criança, atentando às dimensões sociodemográficas, aos processos inerentes à institucionalização, aos contextos familiares e aos fatores de risco e de proteção que influenciaram o decurso dos acontecimentos que conduziram ao acolhimento institucional no CAT em estudo. Os dados foram igualmente obtidos a partir de reuniões na instituição, com as entidades com competência em matéria de infância e juventude responsáveis pelos processos de promoção e proteção, de entrevistas aos familiares e pessoas envolvidas na vida das crianças, do contacto com os serviços que constituem a rede de apoio dos menores.

Outro instrumento utilizado, dentro das técnicas não documentais, foi a observação participante, que inclui as conversas informais com os técnicos da instituição, com a equipa cuidadora e educativa, com familiares e amigos e, o contacto diário e direto com as crianças em acolhimento no momento de recolha dos dados.

1. Caracterização sociodemográfica

Neste ponto privilegia-se o género, a idade de admissão, o meio de proveniência e a distância da instituição à residência da família de origem da criança, com a intenção de realizar uma breve caracterização da população acolhida em termos sociais e demográfico.

1.1 Género

Na caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento na instituição estudada (estudo de caso) é possível aferir que 50% das crianças são do *sexo masculino* e outros 50% do *sexo feminino*, havendo assim um equilíbrio de género.

1.2 Idade

No momento da admissão, a *idade dos sujeitos* da população varia entre os 3 e os 13 anos, com uma média de 8,27 anos e uma mediana de 8 anos (o que significa que 50% dos sujeitos têm na entrada no CAT idade igual ou inferior a 8 anos e 50% idade igual ou superior a 8 anos).

1.3 Meio e distância da instituição à residência da família de origem

Tabela 1. Distância da instituição à residência anterior.

<i>Distância da instituição a casa</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
- 30km	27	52,9
31-100km	15	29,4
101-200km	7	13,7
Outro país	2	4
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A maioria da população em situação de acolhimento provém do *meio urbano* 78,4%, restando aproximadamente 21,6% de utentes que provêm do *meio rural*. Para mais de metade das crianças e jovens (52,9%) a instituição fica localizada a *menos de 30 km* de distância da morada onde residiam anteriormente à institucionalização. 29,4% das crianças residiam entre *31 a 100 km* de distância, cerca de 13,7% moravam a mais de *100 km* e apenas duas crianças são provenientes de *outros países*, sendo que a maior parte dos familiares reside num país estrangeiro.

1.3.1 Visitas e saídas da instituição

A proximidade geográfica da residência da família de origem em relação ao CAT influencia a regularidade das visitas das famílias e das saídas das crianças, quando estas são permitidas pela CPCJ ou pelo Tribunal. Nos casos em que as famílias residem num perímetro inferior a trinta quilómetros, que corresponde à maioria, é possível que haja um contacto presencial mais regular e frequente entre as crianças e os seus familiares. Quando a distância aumenta, pode ocorrer uma diminuição no número de visitas e na disponibilidade das famílias para se dirigirem à instituição semanal ou quinzenalmente, optando por visitar esporadicamente e sem regularidade. Este facto pode refletir, nas crianças, instabilidade, ansiedade e um sentimento de perda e abandono, o que se pode repercutir num afastamento emocional em relação aos pais.

2. Dimensões da institucionalização

Nesta dimensão pretende-se dar conta dos fatores inerentes ao processo de acolhimento institucional. Enfatiza-se a vertente judicial e o acompanhamento dos processos antes, durante e depois do acolhimento por parte das entidades responsáveis pela promoção e proteção. Relativamente à institucionalização propriamente dita, realça-se a adaptação das crianças ao CAT e o tempo que lá permanecem.

2.1 Sinalização

Tabela 2. Entidades que realizaram a sinalização da situação de perigo.

<i>Entidades que realizaram a sinalização</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Autoridades policiais	9	17,6
Autarquias	2	3,9
Pais	3	5,9
Irmãos	2	3,9
Vizinhos	5	9,8
Estabelecimentos de ensino	17	33,3
Unidades de saúde	4	7,8
IPSS	5	9,8
Linha de emergência social	4	7,8
Total	51	100,0

Fonte: Relatório anual de avaliação das atividades das CPCJ.

De acordo com a tabela 2 é possível constatar que existem diversas autoridades, pessoas coletivas e individuais que são identificadoras de contextos e situações de risco a que são expostas crianças e jovens. É importante salientar que, apesar da existência da linha de emergência social (onde os indivíduos podem fazer a sinalização/denúncia do caso de forma anónima), a comunidade parece ter um papel importante na identificação de situações de risco. Identifica-se, neste caso, uma distribuição relativamente homogénea pelas seguintes pessoas individuais e coletivas: autarquias, unidades de saúde, IPSS da rede de apoio social, pais, irmãos e vizinhos. Todavia os *estabelecimentos de ensino* são as entidades com maior número de sinalizações das situações de risco (33,3%), de seguida surgem as *autoridades policiais* (17,6%).

Acredita-se que o elevado resultado das denúncias efetuadas pelas escolas, está relacionado com a atenção que os profissionais que atuam no contexto educacional e escolar dedicam às condições de vestuário e higiene, bem como, ao discurso, comportamento e temperamento apresentado pelas crianças num espaço no qual passam grande parte do seu tempo. As crianças relatam acontecimento e experiências vividas no lar, com as respetivas famílias, quer em trabalhos propostos pelos professores (textos sobre o que fizeram nas férias, atividades a desenvolver que exigem a colaboração dos pais, etc.) onde é possível detetar expressões que revelam falhas e ausências, quer em brincadeiras e conversas informais com os colegas, funcionários e professores.

2.2 Acompanhamento do processo

Tabela 3. Acompanhamento do processo pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude.

<i>Acompanhamento do processo</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
CPCJ	8	15,7
EMAT/Tribunal	43	84,3
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

O acompanhamento dos processos de promoção e proteção das crianças e jovens no CAT em estudo cabe em primeiro lugar aos *tribunais* (84,3%) em colaboração estreita com a Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica aos Tribunais (EMAT)⁹. A *CPCJ* tem à sua responsabilidade 15,7% dos processos dos menores em situação de institucionalização. A obtenção de uma elevada percentagem de processos que são da responsabilidade do tribunal e a baixa percentagem de processos que são da competência da CPCJ pode dever-se à necessidade de consentimento, por parte das famílias ou das crianças com idade superior a 12 anos, para a intervenção e aplicação de medida de promoção e proteção pela CPCJ. No caso da instituição em estudo, os processos passaram diretamente a ser da competência do tribunal (ao qual a EMAT presta assessoria técnica) porque não houve autorização para que a intervenção fosse efetuada pela CPCJ.

⁹ Entende-se por Assessoria Técnica aos Tribunais, o apoio técnico que o Instituto da Solidariedade e Segurança Social presta às decisões dos Tribunais e o acompanhamento da execução das decisões judiciais em matéria de promoção e proteção (ISS, IP).

2.3 Institucionalização anterior

Tabela 4. Institucionalização anterior ao acolhimento na instituição em análise.

<i>Institucionalização anterior</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sim	17	33,3
Não	34	66,7
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A maioria das crianças e jovens em acolhimento na instituição em análise não passaram por experiência de institucionalização anterior (66,7%), sendo que 33,3% dos menores estiveram acolhidos, anteriormente, noutras entidades. No entanto, esta última percentagem, remete para um valor relativamente elevado, colocando-se em ênfase os processos de revitimização dos menores, que voltaram a ser alvo de situações de mau trato e/ou de contextos de riscos que conduziram a nova institucionalização e a reexperimentar novamente os processos inerentes ao acolhimento.

2.4 Medida anterior à institucionalização

Tabela 5. Medida aplicada em meio natural de vida, anterior ao acolhimento na instituição em análise.

<i>Medida anterior à institucionalização, LPCJP, art.º 35.º¹⁰</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
a) apoio junto dos pais	24	47,1
c) confiança a pessoa idónea	4	7,8
Nenhuma	23	45,1
Total	51	100,0

Fonte: LPCJP, art.º 35.º, medidas de promoção e proteção.

No CAT em investigação 54,9% das crianças e jovens acolhidos tiveram aplicada alguma medida em meio natural de vida antes do primeiro acolhimento. Destaca-se a aplicação da medida prevista na alínea a) do artigo 35.º da LPCJP *apoio junto dos pais* (47,1%) e a alínea c) artigo 35.º da LPCJP *confiança a pessoa idónea* (7,8%). De realçar que 45,1% dos casos não tiveram aplicada qualquer medida em meio natural de vida antes do primeiro acolhimento, sendo a medida de colocação em meio institucional a primeira escolha da intervenção. Isto revela que, apesar do acolhimento institucional dever ser a última opção de intervenção, nem sempre se encontram alternativas viáveis (junto de outros familiares ou pessoas idóneas) que evitem a institucionalização dos menores.

¹⁰ O artigo 35.º da LPCJP engloba mais medidas de promoção e proteção: b) Apoio junto de outro familiar; d) Apoio para a autonomia de vida; e) Acolhimento familiar; f) Acolhimento residencial; g) Confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção. No entanto, apenas foram selecionadas as alíneas que descrevem as medidas que foram aplicadas relativamente à população em estudo.

2.5 Tempo decorrente da sinalização à institucionalização

Tabela 6. Tempo que decorreu da sinalização à institucionalização.

<i>Tempo decorrente da sinalização à institucionalização</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Dias	5	9,8
1 mês	10	19,6
vários meses	15	29,4
1 a 2 anos	15	29,4
3 a 4 anos	4	7,8
5 ou + anos	2	3,9
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

O intervalo de tempo existente entre a sinalização efetuada às entidades mencionadas na tabela 3 e o momento do acolhimento no CAT foi na, maioria dos casos, de *vários meses* (29,4%) ou de *1 a 2 anos* (29,4%), surgindo, por último, casos em que passaram *5 anos ou mais* (3,9%) entre a sinalização e a institucionalização. Estes dados podem ser alvo de duas leituras distintas. De um ponto de vista mais positivo, o facto de nem sempre ser célere o processo que decorre da sinalização da situação de mau trato até ao momento do acolhimento na instituição, pode significar que houve aplicação de medidas em meio natural de vida, na tentativa de esgotar todos os recursos até chegar à institucionalização. Ou, olhando os dados num prisma mais negativo, estes resultados podem ser preocupantes e reveladores da morosidade processual que deriva e depende da análise das situações, da tomada decisão e da concretização das medidas.

2.6 Adaptação à instituição

Tabela 7. Adaptação à instituição.

<i>Adaptação à instituição</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Má	2	3,9
Razoável	14	27,5
Boa	27	52,9
Muito boa	8	15,7
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

As crianças acolhidas no CAT adotaram diferentes estilos de adaptação. Na sua maioria a adaptação à instituição em análise foi considerada *boa* (52,9%), segue-se uma adaptação *razoável* (27,5%), em terceiro lugar surge uma *muito boa adaptação* (15,7%), e, por último, aparece a *má adaptação* à realidade institucional (3,9%).

No processo de adaptação ao contexto institucional é essencial existir compreensão, paciência e empatia por parte dos pares e dos adultos cuidadores para que se concretize uma *boa* adaptação. Na instituição em análise verifica-se que os funcionários e técnicos em estreita colaboração com as outras crianças, conseguiram promover uma adaptação favorável e benigna para a maioria dos menores recém-chegados à instituição. Se se tiver em conta o número de resultados conjunto entre a adaptação *razoável* e *má*, existem dezasseis crianças cujo processo de institucionalização não passou por uma experiência adaptativa harmoniosa e que deve ser tomado em conta. Este processo não é simples, nem linear, envolve um trabalho contínuo, considerando que cada criança tem o seu *timing* para se encontrar adaptado.

2.7 Tempo de permanência na instituição

Tabela 8. Tempo de permanência na instituição.

<i>Tempo de permanência</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Meses	11	21,6
1 a 2 anos	19	37,3
3 a 5 anos	11	21,6
6 a 8 anos	7	13,7
9 anos ou +	3	5,9
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar o tempo de permanência na instituição é possível apurar que a maior percentagem de crianças e jovens acolhidos permanece por um período de *1 a 2 anos* (37,3%). A mesma percentagem de utentes estiveram acolhidos pelo período de *meses* (21,6%), ou pelo período de *3 a 5 anos* (21,6%). 13,7% dos menores estiveram em acolhimento pelo período de *6 a 8 anos*. Finalizando, 5,9 % permaneceram no CAT durante *9 anos ou mais*.

Segundo o art.º 50 da LPCJP o acolhimento de carácter temporário ou de curta duração está designado para situações onde ainda é possível o retorno da criança/jovem à sua família biológica. É realizado trabalho com as famílias neste sentido, no entanto, nem sempre se verifica uma alteração das condições que levaram ao acolhimento, pelo que o tempo de permanência na instituição é superior ao previsto pela lei (seis meses).

3. Intervenção sobre o mau trato

Neste ponto apresentam-se os motivos que levaram à intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem e, conseqüentemente, à aplicação da lei quando se verifica que os pais, representante legal ou quem tenha a guarda da criança a coloque em situação de perigo. Consultaram-se os processos judiciais e os relatórios de avaliação diagnóstica, com o intuito de perceber quais os motivos que legitimaram a atuação das entidades com competência em matéria de infância e juventude e quais as tipologias de mau trato que estiveram implícitas à institucionalização.

3.1 Legitimidade da intervenção ¹¹

Tabela 9. Legitimidade para a intervenção pela Lei 147/99, de 1 de setembro, art.º 3.

<i>Legitimidade da intervenção pela LPCJP, art.º 3.º</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
a) Está abandonada ou entregue a si própria	9	17,6
b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais	16	31,4
c) Não recebe os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal	18	35,3
e) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional	8	15,7
Total	51	100,0

Fonte: LPCJP, art.º 3.º, legitimidade da intervenção.

A percentagem de maior relevo na legitimidade da intervenção pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude corresponde à alínea c) do artigo 3.º da LPCJP *não recebe cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal*, verificando-se que 35,3% dos menores em acolhimento sofreram este tipo de mau trato. Em segundo lugar, apura-se que 31,4% dos menores acolhidos no CAT *sofreram maus tratos físicos ou psíquicos ou foram vítimas de abusos sexuais* (alínea b, art.º 3.º LPCJP). Segue-se a alínea a) do artigo 3.º da LPCJP *está abandonada ou entregue a si própria*

¹¹ Na LPCJP existem mais duas alíneas no art.º 3.º sobre a legitimidade da intervenção:

d) É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; f) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação. No entanto não foram considerada na tabela por não existir nenhum caso em que tenham sido justificação para a intervenção e conseqüente acolhimento em meio institucional.

como terceiro motivo para a existência de intervenção, com 17,6% de crianças e jovens afetados pelo abandono. Por último a alínea *e) está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional*, está presente em 15,7% dos casos alvo de processo de promoção e proteção.

3.2 Tipologias de maus tratos

Tabela 10. Tipologias de maus tratos.

<i>Tipologia de Mau trato</i>	<i>Número de crianças vítimas</i>	<i>%</i>
Negligência	43	84,3
Abandono	22	43,1
Mau trato físico	15	29,4
Mau trato psicológico	8	15,6
Abuso sexual	6	11,7

Fonte: Adaptação de Magalhães (2002), Azevedo e Maia (2006) e Alberto (2010).

Com o intuito de perceber quais as tipologias de mau trato que motivaram a intervenção e, conseqüentemente, a institucionalização, optou-se por contabilizar o total de crianças que foram alvo de cada uma das cinco categorias apresentadas na tabela, independentemente de também estarem inseridas numa das outras categorias. Assim, o total das percentagens não perfaz 100% porque as crianças aparecem associadas a mais do que uma tipologia (as tipologias não são mutuamente exclusivas).

Constata-se que 84,3% das crianças e jovens acolhidos na instituição foram vítimas de *negligência*. A segunda forma de mau trato mais prevalente, que atinge 43,1% dos casos, corresponde ao *abandono*. 29,4% dos menores foram vítimas de *mau trato físico*, em seguida surge o *mau trato psicológico* que corresponde a 15,6% e, por último, o *abuso sexual* afeta 11,7% da população acolhida.

3.3 Avaliação e acompanhamento psicológico

Tabela 11. Avaliação psicológica, acompanhamento psicoterapêutico e acompanhamento pedopsiquiátrico.

<i>Tipo de acompanhamento</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Total</i>
Avaliação Psicológica	86,3%	13,7%	100%
Acompanhamento psicoterapêutico	68,6%	31,4%	100%
Acompanhamento pedopsiquiátrico	13,7%	86,3%	100%

Fonte: Elaboração própria.

Os dados recolhidos indicam que a 86,3% dos utentes foi realizada uma *avaliação psicológica*, no sentido de perceber se existe necessidade de acompanhamento psicológico ou pedopsiquiátrico, acreditando que este apoio poderá atenuar o trauma que trazem da situação vivenciada e que motivou a retirada da família. 68,6% das crianças e jovens em situação de acolhimento tiveram *acompanhamento psicoterapêutico* e em 13,7% dos casos houve necessidade de *acompanhamento pedopsiquiátrico*. Os profissionais da instituição em estudo agem de acordo com a noção de que as crianças e jovens em situação de acolhimento, trazem consigo histórias e passados traumáticos que, de alguma forma, terão deixado sequelas nos menores e que têm de ser alvo de intervenção para fomentar o bem-estar emocional e psicológico das suas crianças.

4. Contextos familiares

4.1 Classificação das famílias

Tabela 12. Classificação das famílias quanto à estrutura e dinâmica global, quanto à relação conjugal e quanto à relação parental.

<i>Classificação familiar</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>	
<i>Estrutura e dinâmica global</i>	Nuclear simples	10	19,6
	Monoparental	27	52,9
	Reconstituída	7	13,7
	Alargada/extensa	4	7,8
	De acolhimento	3	5,9
	Total	51	100,0
<i>Relação conjugal</i>	Tradicional	14	27,5
	Paralela	27	52,9
	Não aplicável	10	19,6
	Total	51	100,0
<i>Relação conjugal</i>	Permissiva	15	29,4
	Sem objetivos	13	25,5
	Centrada nos pais	13	25,5
	Rígida	5	9,8
	Não aplicável ¹²	5	9,8
	Total	51	100,0

Fonte: Adaptação de Caniço *et al.* (2010).

¹² Os casos nos quais não foi possível aplicar nenhuma tipologia familiar quanto à relação parental (9,8%), dizem respeito, essencialmente, a institucionalizações em que os progenitores não estabeleceram ou mantiveram qualquer tipo de relação com os seus filhos, o que se justifica por estarem em parte incerta, por se assumirem como ausentes e abandonarem por completo os filhos, deixando-os entregues, desde cedo, aos serviços de proteção social, ou por falecimento.

Relativamente à estrutura e dinâmica global das famílias das crianças e jovens em situação de acolhimento institucional, a tipologia familiar prevalecente é a *monoparental* (52,9%), seguida da nuclear simples (19,6%), das famílias *reconstituídas* (13,7%), da família *alargada ou extensa* (7,8%) e, por fim, aparecem as famílias *de acolhimento* (5,9%).

No que respeita à classificação das famílias de acordo com a relação conjugal, considera-se que a família *paralela* (52,9%) é a que está mais presente na vida dos sujeitos em análise, seguida do tipo *tradicional* (27,5%). Considera-se que a justificação por haver uma percentagem considerável de ‘*não aplicável*’ (19,6%) se prende com o facto de a maior parte da população se inserir na categoria das famílias monoparentais, constituídas apenas por um progenitor, não existindo, por isso, relação conjugal.

A relação parental estabelecida entre os sujeitos da população e os seus progenitores, pauta-se, em primeiro lugar, pelo tipo *permissivo* (29,4%), seguido pela *ausência de objetivos* dos pais em relação aos filhos (25,5%), o tipo de relação que surge com o mesmo valor são as famílias *centradas nos pais* (25,5%), menos frequente a educação *rígida* (9,8%).

4.2 Intervenção com as famílias - Avaliação da família de origem

Tabela 13. Intervenção com as famílias - avaliação da família de origem.

<i>Avaliação da família de origem</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sim	42	82,4
Não ¹³	5	9,8
Em avaliação	4	7,8
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Na instituição ora em análise, desde a sua abertura, foram avaliadas 82,4% das famílias pelos técnicos da própria instituição. O valor percentual de 9,8% corresponde às famílias que não foram sujeitas a avaliação. No momento da recolha dos dados, 7,8% das famílias encontravam-se em momento de avaliação. Esta avaliação consiste na realização de diversas entrevistas com as pessoas que fazem parte da vida e do dia-a-dia das crianças, não apenas os familiares, em momentos distintos. No momento do acolhimento, ou logo

¹³ A 9,8% das famílias não foi realizada avaliação, uma vez que este valor percentual corresponde às famílias que não estiveram presentes na vida dos menores.

nos dias que o sucedem, durante o período de institucionalização e após a definição das estratégias a adotar para alterar as situações que conduziram ao acolhimento e após decisão judicial para preparar o regresso a casa ou a permanência na instituição.

4.3 Competências a desenvolver pela família

Tabela 14. Competências a desenvolver pela família.

<i>Competências a desenvolver pela família</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Parentais	17	33,3
Pessoais	5	9,8
Sociais	2	3,9
Parentais e pessoais	13	25,5
Parentais, pessoais e sociais	8	15,7
Não aplicável ¹⁴	5	9,8
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

O tipo de competência que aparece como mais necessária a ser desenvolvida pelos pais dos menores em acolhimento é a *parental* (33,3%), de seguida surge a categoria que engloba as competências *parentais e pessoais* (25,5%), e, em último lugar, encontram-se as competências *sociais* (3,9%). Na variável agruparam-se duas ou mais competências numa categoria, o que se justifica pela necessidade de determinadas famílias desenvolverem mais do que uma competência.

4.4 Mudança da família após intervenção

Tabela 15. Mudança da família após intervenção.

<i>Mudança após intervenção</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sim	15	29,4
Não	27	53
Em avaliação	4	7,8
Não aplicável ¹⁵	5	9,8
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

¹⁴ A 9,8% das famílias não foram definidas competências a desenvolver porque os progenitores não estiveram presentes no processo de acolhimento institucional dos filhos.

¹⁵ O mesmo valor percentual de 9,8%, está presente na categoria 'não aplicável', corresponde às famílias que não foram alvo de intervenção.

Verifica-se que 53% das famílias não revelaram mudanças após a intervenção, sendo que 29,4% das famílias realizaram as alterações impostas e cumpriram com os requisitos delineados para que a intervenção fosse bem sucedida. 7,8% das famílias encontravam-se em avaliação no momento de recolha dos dados.

5. Fatores de risco e fatores de proteção

5.1 Fatores de Risco

Tabela 16. Fatores de risco dos pais, do contexto e das crianças e jovens.

<i>Fatores de risco</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>	
Dos Pais	Alcoolismo	19	37,3
	Antecedentes criminais	7	13,7
	Ausência de competências parentais	31	60,7
	Desemprego	23	45
	Doença física	3	5,8
	Doença mental	11	21,6
	Prostituição	14	27,5
	Toxicodependência	13	25,4
Do contexto	Ausência de condições habitacionais	31	60,8
	Comportamentos desviantes	16	31,3
	Comportamentos promíscuos	8	15,6
	Problemas socioeconómicos	29	56,9
	Violência doméstica	22	43,1
Das Crianças e Jovens	Personalidade e temperamento	8	15,7
	Perturbação de saúde mental	4	7,8
	Doença física	4	7,8
	Nenhum	35	68,6

Fonte: Adaptação de Magalhães (2002).

No que concerne aos fatores de risco dos pais e aos fatores de risco do contexto em que viviam as crianças e jovens, optou-se por contabilizar o total de menores que foi alvo de cada um dos fatores apresentados na tabela. Assim, o total das percentagens não perfaz 100% porque as crianças podem ter sido expostas a vários fatores em simultâneo (os fatores de risco não são mutuamente exclusivos).

Nos fatores de risco dos pais, a *ausência de competências parentais* foi o mais prevalente, atingindo 60,7% das crianças acolhidas neste meio institucional, seguindo-se das situações em que existe *desemprego* familiar (45%) e surgindo, no fim da tabela, a *doença física* de um ou de ambos os progenitores (5,8%).

Quanto aos fatores de risco do contexto, a categoria da *ausência de condições habitacionais* foi a que obteve maior percentagem (60,8%), os *problemas socioeconómicos* encontram-se em segundo lugar, estando presentes em 56,9% dos contextos dos menores, em último estão as crianças afetadas por viverem em *contextos promíscuos* (15,6%).

A categoria ‘*nenhum*’ alcançou 68,6% dos resultados na variável fatores de risco das crianças e jovens. O fator de risco que, de seguida, afeta os menores está relacionado com a sua *personalidade e temperamento* (15,7%), a *doença física* e a *doença mental* afetam igual número das crianças e jovens (7,8%).

5.2 Fatores de Proteção

Tabela 17. Fatores de proteção das crianças e jovens.

<i>Fatores de proteção das crianças e jovens</i>		<i>Número</i>	<i>%</i>
Nível Intrapessoal	Temperamento fácil	17	33,3
	Boa disposição e sociabilidade	24	47,1
	Nenhum	10	19,6
	Total	51	100,0
Nível Familiar	Cuidado e afeto	2	3,9
	Suporte família alargada	6	11,8
	Nenhum	43	84,3
	Total	51	100,0
Nível Social	Relação com pares	12	23,5
	Relação com adultos	13	25,5
	Atividades culturais, desportivas e pró-sociais	18	35,3
	Nenhum	8	15,7
	Total	51	100,0

Fonte: Adaptação de Reis (2009).

No que respeita aos fatores de proteção das crianças e jovens a nível intrapessoal, destaca-se a percentagem de 47,1% para a *boa disposição e sociabilidade*. De seguida, evidencia-se o *temperamento fácil* dos menores (33,3%) e, por último, encontra-se a categoria ‘*nenhum*’ (19,6%).

Ao nível familiar é de salientar a percentagem de 84,3% para a categoria ‘*nenhum*’ fator de proteção. O *suporte da família alargada* protege 11,8% dos menores e a categoria *de cuidado e afeto* familiar representa 3,9% dos casos.

Quanto aos fatores de proteção, a nível social, destaca-se a frequência das crianças e jovens em *atividades culturais, desportivas e pró-sociais*, com 35,3%. Posteriormente, a *relação com adultos* assume um valor percentual de 25,5% e a *relação com os pares* de 23,5%.

6. Elaboração do projeto de vida

6.1 Definição do projeto de vida inicial

Tabela 18. Definição do projeto de vida inicial.

<i>Projeto de vida inicial</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Acolhimento familiar	2	3,9
Acolhimento institucional	7	13,7
Adoção	8	15,7
Apadrinhamento civil	1	2,0
Família alargada	4	7,8
Retorno à família de origem	25	49,0
Por decidir	4	7,8
Total	51	100,0

Fonte: Adaptação da LPCJP, art.º 35.º, medidas de promoção e proteção.

Relativamente à definição do projeto de vida inicial, este ocorre no momento a seguir ao acolhimento na instituição. É definido no âmbito do processo de promoção e proteção pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, em parceria com os técnicos da instituição de acolhimento. Como primeira opção, surge o *retorno à família de origem* (49%), seguido da *adoção* (15,7%) e do *acolhimento institucional* (13,7%). A categoria *família alargada* e *‘por decidir’* apresentam o mesmo valor percentual (7,8%). Posteriormente, encontra-se o acolhimento familiar (3,9%) e, por último, o apadrinhamento civil (2%).

6.2 Alteração no projeto de vida inicial

Tabela 19. Alteração do projeto de vida inicial.

<i>Alteração no projeto de vida inicial</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sim	34	66,7
Não	17	33,3
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Em 66.7% dos processos de promoção e proteção das crianças e jovens acolhidos no CAT houve alteração do projeto de vida inicial, contabilizando-se assim 33,3% de casos em que esta situação não se verificou.

6.3 Decisão final do projeto de vida após intervenção

Tabela 20. Decisão final do projeto de vida após intervenção.

<i>Decisão final do projeto de vida após intervenção</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Acolhimento familiar	1	2
Acolhimento institucional	12	23,5
Adoção	8	15,7
Apadrinhamento civil	1	2
Autonomia de vida	4	7,8
Família alargada	6	11,8
Retorno à família de origem	15	29,4
Por decidir	4	7,8
Total	51	100,0

Fonte: Adaptação da LPCJP, art.º 35.º, medidas de promoção e proteção.

Quanto à última variável em estudo, a decisão final do projeto de vida das crianças e jovens acolhidos em meio institucional, apresenta-se o *retorno à família de origem* como a decisão mais prevalente (29,4%), em segundo lugar aparece o *acolhimento institucional* (23,5%), seguido da *adoção* (15,7%) e da *família alargada* (11,8). A *autonomia de vida* e a categoria '*por decidir*' obtêm o mesmo valor percentual (7,8%). Por último, e com o mesmo número de casos, encontram-se o *acolhimento familiar* e o *apadrinhamento civil* (2%).

CAPÍTULO III – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

What some child and young people need at a certain stages in their development is not a family. Rather, what they may need is a “sense of family life” (Anglin, 2002, p.126).

Os dados descritos no capítulo anterior colocaram algumas questões consentâneas com os objetivos do presente estudo e permitiram chegar ao conhecimento que se pretendia obter sobre as diversas dimensões que caracterizam a realidade vivenciada pelas crianças e jovens em situação de acolhimento.

No que concerne à caracterização sociodemográfica das crianças do Centro de Acolhimento Temporário, verifica-se, segundo o relatório CASA (2014), em relação à variável sexo, uma coerência com a tendência nacional que também é de equilíbrio. Quanto ao meio e à distância que existe entre a casa onde residiam anteriormente à institucionalização (tabela 1) “a nível nacional a tendência também é não deslocalizar as crianças e jovens do seu distrito de origem” (CASA, 2014, p. 31).

As entidades que realizaram a sinalização da situação de perigo (tabela 2) são coincidentes com o resultado nacional apresentado pelo relatório anual de avaliação das atividades das CPCJ, uma vez que se verifica que no ano de 2014 os estabelecimentos de ensino foram quem apresentou o maior número de comunicações e as autoridades policiais surgem, de igual modo, em segundo lugar. Esta realidade pode ser entendida como o resultado do esforço feito para alertar a população em geral, e apelar à opinião pública, para a importância da denúncia, mas também pode ser igualmente entendido como resultado do verdadeiro impacto provocado por situações de crianças em risco/perigo para a nossa sociedade.

A intervenção para promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo é legítima quando,

“os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo” (art.º 3.º, LPCJP).

Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações:

“a) está abandonada ou vive entregue a si própria; b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; c) Não recebe os cuidados ou a afeição

adequados à sua idade e situação pessoal; e) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional” (art.º 3.º, LPCJP).

No estudo, destaca-se um ligeiro predomínio da ocorrência de situações previstas na alínea c) e que justificam a intervenção e aplicação das medidas de promoção e proteção (tabela 9). “A generalidade dos investigadores considera a negligência o tipo de maus tratos mais frequente e, simultaneamente, um dos mais graves” (Azevedo e Maia, 2006, p.33), “caracteriza-se pela falha consecutiva em responder às necessidades da criança” (Alberto, 2010, p.31). Do Relatório CASA (2014), pode concluir-se que a situação de perigo predominante que levou à situação atual de acolhimento em Portugal foi a negligência, o que vai de acordo com os resultados obtidos e com as situações de mau trato a que foram sujeitas as crianças acolhidas no CAT (tabela 10).

Para Garbarino e Kostelny (1992), a negligência concretiza-se essencialmente pela perpetuação de atos de omissão e pelos efeitos destes nos menores que sofrem a carência nas suas mais variadas formas. O mesmo se passa com o mau trato psicológico na sua forma passiva, que consiste no ignorar e isolar as crianças, privando-as de satisfazer as suas necessidades. Para os mesmos autores, esta forma de mau trato assume também uma forma ativa, quando se concretiza em rejeitar, aterrorizar ou corromper os menores, definindo-a como o ataque do adulto ao *self* da criança e às suas competências sociais (Garbarino e Kostelny, 1992).

Na literatura o abandono aparece frequentemente associado à negligência, sendo considerado o seu grau extremo (Azevedo e Maia, 2006). Esta tipologia aparece como a segunda mais frequente da qual a população em estudo foi alvo (tabela 10). “No abandono a rejeição é total, é o não assumir completo das funções parentais para com a proteção, educação e criação dos filhos” (Alberto, 2010, p.31).

É de realçar que, do universo de crianças e jovens em situação de acolhimento a nível nacional, constata-se que 46,3% tiveram efetivamente medidas de promoção e proteção em meio natural de vida aplicadas anteriormente ao seu primeiro acolhimento, o que faz prever algum insucesso obtido nos planos de intervenção individuais e familiares, que terão sido executados para cada uma delas (CASA, 2014). O que se coaduna com os resultados obtidos (tabela 6), uma vez que a medida mais aplicada antes da institucionalização foi a medida de apoio junto dos pais.

Esta evidência poderá ser justificada pela preferência de aplicação de medidas em meio natural de vida, uma vez que, segundo o princípio da subsidiariedade, só em última instância, a institucionalização se deverá constituir como opção de intervenção social e judicial em situação de mau trato a crianças e jovens. Tendo em conta a lei, esta é uma medida aplicada após terem sido esgotadas as opções anteriores: “apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para autonomia de vida, acolhimento familiar” (art.º 35.º LPCJP).

Os resultados obtidos quanto ao acompanhamento dos processos pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude (tabela 3) vão de acordo com o apurado pelo relatório CASA (2014), visto que a nível nacional “mantém-se o predomínio dos processos instaurados em Tribunal, face aos processos da responsabilidade das CPCJ” (p. 30). Este resultado pode dever-se à necessidade de consentimento das famílias ou da criança/jovens (com idade superior a 12 anos) para intervenção ou para aplicação de medida pela CPCJ. Quando não existe consentimento a intervenção passa a ser realizada pelo tribunal a quem cumpre zelar pelo respeito dos direitos fundamentais da criança ou do jovem e da família e estimular a reestruturação das relações no seio das famílias e destas com o sistema social envolvente. É exigido às instituições e profissionais da rede uma “intervenção bem articulada, solidária e equilibrada, baseada no rigor ético e técnico, acautelado que seja o respeito pela privacidade da vida individual e familiar” (Magalhães, 2002, p.98)

O resultado obtido sobre a existência ou não de institucionalização anterior (tabela 4) é que não é coincidente com a realidade do país, uma vez que, em 2014, aproximadamente metade dos menores a residir em contexto institucional já tinham passado por experiências de acolhimento noutras entidades.

Os seres humanos variam na capacidade de adaptação a novas e inesperadas situações com as quais se veem obrigados a lidar no decorrer das suas vidas. Reportando esta afirmação para o acolhimento de crianças e jovens em risco, as crianças acolhidas no CAT adotaram diferentes estilos de adaptação (tabela 7).

Ward e McMahon (1998), referem que é preciso haver *timing*, paciência e empatia para que se concretize uma boa adaptação ao ambiente institucional. Anglin (2002) fala da necessidade de ser responsivo em vez de reativo, de usar a influência em vez do controlo e de ser capaz de “ler” o comportamento destas crianças. O autor enfatiza a necessidade destas crianças encontrarem um espaço acolhedor e cuidadores que consigam

apoiar, entender, amparar e ajudar a ultrapassar o passado traumático e a desenvolver um processo favorável de adaptação.

Para reforçar a importância do papel dos cuidadores e dos técnicos no momento da chegada ao contexto institucional, Cheung, Goodman, Leckie e Jenkins (2011) falam dos cuidados que a equipa deve ter em atenção defendendo que:

“children in care face a unique set of circumstances where workers provide their care. Therefore, children’s in-care development may be influenced (...) by the worker who monitors their care. Understanding the influence of the worker on child outcomes in children in-care is important because differences between workers can be related to outcomes in children in care” (p. 2051).

No CAT este apoio, cuidado e atenção que os profissionais devem prestar, considerando as implicações da chegada ao contexto institucional, foi confirmada pelos resultados obtidos, tendo em conta que na maior parte dos casos a adaptação das crianças à instituição foi considerada boa (tabela 7).

Em algumas situações a duração do acolhimento (tabela 8) ultrapassa os seis meses estipulados pela lei, o que pode ter repercussões na população acolhida. Neste sentido, as crianças e jovens institucionalizados podem perder a confiança nas pessoas, ora pela situação familiar ora pela perpetuação da institucionalização, com medo de serem constantemente feridos (Almeida e Motta, 2004).

As crianças institucionalizadas carregam dentro de si uma dor e um sofrimento de um passado caracterizado por contextos maltratantes, que é, na maioria das vezes, traumático, e que não as deixa nem desaparece só porque são retiradas às famílias maltratantes. Os profissionais da instituição de acolhimento em estudo agem de acordo com esta perceção e atribuem uma relevância considerável ao bem-estar emocional e psicológico das suas crianças.

Para Anglin (2002), as crianças institucionalizadas sofreram tanto e carregam tanta dor, que são como bombas-relógios, prontas a explodir a qualquer momento, sendo que muitas vezes antes de explodirem a sério podem enviar uma série de sinais que, se ninguém estiver atento, podem passar despercebidos. No seu estudo compreendeu que “workers in the better functioning homes tended to respond by interpreting the behaviour and responding sensitively rather than by immediately imposing external controls” (Anglin, 2002, p.110). Quando são detetados estes sinais é, na maioria das vezes, considerado necessário existir uma intervenção psicoterapêutica, constituindo este um espaço privilegiado para o expulsar das emoções negativas e o reforço do que é positivo.

É devido aos profissionais da instituição defenderem esta posição que existe um elevado número de avaliações psicológicas e acompanhamentos psicoterapêuticos (tabela 11).

Destaca-se, agora, a referência à noção de trauma cumulativo de Khan (1963), de que a maioria das crianças institucionalizadas terão sido alvo. Assim, estes traumas cumulativos podem ter logo começado quando a criança estava ainda no útero (e.g. síndrome fetal alcoólico ou o impacto do abuso de drogas por parte dos pais) e depois continuar sob a forma de falhanços repetidos na contenção da criança por parte do pai ou da mãe (Khan, 1963). Kenrick (2004) associa o trauma às experiências nas quais a criança se encontra sozinha e incapaz de processar por ela própria ou encontrar algum sentido para aquilo que está a acontecer. Perante estas situações, a criança pode não conseguir ter a resposta de luta ou fuga (*fight or flight*) que seria necessária, recorrendo a uma terceira resposta, a paralisia (do corpo e da mente) (*freezing*), que segundo os autores (Perry et al., 1995), se ocorrer repetidamente pode levar a estados dissociativos da mente, ou a encapsulações muito perigosas, onde os eventos são clivados e recalçados, como também referido pelos autores anteriores. Numa ocorrência desta natureza, existe, frequentemente a necessidade de acompanhamento pedopsiquiátrico, o que no CAT foi essencial para algumas crianças (tabela 11).

Finalmente, o autor coloca duas questões que serão úteis para a investigação.

“Como é que podemos trabalhar com crianças, ajudá-las a compreender factos que nós próprios não conhecemos totalmente? (...) Como é que podemos ir para além da história de vida, que por vezes pode adquirir uma versão quase “oficial” de como as coisas foram?” (Kenrick, 2004, pp. 358-359).

Talvez uma possível resposta a estas perguntas esteja na sua afirmação posterior: “Essencialmente, é naquilo que estas crianças sentem, ou falham em sentir, que se situa o efeito mais durador do trauma.” (Kenrick, 2004, p. 359). É sempre aqui, na emoção, que teremos que trabalhar. Os autores referidos frisam a necessidade de acompanhamento permanente a nível psicológico e emocional, e, quando necessário, assistido de acompanhamento médico.

Anglin (2002) estuda as boas práticas nas instituições para crianças, tendo como objetivo definir um quadro teórico no qual o funcionamento e condições destas instituições fosse melhor compreendido.

“The ultimate purpose of such framework is to assist in the development of standards of care, education and training initiatives, improved residential working and living conditions, more sensitive administrative procedures, and government policies that reflect

the realities and potencial of contemporary residential care and group home work.” (Anglin, 2002, p.23-24)

Anglin (2002), define a parentalidade como a situação em que alguém é responsável por criar e cuidar de uma criança, ou, pelo menos, de alguém que tem outro a seu cargo e que de si depende. Defende que embora na maioria das vezes haja uma relação de sangue entre a pessoa que exerce a parentalidade e a que a recebe, esta realidade nem sempre acontece. Para este autor, a parentalidade, como “categoria funcional”, refere-se aos papéis e tarefas levadas a cabo pelas pessoas com o estatuto de pais (Ward, 1995), no caso da instituição em causa as pessoas que assumem este papel são os cuidadores e os técnicos que acompanham as crianças.

Seria importante “ouvir” as vozes destes trabalhadores, no sentido de melhorar a qualidade institucional, e de formar os funcionários de acordo com as necessidades específicas da instituição, para que possam desempenhar um bom trabalho (Darlington, Osmond e Pelie, 2002; Cheung, Goodman, Leckie, e Jenkins, 2011; Bademci, 2012).

Considerada por muitos como o “espaço privilegiado para a transmissão de valores que permite à criança o desenvolvimento de sentimentos de pertença, de tomada de consciência, de autonomização e individuação, condicionador e modelador do seu comportamento, a família constitui o alicerce fundamental que dá suporte ao que somos e ao que fazemos ao longo de toda a nossa vida” (Sampaio, 2011, p.151).

O estudo de Almeida (1999, cit. in Magalhães 2002) sobre as “famílias e os maus tratos a crianças em Portugal” vem corroborar os resultados obtidos no presente estudo, afirmando que “as crianças e jovens vítimas de maus tratos infantis provêm essencialmente de famílias monoparentais, nucleares e reconstituídas”, em que os progenitores mantêm essencialmente relações paralelas entre si (tabela 12).

Na classificação familiar quanto à relação parental, todas as categorias consideradas correspondem a relações identificadas como instáveis na literatura (Caniço *et al*, 2010). Estes resultados revelam que nenhuns dos pais das crianças institucionalizadas estabelecem relações estáveis com os seus filhos (tabela 12).

O tipo de família quanto à sua estrutura e dinâmica global, o tipo de relação existente entre os progenitores e o tipo de relação estabelecido entre pais e filho modela um conjunto de características e formas de atuação assumidas por uns e outros, que, consoante a sua tipologia, pode fazer diferença na ocorrência de situações de mau trato.

Uma intervenção tem de ter sempre presente o contexto da vida da família. A capacitação da mesma, promove a sua autonomia e autoestima, pois aumenta a sua capacidade e competência para cuidar dos seus filhos (Cruz, Fontes e Carvalho, 2003).

A instituição em análise realiza uma avaliação às famílias dos menores acolhidos (tabela 13). Esta avaliação processa-se desde o momento do acolhimento, iniciando com a primeira entrevista em sede da instituição. A partir desta fase, o acompanhamento é contínuo, as famílias são convocadas com regularidade, no sentido de se saber se estão a cumprir com as determinações e exigências impostas pelas entidades que acompanham o processo e com o compromisso assumido com a própria instituição para alterar os fatores que levaram ao acolhimento. Uma relação positiva estabelecida com as famílias é favorável à obtenção de informações que possam proporcionar um maior bem-estar à criança, com o que defende Fernandes e Silva (1996), ao considerar que é importante os CATs funcionarem em articulação com as famílias das crianças ou jovens, sendo as mesmas, informadas da sua evolução.

Não existem dúvidas de que a família exerce um papel fundamental no bem-estar e no desenvolvimento integral das crianças, no entanto:

“existem situações que a família não assegura essas condições uma vez que nem todos os pais, independentemente de gostarem (ou não) dos seus filhos, conseguem funcionar nas suas tarefas parentais e cedo abdicam ativa ou passivamente dessa capacidade” (Sampaio *et al.*, 2011, p.152-153).

Aquando da institucionalização é essencial perceber quais as competências a desenvolver pelas famílias para conseguirem assumir estas tarefas parentais. Para isto é essencial que os técnicos que estão em contacto direto com os filhos avaliem a família de origem no sentido de perceber quais são as lacunas existentes, reunindo, em estreita colaboração, com outros serviços da comunidade para que seja desenvolvida uma intervenção em rede. Ofertas de apoio informais e que podem parecer insignificantes podem fazer toda a diferença para uma família em condições precárias. É função dos técnicos da instituição em análise ajudar a mobilizar os recursos da própria família e a enfatizar os seus pontos fortes. Ser capaz de desenvolver um relacionamento eficaz com as famílias e de maximizar os seus pontos fortes a desenhar nas suas redes informais é uma habilidade vital para se desenvolver e ultrapassar as situações problemáticas.

A forma de melhor se proteger a criança, é protegendo a sua família, visando dotá-la de um conjunto de competências e estabilidade ao nível das suas dinâmicas. Entende-

se que é neste caminho que deve prosseguir a intervenção. No estudo efetuado, apresentaram-se os diferentes tipos de competências que as famílias teriam de desenvolver para conseguir dar resposta às necessidades dos filhos (tabela 14) e, conseqüentemente, para a estabilidade dos pais enquanto sujeitos preponderantes no desenvolvimento da intervenção. Os pais em causa teriam de desenvolver competências pessoais, parentais e sociais ou, na maioria dos casos, mais do que uma em simultâneo.

Contudo, como refere Sousa (2015) a estrutura das famílias problemáticas é baseada pela indefinição e instabilidade o que provoca problemas organizacionais em diversas áreas como a definição de tarefas e funções e muitas vezes até nas regras de relacionamento com os filhos, pautadas pela ausência de competências parentais. A competência parental é um comportamento humano complexo que integra diversos fatores, biológicos, emocionais, sociais e culturais, que necessita de competências profissionais e de avaliação específicas. Sobre o desenvolvimento de competências parentais recai a maior necessidade de intervenção (tabela 14), o que não foi concretizado pelas famílias em estudo, uma vez que, na sua maioria não promoveram mudança.

A competência pessoal é uma competência intrínseca ao indivíduo e está relacionada com um conjunto de saberes, potencialidades e recursos que o indivíduo utiliza no seu quotidiano para a resolução de tarefas com as quais é confrontado. Como mostram os resultados (tabela 14), uma parte considerável das famílias em análise teria de desenvolver este tipo de competência, o que se verificou em poucos casos.

Já a competência social acontece num espaço de relação com os outros, estando associada a um conjunto de comportamentos do indivíduo onde há a transmissão de sentimentos, opiniões, vontades, resolução e minimização dos problemas. Um indivíduo com fracas competências sociais ou até mesmo ausência delas, pode demonstrar “dificuldades na criação de laços, amizades, em aceitar críticas, pedir ajuda, saber lidar com situações de pressão e stresse, colocando em causa o relacionamento interpessoal” (Sousa, 2015, p. 39). Este tipo de competência assume notável relevância, uma vez que estas famílias se caracterizam por ligações frequentes e contínuas com os diversos serviços da comunidade que lhes prestam acompanhamento, sendo a competência necessária a desenvolver que obteve resultados mais baixos (tabela 14).

Como em qualquer intervenção social, a família deve ser elemento fundamental da intervenção, acreditando-se, tal como Mary Richmond (1950) que, “não se podem conduzir ou educar pessoas, salvá-las de dificuldades e encaminhá-las no bom sentido

social, sem contar com as suas famílias” (p.103). No entanto, neste caso em particular, não se verifica um esforço das famílias para ultrapassar estas dificuldades e desenvolver as competências necessárias à existência de relações e contextos securizantes, propensos ao retorno das crianças e jovens ao seio familiar.

Os valores obtidos quanto à mudança após intervenção (tabela 15) predizem que a atuação psicossocial de proteção a menores e famílias em risco no sentido do delineamento e planeamento de uma intervenção cooperante, com divisão de tarefas, implicação dos sujeitos e a utilização de práticas profissionais emancipatórias pode estar altamente comprometida (Albuquerque, Cruz e Almeida, 2014), uma vez que alteração no comportamento dos pais e a sua motivação para contribuir para a desinstitucionalização dos filhos foi insuficiente ou inexistente.

Um resultado curioso e merecedor de destaque é relativo às 15 famílias das crianças e jovens em acolhimento que efetivamente mudaram após a intervenção. É de realçar que este valor é coincidente com o número de crianças que retornaram à família de origem (15), sendo possível efetuar uma associação às famílias intervencionadas pelos diversos serviços, que cumpriram os requisitos exigidos para reaver os filhos no seio familiar (tabela 15; tabela 20).

O meio familiar é, em simultâneo, um local de interações privilegiadas, mas também de tensões inevitáveis. Os problemas socioeconómicos, o desemprego, as más condições habitacionais, o alcoolismo, entre outros fatores de risco, influenciam as dinâmicas e as relações que prevalecem no seio de uma família, contribuindo negativamente para o desenvolvimento de ligações seguras entre os elementos mais frágeis (normalmente as crianças) e os elementos que originam e, muitas vezes, mantêm as situações de risco (normalmente os pais).

No que concerne aos fatores de risco dos pais (tabela 16) a ausência de competências parentais alcançou o maior valor, este resultado é coincidente com a dimensão das competências a serem desenvolvidas pela família na intervenção, as parentais (tabela 14). Quanto aos fatores de risco do contexto, a categoria da ausência de condições habitacionais foi a que obteve maior percentagem, seguindo-se os problemas socioeconómicos. Enquanto que, à maioria das crianças e jovens em situação de acolhimento, não lhes é associado nenhum fator de risco que possa estar ligado ao processo de institucionalização.

A presença de condutas desviantes ao nível dos comportamentos adotados pelos progenitores (abuso substâncias, prostituição, instabilidade psicológica, entre outros), em conjunto com fenómenos como o desemprego, insuficiência de rendimentos, relacionamentos de carácter conflituoso, interagem e influenciam as dinâmicas da família, com repercussões na organização interna e no processo de prestação de cuidados à criança, conduzindo a situações extremas de maus tratos aos elementos menores, que levam, necessariamente, à sua institucionalização.

“A maior parte dos maus tratos acontecem em classes sociais desfavorecidas, em virtude das carências económicas a que se associam as más condições habitacionais, a promiscuidade e a desorganização da vida profissional, social e familiar” (Magalhães, 2002, p.39).

Segundo Kramer, Sigel, Conners-Burrow, Savary e Tempel (2013), as crianças institucionalizadas têm uma maior prevalência de problemas de personalidade, temperamento e saúde mental, quando comparadas às outras crianças. No entanto, a maioria das crianças e jovens do CAT não apresentam estes problemas (tabela 16), sendo possível afirmar que poucos são os fatores de risco característicos do menor que possam ter tido influência na implementação do processo ou mesmo na institucionalização.

Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson e Ortiz (2009) verificam que a maior parte destas crianças, para além do trauma original (negligência, abuso, abandono, maus-tratos físicos e psicológicos) foram também vítimas de outras formas de trauma, como exposição a violência doméstica, abuso de substâncias pelos progenitores e eventos traumáticos na sua comunidade, que contribuem para estes fatores de risco. Este facto confirma a necessidade de inserir a mesma criança em mais do que uma categoria, uma vez que foi vítima de mais do que um fator de risco, quer no que concerne aos pais, quer no que respeita aos fatores do contexto envolvente (tabela 16).

Sem a experiência de proteção e contenção, proporcionada por pais presentes, estas crianças,

“tiveram pouca oportunidade para construir um mundo interno com figuras benignas e suportativas, para as proteger de experiências persecutórias, intrusivas ou abusivas, o que leva a que terão de construir uma série de defesas, que mesmo que a longo prazo mitiguem o desenvolvimento, são necessárias para sobreviver num mundo hostil” (Kenrick, 2004, p. 358).

Fernandes e Silva (1996) afirmam que estas crianças/jovens devem ter acesso a todos os recursos da comunidade, devem participar nas iniciativas que forem promovidas

na mesma, devem divulgar as iniciativas que desenvolvem na instituição junto das comunidades onde estão inseridas e promover a sua participação nessas iniciativas. Esta afirmação coaduna-se com a prática da instituição em inserir os menores neste tipo de atividades (tabela 17).

Desde o momento da entrada da criança e do jovem na instituição o objetivo primordial é estruturar o seu projeto de vida (tabela 18), tendo em conta que o acolhimento institucional será uma medida provisória. Acontece que na prática, a maioria das vezes a institucionalização concretiza-se como permanente, mantendo o jovem em situação de acolhimento por um período muito superior ao estipulado na lei. Desta realidade não foge a instituição em análise, visto que os projetos de vida iniciais poucas vezes são levados até ao fim (tabela 19). Isto pode justificar-se com a manutenção das situações problemáticas e desestruturantes em que vivem as famílias destas crianças e jovens, que optam por perpetuar os fatores de risco e os motivos que legitimaram a intervenção e levaram à escolha da medida de acolhimento institucional (tabela 20).

A utilização da metodologia do estudo de caso sobre o Centro de Acolhimento Temporário, permitiu alcançar os objetivos propostos para a investigação, potenciando uma abordagem holística, profunda, integrada e clara de uma unidade social complexa. Foi, assim, possível realizar a caracterização sociodemográfica dos menores, compreender as dimensões e fatores inerentes à sua institucionalização e construção dos projetos de vida, perceber como se processa a intervenção sobre o mau trato, quais os contextos familiares prevalentes e que fatores de risco e de proteção estiveram implícitos e contribuíram positiva ou negativamente para agravar ou atenuar a situação.

Tendo em conta a atualidade da problemática do acolhimento institucional sentiu-se a necessidade de conhecer intrinsecamente a realidade destes menores, o mau trato a que são sujeitos, o que motiva o seu acolhimento e as consequências inerentes à decisão. Este estudo promoveu um conhecimento sobre o impacto da institucionalização nos menores, que trazem consigo um passado traumático e que urge por uma intervenção.

“Cada Instituição é uma casa de ‘faz de conta’, é uma família de ‘faz-de-conta’, para crianças e adolescentes que continuam a sentir um profundo vazio de uma casa ‘de verdade, com uma família ‘de verdade’, como têm os outros meninos e meninas” (Alberto, 2002, p.242).

Em nota conclusiva, defende-se a premissa de que as dinâmicas institucionais e os cuidadores que as integram têm um papel essencial no colmatar das lacunas emocionais e no promover do desenvolvimento saudável dos menores.

Como remate final da discussão dos resultados obtidos conclui-se que foi possível compreender a realidade dos menores em situação de acolhimento na instituição estudada, incidindo nas dimensões pessoais, contextuais, familiares, judiciais e sociais, que moldam as vivências da população institucionalizada. Deste modo, os objetivos iniciais da investigação foram alcançados, na medida em que as crianças e jovens foram caracterizadas em termos sociodemográficos e sociofamiliares; foi realizada uma avaliação das diversas dimensões da institucionalização, considerando a atuação dos técnicos responsáveis pelos processos judiciais e sociais e o papel dos profissionais que trabalham no CAT; foi analisada a legitimidade da intervenção face às tipologias de maus tratos, atentando às medidas previstas na lei; as famílias foram classificadas quanto ao seu tipo, estrutura e dinâmica, tendo em conta a intervenção realizada pela instituição; foram identificados os fatores de risco e os fatores de proteção, inerentes ao tipo de intervenção realizada e, por último, foram indicadas as decisões tomadas sobre o projeto de vida dos menores e as alterações realizadas sobre este durante o processo de institucionalização.

“Todos os filhos precisam de pais. Todas as crianças precisam de uma família. Situações gritantes de carência, negligência, abandono, abuso ou exploração, colocam a paleta dos maus tratos nas suas diversas tonalidades. Em muitos destes casos há um efetivo esforço no sentido de proteger os menores envolvidos, mas a vista nem sempre discrimina os tons, e muitos outros escapam. Então, impõem-se, por vezes, o afastamento da criança do seu meio familiar, e a sua colocação num centro, como medida de emergência. Emergência que muitas vezes se prolonga por tempo indefinido, independentemente dos esforços dos técnicos e cuidadores envolvidos. Perpetua-se, assim, um crescimento em instituição, entre afetos soltos, com muitos ‘irmãos’, entre atenções milimetricamente partilhadas, em turnos, de adultos (o mais próximo que têm da figura parental) gerando, infelizmente, muitas vezes, o oneroso custo de uma identidade fundada num sofrimento incalculável, a erosão do ‘ser’ para ‘sobreviver’” (Sá et al, 2005).

CONCLUSÃO

"Infância é tempo de degraus altos e pés pequenos" (Joan Anglund)

Uma criança em risco ou em perigo, cuja tipologia de situação se enquadra na Lei de Promoção e Proteção de crianças e jovens em perigo, é resultado de vários fatores de risco que emergem essencialmente das famílias, das situações de crise familiar e, muito esporadicamente, das próprias crianças.

Estas crianças sofrem impactos negativos na sua vida decorrentes do seu afastamento da família, que segundo Alberto (2008), passam pelo sentimento de punição, admissão ou diminuição da responsabilização familiar, as possibilidades mais reduzidas de experimentação/estimulação e de estabelecimento de vinculação segura, estigmatização e discriminação social e a função de controlo social/reprodução das desigualdades sociais.

De outro ponto de vista, este fenómeno também se pauta por um lado positivo, ligado acolhimento em meio institucional, pois pode ser encarado como uma nova oportunidade, quer para a criança como para a sua família, de ganhos emocionais significativos que surgem após um período de perturbação no contexto parental (Martins, 2002). Cabendo à instituição de acolhimento o papel de criar um contexto securizante e apaziguador das consequências que as memórias das situações traumáticas vividas pelos menores, trazem consigo.

Conforme as normas e os princípios consagrados na Constituição da República Portuguesa e na Convenção sobre os Direitos das Crianças, estas crianças e jovens, quando temporária ou definitivamente privadas do seu ambiente familiar, têm direito à proteção e atenção privilegiada por parte do Estado, pelo que se impõe um olhar e cuidado sistemático visando a melhoria das condições que concorrem para o cumprimento integral deste direito inalienável.

Quando a família, apesar do seu papel principal e insubstituível no processo de desenvolvimento das crianças, não reúne as condições emocionais, afetivas e materiais para garantir o mesmo impõe-se a separação, ainda que temporária da criança ou jovem do seu meio familiar, recorrendo ao acolhimento institucional ou familiar.

Ao acolhimento institucional são então atribuídas responsabilidades de substituição temporária da família, ao nível das necessidades básicas e de saúde, ao nível educativo, jurídico, moral, escolar e social, acrescentando ainda a responsabilidade de

reparar o dano da vivência de uma situação de perigo e da separação. Todas estas responsabilidades e cuidados a assegurar deverão ainda ter em atenção a idade da criança, o seu género, origem social, percurso de vida, características individuais e de personalidade.

Quando se recorre ao acolhimento institucional, as instituições têm de assumir as responsabilidades educativas ao nível jurídico, moral, social e escolar, geralmente atribuídas aos progenitores. Estas responsabilidades incluem o suporte no seu desenvolvimento físico, através da prestação de cuidados de alimentação e de saúde e no seu desenvolvimento psicológico, por forma a promover-se o equilíbrio emocional, cognitivo e afetivo.

“Toda a criança tem direitos, incluindo o de ter um nome e uma nacionalidade e permanecer a salvo de todas as formas de violência, mau trato ou abuso. Cada um deve também ter a oportunidade de ser criado dentro de uma família. Embora todas as crianças tenham os mesmos direitos, estes não são igualmente protegidos” (UNICEF, 2010, p.24).

Os aspetos legais e a criação de normas sociais relativas à criança, traduzem uma uniformização das preocupações das sociedades atuais em termos da proteção da criança maltratada, tipificando, proibindo e condenando quaisquer atos que coloquem em perigo o seu desenvolvimento. Emerge uma necessidade de intervenção do estado e uma responsabilização de toda a sociedade, num processo mútuo de consciência ética e moral.

A *Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act* (cit. in Reis, 2009) propõem uma definição de maus-tratos infantis, considerando-os como:

“danos físicos e mentais, o abuso sexual ou a negligência de crianças e jovens, resultantes de ações ou omissões praticadas por pessoas responsáveis por essas crianças e jovens, em circunstâncias que ponham em perigo a saúde e o bem-estar das mesmas” (p.45).

A problemática do mau trato perpetrado a crianças e jovens deve ser alvo de atenção permanente, para que seja feita uma real intervenção que contribua para a minimização destas situações e redução do número de processos de promoção e proteção que levam á aplicação de medidas de colocação em meio institucional.

Apenas desta forma é possível garantir os direitos a todas as crianças e alcançar, de forma consistente e sustentável, um dos oito objetivos do milénio. Para este fim, conta-se com os sistemas legais e sociais explicitamente projetados para proteger as crianças e com um quadro de políticas, leis e instituições que deve garantir a satisfação das suas necessidades básicas, garantir proteções equitativas, prevenir abusos, acautelando um

cuidado extra para aqueles que são mais vulneráveis. “Normas e valores sociais preponderantes, significativos e de longo alcance, são fundamentados num amplo acordo para proteger os direitos da criança e abandonar comportamentos prejudiciais” (UNICEF, 2010, p.24).

A criança passa a ser reconhecida como sujeito de direitos, assumindo uma identidade diferente em relação ao adulto, tendo em conta, as especificidades inerentes às diferentes etapas do seu desenvolvimento e as necessidades específicas da sua própria condição, fundadas essencialmente na sua dignidade, e salvaguardando a sua infância e juventude. Leandro (2007) salienta a urgência de uma cultura da criança propiciadora de um esforço constante, solidário, competente, intersectorial e integrado, na procura intensiva da efetiva concretização dos seus direitos.

A propósito desta temática considera-se importante destacar e fazer uma breve referência ao papel do Assistente Social que, de acordo com a lei 147/99, de 1 de setembro, e no âmbito do trabalho que realiza em matéria de infância e juventude, tem “a competência de investigar e avaliar os casos de suspeita de maus-tratos em crianças e jovens”. Após a avaliação de vários dados, o Assistente Social elabora, com a família e a criança ou jovem, um plano de intervenção que vai ao encontro das necessidades identificadas pelos intervenientes. O principal objetivo deste plano é acabar com a situação de risco ou de perigo na qual a criança ou jovem se encontra.

“De uma forma genérica, competirá ao Assistente Social no âmbito das crianças e jovens em risco, intervir de forma coordenada de forma a assegurar uma continuidade nas diferentes fases de proteção, privilegiando-se a cooperação intersectorial que pressupõe a colaboração e articulação entre os serviços públicos e privados e uma maior relação entre serviços e comunidade” (Magalhães, 2002, p. 89).

O exercício da profissão de Assistente Social promove a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade e empenhamento e capacitação das pessoas na melhoria do bem-estar. Aplicando teorias de comportamento humano, o trabalho social focaliza a intervenção no relacionamento das pessoas com o meio que as rodeia, sendo os princípios de direitos humanos e de justiça social elementos fundamentais e orientadores da ação (APSS, 2007).

É importante não esquecer que a intervenção e a tomada de decisão na área da proteção de menores, pressupõe abordagens multiprofissionais e pluridisciplinares que implicam a conciliação de critérios e visões muito distintos por parte dos diferentes

profissionais e instituições envolvidos na proteção e no bem-estar das crianças e das suas famílias (ISS, IP., s.d.).

Mais especificamente, no que toca ao trabalho do serviço social nas instituições de acolhimento de menores, é estabelecido pelos profissionais, um contacto direto e diário com as crianças e jovens institucionalizados. As suas funções passam também pelo atendimento das famílias, pelas reuniões constantes entre os serviços da rede, pela ligação permanente com os estabelecimentos de ensino, pelo acompanhamento das crianças aos serviços exteriores à instituição, como por exemplo a serviços de saúde, segurança social, CPCJ e tribunal. No contexto institucional, o Assistente Social tem um papel fundamental no momento de integração, no acompanhamento de processos de admissão e de saída, na prestação de apoio psicossocial, dinamização de atividades lúdico-pedagógicas e promoção da ligação entre o utente, a família, a comunidade e a equipa.

No entanto as atribuições do Serviço Social nos serviços não se esgotam no trabalho direto com as crianças e jovens, pois por detrás de toda a intervenção está o registo de informação, a elaboração e execução dos projetos de vida dos menores, bem como dos planos socioeducativos individuais, a mediação e a articulação institucionais, o encaminhamento de utentes e a elaboração de relatórios sociais e de ofícios para os mais diversos serviços e instituições. Para além disso, estes técnicos defendem o papel ativo dos utentes, perspetivados como agentes de prevenção, promoção e recuperação da sua própria situação.

A construção do objeto do Serviço Social faz-se, no contexto institucional, numa correlação de forças entre o exercício profissional, as perceções do real, a representação social e a manifestação de interesses tanto dos utentes/cidadãos como das organizações. Neste âmbito, “o objeto do Serviço Social confronta-se com um processo complexo de relações sociais no qual se cruza uma teia de relações de natureza política, científica e profissional que abrange a área de atuação profissional, os direitos sociais dos utentes e sua participação” (Ferreira, 2010, p.230). Em todo este universo, o Assistente Social desempenha, indubitavelmente, um papel preponderante no diagnóstico e na análise de situações, pois a perceção das necessidades e a definição de estratégias, prioridades e atitudes a adotar são extremamente relevantes para o sucesso da intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Airès, P. (1987). *História social da família e da criança*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. 3ª Edição. Coimbra: Quarteto.
- Albuquerque, C., Santos, C. & Almeida, H. (2014). Intervenção sociojurídica com crianças em perigo em Portugal: eixos de um sistema multifacetado. *Soc. e Saúde, Campinas*, v.13, n.2 (18), 225-244.
- Alberto, I. (2002). Como pássaros em gaiolas. Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In Machado, C. e Gonçalves, A. *Violência e vítimas de crime* (vol. 2). Coimbra: Quarteto.
- Alberto, I. (2010). *Maltrato e trauma na infância*. 2ª Edição. Coimbra: Almedina.
- Almeida, L. & Motta, M. (2004). As Marcas do Abandono e da Institucionalização em Crianças e Adolescentes. In: CECIF. *Dialogando com Abrigos*. São Paulo: Centro de Capacitação e Incentivo à Formação. 15–27.
- Alvarez, D. & Costa, C. (2015). *Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ*. Lisboa: Comissão Nacional de proteção das crianças e jovens em Risco. Disponível em http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5603em=pdf., consultado a 22 de dezembro de 2015.
- Anglin, J. (2003) *Pain, Normality and the Struggle for Congruence: Reinterpreting Residential Care for Children and Youth*. Routledge: New York.
- Azevedo, M. & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bairrão, J. (1994). A perspetiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias. O caso da intervenção precoce. Lisboa: Inovação.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1969/1993b). *Separação*. Trilogia apego e perda. v.1. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1969/1993c). *Perda – Tristeza e depressão*. Trilogia apego e perda. v.3. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afectivos*. São Paulo: Martins Fontes.

- Bowlby, J. (1984) *Apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press,
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bruynooghe, R. (1988). O conceito de violência na família. *Infância e Juventude*, 2, 7-15.
- Butchart, A. et al. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generation evidence*. Genebra: World Health Organization.
- Canha, J. (2003). *Criança maltratada: o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação: estudo prospetivo de 5 anos*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Canhão, H., Bairrada, P., Rodríguez, E. & Carvalho A. (2010). *Novos Tipos de Família: plano de cuidados*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carvalho, M. (2013). *Sistema nacional de acolhimento de crianças e jovens*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cassidy, J. (1999). The nation of child's ties. In Cassidy, J. e Shaver, P. *Handbook of attachment theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- Cicchetti, D., Toth, L. & Lynch, M. (1995). *Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology*. In *Advances in clinical child psychology*. T. H. Ollendick e Prinz, R. J. v. 17. New York: Plenum Press.
- Collins, N. (1996). Working models of attachment: implication for explanation, emotion and behavior. *Journal of personality and social psychology*, v. 71, n. 4, p. 810-832.
- Cruz, A., Fontes, F. & Carvalho. M. (2003). *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Cuneo, R. (s.d.). *Abrigamento prolongado: Os filhos do esquecimento - A institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam*. Disponível em <http://mca.mp.rj.gov.br/wpcontent/uploads>, consultado a 22 de dezembro de 2015.
- Darlington, Y., Osmond, J. & Peile, C. (2002). Child Welfare Workers Use of Theory in Working with Pshysical Child Abuse: Implications for Professional Supervision. *Families in Society*, 83(1), 54-64.

- DeMause, L. (1991). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Fernandes, M. & Silva, M. (1996). Centro de Acolhimento para Crianças em Risco. Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento. Lisboa: Direcção-Geral da Ação Social Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Ferreira, A. (2013) *Direitos das crianças institucionalizadas: Um estudo de caso num centro de acolhimento temporário*. Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Ferreira, I. (2009). *Adaptação e desenvolvimento psicossocial os estudantes do ensino superior - Fatores familiares e sociodemográficos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Flyvbjerg, B. (2006) *Five Misunderstandings About Case-Study Research*. p. 219-246. Aalborg University, Denmark, Sage Publications. Disponível em <http://flyvbjerg.plan.aau.dk/Publications2006.pdf>., consultado em abril de 2015.
- Gallardo, J. (1994). *Maus tratos à criança*. Porto: Porto Editora.
- Garbarino, J. & Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problema. *Child abuse and neglect*, 16, 455-465.
- Goffman, E. (1993). *Estigma: la identidad deteriorada*. 5ª Edição. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- James, B. (1994). *Handbook for treatment of attachment – Trauma: problems in children*. Nova Iorque: Free Press.
- Kahan, B. (1994). *Growing up in groups*. London: HMSO.
- Kempe, H. et al. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the american medical association*.
- Kenrick, J. (2004). Remembering and Forgetting: Working with Memories of Trauma with Fostered and Adopted Children. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychoterapy*, 3(3), 356-368.
- Kobak, R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, affect regulation, and representation of self and others. *Child Development*, 59. 135-146.
- Leandro, A. et al. (2007). *Prevenir, Respeitar, Promover: Manual do Formador. Formação dos membros das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

- Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2004) *Maus tratos em crianças e jovens*. 3.^a Ed. Coimbra: Quarteto Editora.
- Martins, P. (2002). *Maus-tratos a Crianças: o perfil de um problema*. Braga: Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho.
- Martins, P. (2004). *Protecção de crianças e jovens em itinerários de risco – Representações sociais, modos e espaços*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança. Instituto de Estudos da Crianças. Braga: Universidade do Minho.
- Melo, E. (1995). A solidão e a violência no crescimento das crianças. *Interações*, 3, 129-134.
- Mota, C. & Matos, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII).
- Parker R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J. e Wedge, P. (Eds.). (1991). *Looking after children: Assessing outcomes in child care*. London: HMSO.
- Parkes, M. (1999). *Luto: Estudos sobre o pesar na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Pecora, P., Jensen, P., Romanelli, L., Jackson, L. e Ortiz, A. (2009). Mental Health Services for Children Placed in Foster Care: An Overview of Current Challenges. *Child Welfare*, 88(1), 5–26.
- Peixoto, A. (2007). *Maus tratos na infância – uma perspetiva do bairro da colina*. Dissertação de Mestrado em Administração e Planificação da Educação, Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto. Disponível em <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/20336.pdf>, consultado 28 de novembro de 2015.
- Ramião, T. (2010). *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo – Anotada e Comentada*. 6^a Edição. Lisboa: Quid Júris.
- Reis, C. (1993). A criança maltratada: algumas considerações gerais sobre o problema. *Nascer & Crescer*, 3, 155-162.
- Reis, V. (2009). *Crianças e jovens em risco - Contributos para a organização de critérios de avaliação de fatores de risco*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Disponível

em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/teseversaoreformuladafinal2.pdf>, consultado a 28 de novembro de 2015.

- Richmond, M. (1950) *Diagnóstico Social*. Lisboa: Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, Edição Portuguesa.
- Rosinha, I. (2005). Abandono psicológico: estudo exploratório – um contributo dos profissionais dos centros de acolhimento temporário de menores em risco. *Abandono e adoção*. Coimbra: Edições Almedina.
- Roy, P., Rutter, M. & Pickles, A. (2004). *Institutional care: associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships*. London: City University.
- Sameroff, A. & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In Horowitz M., Hetherington, S., Siegel, G. *Review of child development*. Chicago: University Chicago Press, 4, 187- 244.
- Sampaio, D., Cruz, H. & Carvalho, M. (2011). *Crianças e jovens em risco: a família no centro da intervenção*. Cascais: Principia.
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (1998). *Terapia Familiar*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sánchez, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Simões, D., Mota, P. & Loureiro, E. (2005/2006). “Cinderela”: do conto de fadas à realidade – perspetiva sobre os maus tratos infantis. *Antropologia Portuguesa*, 22/23, pp.119-132
- Silva, P. (1997). *Contributo do Ministério da Solidariedade e Segurança Social para a elaboração do II relatório de Portugal sobre a aplicação da Convenção dos Direitos da Criança*. Lisboa: M.S.S.S.
- Sousa, R. (2015). *Desenvolvimento de competências de vida e os processos de autonomização em Lares de Infância e Juventude*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação e à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Tomás, C., Fernandes, N. & Sarmiento, M. (2011). *Jogos de imagens e espelhos: Um olhar sociológico sobre a infância e as crianças em Portugal*.
- Ward, H. (Ed.). (1995). *Looking after children: Research into practice*. London: HMSO.

Weber, L. & Soejima, C. (2008). O que leva uma mãe a abandonar um filho? *Aletheia*, 28, 174-187.

Worden, W. (1998). *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Yunes, A., Miranda, T. & Cuello, S. (2004). *Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados*. In: Koller, S.H. (Ed.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

Decreto-Lei n.º 314/78 de 27 de Outubro, *Diário da República* – I Série – n.º 248 – 27/10/1978, pp. 2256-2281.

Decreto-Lei n.º 314/78 de 27 de Outubro, *Diário da República* – I Série – n.º 248 – 27/10/1978, pp. 2256-2281.

Decreto-Lei n.º 189/91 de 17 de Maio, *Diário da República* – I Série – A, n.º 113 – 17/05/1991, Ministério dos Negócios Estrangeiros, Lisboa. pp. 2635-2640.

Lei de Proteção à Infância, *Diário do Governo*, n.º 137 de 14 de Junho de 1991, pp.1316-1331.

Despacho de 13 de dezembro de 1996, *Diário da República*, n.º 242 – 2.ª Série, Lisboa.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97, *Diário da República*, n.º 254 – I Série-B, Lisboa.

Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, *Diário da República* n.º 204/99 – I Série, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Lisboa.

Lei n.º 166/99 de 14 de Setembro, in Ramião, T. (2006). *Organização Tutelar de Menores Anotada e Comentada, Jurisprudência e Legislação conexa*. 5ª Edição. Lisboa: Quid Júris.

Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, *Diário da República*, n.º 193 – I Série – A, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Lisboa.

Lei n.º 142/2015 de 8 de setembro, *Diário da República*, n.º 175 – 1.ª Série, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Lisboa.

DOCUMENTOS OFICIAIS CONSULTADOS

Assembleia Geral das Nações Unidas. (1959). *Declaração Universal dos Direitos da Criança*.

Assembleia Geral das Nações Unidas (1989). A Convenção sobre os Direitos da Criança.

Governo de Portugal (2015), *Solidariedade social: Um caminho de parceria na construção de um novo paradigma*. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents_compilacao_legislativa_solidariedade_social, consultado a 22 de dezembro de 2015.

Instituto da Segurança Social, I.P. (s.d.). *Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2004). *Convenção sobre os direitos da criança*. Lisboa: Editora do ISS, I.P.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2010). *Lares de infância e juventude*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/lar_infancia_juventude, consultado a 22 de dezembro de 2015.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2012). *Manual de assessoria técnica aos tribunais – tutelar cível, promoção e proteção*.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2012). *Guia prático. Apoios sociais. Infância e juventude. Crianças e jovens em situação de perigo*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2014), *Guia Prático - Apoios Sociais - Crianças e Jovens em Situação de perigo*, Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.

Instituto da Segurança Social, I.P. (coord.) (2015). *CASA 2014 – Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. Disponível em http://www.parlamento.pt/documents/xiileg/abril_2015/casa2014.pdf, consultado a 19 de dezembro de 2015.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). *Lares de crianças e jovens: Crianças e jovens que vivem em lar*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

UNICEF. (2010). *Equality in protecting children*. Annual report. Disponível em http://www.unicef.pt/18/unicef_annual_report_2010, consultado em 1 de novembro de 2015.