

DM

As Crianças Institucionalizadas
Factores de Risco, Saúde Mental,
Intervenção Educativa e Comunitária

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mariana Filipa Brás Pestana

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

setembro | 2024



Cecilia Zino
FUNDAÇÃO

As Crianças Institucionalizadas
Factores de Risco, Saúde Mental,
Intervenção Educativa e Comunitária

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mariana Filipa Brás Pestana

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

ORIENTAÇÃO

Maria José de Jesus Camacho

COORIENTAÇÃO

Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro



Faculdade de Ciências Sociais

Departamento de Ciências da Educação

2.º Ciclo em Educação e Desenvolvimento Comunitário

Ano letivo: 2023 – 2024

Mestranda: Mariana Filipa Brás Pestana

**Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em
Educação e Desenvolvimento Comunitário**

***As Crianças Institucionalizadas:
Factores de Risco, Saúde Mental, Intervenção Educativa e Comunitária***

Orientadora: Professora Doutora Maria José de Jesus Camacho

Coorientadora: Professora Doutora Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro

Funchal, setembro de 2024

Perante os múltiplos desafios suscitados pelo futuro, a educação surge como um triunfo indispensável para que a humanidade tenha a possibilidade de progredir na consolidação dos ideais da paz, da liberdade e da justiça social.

(Delors, 2010, p. 5)

Agradecimentos

E, num ápice, cinco anos de formação se passaram. Este caminho foi único e só fez sentido com a presença de variadas pessoas que marcaram esta fase da minha vida.

À Universidade da Madeira, o meu sincero agradecimento pela oportunidade.

À Casa de Acolhimento e às Escolas, obrigada pela aceitação do estudo.

A todos os docentes, muito obrigada. Transmitiram-me todos os conhecimentos.

Às minhas queridas Orientadoras Científicas, Professora Doutora Maria José Camacho e Professora Doutora Isabel Maria Fragoeiro, obrigada por me terem acompanhado no decorrer deste ano. Evoluí muito convosco. Obrigada pela confiança.

A todos os meus colegas e amigos, obrigada. Principalmente, agradecer à Carmo, Sara Abreu e Sara Morgado. Nunca vou esquecer-me de todos os momentos vividos.

À amiga mais especial que a Universidade me deu, a Beatriz, que nunca me deixou cair. Continua a ser essa pessoa tão única e nunca percas a essência que tão bem te define.

À amiga que já é irmã, a Madalena. Desde 2006 que me acompanha e, com certeza, acompanhar-me-á para o resto da vida. Nunca percas essa tua luz tão única.

Aos meus avós de coração, Manuela, José, Fernanda e Luís. Obrigada por, desde sempre, me terem recebido tão bem. Agradeço por tudo o que já me ensinaram.

Aos meus sogrinhos, Susana e Bruno, obrigada por terem sido um apoio desde o início. Agradeço pelo amor e carinho com que sempre me presentearam.

À minha família, obrigada por terem estado comigo nos momentos mais difíceis. Em especial, agradecer aos meus padrinhos, Susana e Nelson, e também à minha tia e madrinha, Carmen. São pessoas muito especiais na minha vida. Obrigada por tudo.

Aos meus avós, Matilde, José, Bela e Manuel, estrelinhas que me acompanham. Dava tudo para que pudessem estar a viver este momento comigo e todos os outros.

Aos meus irmãos, Helena e João Pedro, e aos meus afilhados, Helena e David, quero agradecer por tudo e dizer que estarei presente para o resto da vida.

Aos meus pais, Maria Helena e Arlindo, obrigada pela educação que me transmitiram. Serão, para sempre, as pessoas mais especiais da minha vida.

Ao amor da minha vida, o Gonçalo, que conheço desde 2015. Fizeste-me acreditar que o amor verdadeiro existe. És o presente mais bonito que tenho na minha vida.

Aos que me auxiliaram a manter-me fiel aos meus princípios, muito obrigada!

Mariana

Resumo

A presente Dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário para a obtenção do Grau de Mestre. Esta investigação tem como objetivos primordiais estudar os factores e comportamentos de risco que podem fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados e elencar estratégias de intervenção educativa e comunitária utilizadas para a promoção do desenvolvimento integral dos mesmos, evitando problemas a nível da saúde mental. Este estudo procurou compreender a importância de existirem serviços específicos que atendam às particularidades de crianças institucionalizadas, de modo que existam respostas mais eficazes. Efetivamente, as crianças que são retiradas do seu núcleo familiar passam por experiências emocionalmente difíceis, podendo estes factores de risco resultar em problemas de comportamento que ponham em causa a sua saúde mental. Assim, a intervenção é essencial enquanto factor protetor para a saúde, sendo que a mesma deve assumir-se como multidisciplinar, obedecendo a variados pressupostos fundamentais, melhorando a qualidade de vida das crianças ou dos jovens institucionalizados.

Face ao exposto, para a pesquisa, considerou-se utilizar uma metodologia de investigação qualitativa, baseada na análise documental de referências sobre a temática abordada, bem como na elaboração de um estudo de caso, de forma a aprofundar os conhecimentos e a investigar as variadas vertentes sobre este tema. Após realizar este enquadramento teórico, passou-se à recolha dos dados, através da realização de entrevistas semiestruturadas a profissionais de uma estrutura de acolhimento da Região, assim como a alguns docentes que acompanham estas crianças nas instituições escolares. Por fim, para a análise e interpretação dos dados recolhidos recorreu-se à técnica de análise de conteúdo.

Palavras-chave: crianças institucionalizadas, factores e comportamentos de risco, intervenção educativa e comunitária, investigação qualitativa, saúde mental.

Abstract

This Dissertation was written as part of the Master's Degree in Education and Community Development to obtain a Master's Degree. The main objectives of this research are to study the risk factors and behaviours that can most often weaken the mental health of institutionalized children/young people and to list educational and community intervention strategies used to promote their integral development, avoiding mental health problems. This study sought to understand the importance of having specific services that cater to the particularities of institutionalized children, so that there are more effective responses. Indeed, children who are removed from their families go through emotionally difficult experiences, and these risk factors can result in behavioral problems that jeopardize their mental health. Thus, intervention is essential as a protective factor for health, and it must be multidisciplinary, obeying various fundamental assumptions, improving the quality of life of institutionalized children or young people.

In view of the above, we decided to use a qualitative research methodology, based on document analysis of references on the subject, as well as a case study, in order to deepen our knowledge and investigate the various aspects of this subject. After this theoretical framework, data was collected by conducting semi-structured interviews with professionals from a childcare center in the region, as well as with some teachers who accompany these children in school. Finally, content analysis was used to analyze and interpret the data collected.

Keywords: educational and community intervention, institutionalized children, mental health, qualitative research, risk factors and behaviours.

Résumé

Ce mémoire a été rédigé dans le cadre du programme de Maîtrise en Éducation et Développement Communautaire en vue de l'obtention d'un Diplôme de Maîtrise. Les principaux objectifs de cette recherche sont d'étudier les facteurs de risque et les comportements qui peuvent le plus souvent affaiblir la santé mentale des enfants/jeunes gens institutionnalisés et de répertorier les stratégies d'intervention éducative et communautaire utilisées pour promouvoir leur développement intégral, en évitant des problèmes de santé mentale. Cette étude a cherché à comprendre l'importance d'avoir des services spécifiques qui répondent aux particularités des enfants institutionnalisés, afin d'apporter des réponses plus efficaces. Les enfants retirés de leur famille vivent des expériences émotionnellement difficiles et ces facteurs de risque peuvent entraîner des problèmes de comportement qui mettent en péril leur santé mentale. L'intervention est donc essentielle en tant que facteur de protection de la santé et elle doit être multidisciplinaire, suivre un certain nombre d'hypothèses fondamentales et améliorer la qualité de vie des enfants et des jeunes hébergés en institution.

Compte tenu de ce qui précède, nous avons décidé d'utiliser une méthodologie de recherche qualitative, basée sur l'analyse de références documentaires sur le sujet, ainsi que sur la réalisation d'une étude de cas, afin d'approfondir nos connaissances et d'enquêter sur les différents aspects concernant ce sujet. Après avoir conclu ce cadre théorique, les données ont été assemblées en menant des entretiens semi-structurés avec des professionnels d'un centre d'accueil pour enfants de la région, ainsi qu'avec certains enseignants qui accompagnent ces enfants dans des institutions scolaires. Enfin, une analyse de contenu a été utilisée pour analyser et interpréter les données recueillies.

Mots-clés : enfants institutionnalisés, facteurs de risque et comportements, intervention éducative et communautaire, recherche qualitative, santé mentale.

Resumen

Esta Disertación fue escrita como parte del programa de Maestría en Educación y Desarrollo Comunitario para obtener el Grado de Maestría. Los principales objetivos de esta investigación son estudiar los factores de riesgo y los comportamientos que con mayor frecuencia pueden debilitar la salud mental de los niños/jóvenes institucionalizados y enumerar las estrategias de intervención educativa y comunitaria utilizadas para promover su desarrollo integral, evitando problemas de salud mental. Este estudio pretendía comprender la importancia de contar con servicios específicos que atiendan las particularidades de los niños institucionalizados, para que haya respuestas más eficaces. Los niños que son separados de sus familias pasan por experiencias emocionalmente difíciles, y estos factores de riesgo pueden derivar en problemas de conducta que pongan en peligro su salud mental. Por lo tanto, la intervención es esencial como factor protector de la salud, y debe ser multidisciplinar, siguiendo una serie de premisas fundamentales y mejorando la calidad de vida de los niños y jóvenes institucionalizados.

Teniendo en cuenta lo anterior, decidimos utilizar una metodología de investigación cualitativa, basada en el análisis de referencias documentales sobre el tema, así como la realización de un estudio de caso, con el fin de profundizar en nuestro conocimiento e investigar los diversos aspectos de este tema. Tras este marco teórico, se recogieron datos mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a profesionales de un centro de atención a la infancia de la región, así como a algunos profesores que acompañan a estos niños en instituciones escolares. Por último, se utilizó el análisis de contenido para analizar e interpretar los datos recogidos.

Palabras clave: factores y comportamientos de riesgo, intervención educativa y comunitaria, investigación cualitativa, niños institucionalizados, salud mental.

Sumário

Agradecimentos	II
Resumo	III
Abstract	IV
Résumé.....	V
Resumen	VI
Índice de gráficos	XI
Índice de tabelas	XIII
Índice de apêndices.....	XIV
Lista de siglas e abreviaturas.....	XV
Introdução	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Capítulo 1 – A intervenção educativa e comunitária em contextos de risco	4
1.1. Crianças em risco e intervenção nos centros de acolhimento.....	4
1.2. A educação como intervenção prioritária	9
1.3. O papel do educador: a perceção dos factores de risco	13
1.4. A intervenção comunitária e social.....	16
Capítulo 2 – Problemas e desequilíbrios sociais	20
2.1. Conjuntura social e sociofamiliar: desafios atuais.....	20
2.2. Convenção Sobre os Direitos da Criança	23
2.3. Sistema de Promoção e Proteção de crianças e jovens em risco	27
2.4. A institucionalização na infância: factores associados	32
2.5. Centros de acolhimento: riscos subjacentes à institucionalização na infância	36

Capítulo 3 – A saúde mental das crianças em contexto de acolhimento residencial.....	39
3.1. Identificação e intervenção em saúde mental	39
3.2. Comportamento e saúde mental.....	43
3.2.1. Risco para a saúde mental na infância	46
3.3. O equilíbrio social e a saúde mental	50
3.4. Prevenção comunitária e promoção da saúde mental: proposta para a mudança	53
PARTE II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	58
Capítulo 4 – Metodologia.....	58
4.1. Pesquisa qualitativa.....	58
4.2. As crianças institucionalizadas: estudo de caso numa estrutura de acolhimento da Região	60
4.3. Técnica de recolha de dados	62
4.3.1. Entrevista.....	62
4.4. Técnica de análise e interpretação de dados	64
4.4.1. Análise de conteúdo	64
4.5. Questões éticas.....	67
PARTE III – TRABALHO EMPÍRICO	69
Capítulo 5 – As crianças institucionalizadas: factores associados e intervenção ...	69
5.1. Delimitação do campo de estudo	71
5.1.1. Caraterização das crianças e dos jovens da Casa de Acolhimento X.....	73
5.1.2. Situações de perigo ou risco.....	74
5.2. Objetivos da investigação	77
5.2.1. Objetivos gerais.....	77
5.2.2. Objetivos específicos.....	77

Capítulo 6 – Exposição, análise e discussão dos dados.....	78
6.1. Problema de investigação	78
6.2. Questões de investigação	78
6.3. Caracterização dos profissionais	79
6.3.1. Formação profissional e tempo de serviço.....	79
6.3.2. Situação profissional	80
6.3.3. Experiência profissional.....	81
6.4. Intervenção dos profissionais.....	82
6.4.1. Objetivos de intervenção.....	82
6.4.2. Factores de risco.....	84
6.4.3. Trabalho em parceria.....	86
6.5. Práticas e estratégias de intervenção.....	89
6.5.1. Programação e tipo de atividades desenvolvidas	89
6.5.2. Comportamentos e estratégias utilizadas	92
6.5.3. Medidas e estratégias de intervenção	95
6.6. Desafios enfrentados pelos profissionais	98
6.6.1. Obstáculos à intervenção.....	98
6.7. Desenvolvimento comunitário e perspectivas de futuro.....	101
6.7.1. Acompanhamento contínuo.....	101
6.7.2. Necessidades formativas	103
6.7.3. Contributo da instituição para a comunidade.....	106
6.7.4. Mudança futura	108
PARTE IV – CONCLUSÃO.....	111
Referências	117

Índice de figuras

Figura 1 – Crianças e jovens em acolhimento por sexo - análise comparativa 2021-2022 [(N.º) (%)].....	5
Figura 2 – Pirâmide representativa do Sistema de Promoção e Proteção.	28
Figura 3 – Modelo ecológico na proteção e promoção do bem-estar da criança.	30
Figura 4 – Organograma da Casa de Acolhimento X.....	72

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Crianças e jovens em situação de acolhimento por sexo e faixa etária [(N=6.347); (%)].....	6
Gráfico 2 – Problemas de comportamento por faixa etária e por sexo [(N=1.590), (%)].....	33
Gráfico 3 – Crianças e jovens com problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados, por faixa etária e sexo (N.º).....	33
Gráfico 4 – Acolhimentos e saídas da Casa de Acolhimento X em 2023.....	73
Gráfico 5 – Crianças e jovens na Casa de Acolhimento X em 2023.....	74
Gráfico 6 – Situações de perigo no ano 2023.....	75
Gráfico 7 – Negligência no ano 2023.....	76
Gráfico 8 – Maus-tratos psicológicos ou emocionais em 2023.....	76
Gráfico 9 – Situação profissional.....	80
Gráfico 10 – Experiência profissional com crianças/jovens em risco.....	81
Gráfico 11 – Objetivos de intervenção dos profissionais.....	83
Gráfico 12 – Factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento das crianças.....	86
Gráfico 13 – Vantagens do trabalho em parceria.....	88
Gráfico 14 – Programação e tipo de atividades desenvolvidas com as crianças.....	91
Gráfico 15 – Comportamentos das crianças e dos jovens institucionalizados.....	95
Gráfico 16 – Medidas e estratégias de intervenção implementadas para reduzir os efeitos dos factores de risco.....	97
Gráfico 17 – Dificuldades sentidas pelos profissionais.....	100
Gráfico 18 – Vantagens do acompanhamento contínuo.....	103

Gráfico 19 – Necessidades de formação na área de crianças e jovens em risco.....	105
Gráfico 20 – Contributo da instituição para o desenvolvimento comunitário.....	107
Gráfico 21 – O que os profissionais fariam de diferente no futuro.....	109

Índice de tabelas

Tabela 1 – Distribuição das crianças e jovens por faixa etária e por Distrito ou Região (N=6.347).	7
Tabela 2 – Caraterização dos profissionais.	79

Índice de apêndices

Apêndice A – Pedido de autorização a instituições.....	133
Apêndice B – Consentimento informado.....	135
Apêndice C – Guião de entrevista semiestruturada.....	138
Apêndice D – Análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas.	141

Lista de siglas e abreviaturas

AGNU – Assembleia Geral das Nações Unidas

ATL – Atividades de Tempos Livres

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ECMIJ – Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude

EMAT – Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais

IC – Intervenção Comunitária

IS – Intervenção Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não-Governamental

PIC – Plano de Intervenção em Crise

RAM – Região Autónoma da Madeira

SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SPCE – Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação

SPP – Sistema de Promoção e Proteção

Introdução

A presente investigação, denominada *As Crianças Institucionalizadas: Factores de Risco, Saúde Mental, Intervenção Educativa e Comunitária*, visa identificar factores e comportamentos de risco que podem fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças institucionalizadas, sendo que este estudo foi realizado numa casa de acolhimento, intitulada nesta investigação como Casa de Acolhimento X, por motivos de anonimato e confidencialidade. É também objetivo deste estudo elencar estratégias de intervenção educativa e comunitária que favoreçam o desenvolvimento integral das crianças, evitando problemas a nível da saúde mental.

Assim, esta investigação divide-se em quatro partes, sendo estas: o Enquadramento Teórico, a Metodologia de Investigação, o Trabalho Empírico e, por fim, a Conclusão da Investigação.

Na Parte I, o primeiro capítulo aborda a intervenção educativa e comunitária em contextos de risco, de modo a conseguir compreender como devem ser realizados diagnósticos acertados e de que forma os profissionais podem resolver de forma íntegra as problemáticas da nossa sociedade. A criança é um ser único que possui direitos, logo, os profissionais devem atuar nas variadas dimensões, respeitando sempre as particularidades de cada criança, essencialmente quando são institucionalizadas por terem sido vítimas de situações de negligência, abandono, maus-tratos ou outros factores de risco. Neste sentido, o centro de acolhimento está direccionado para responder às necessidades das crianças em risco e respetivas famílias, proporcionando respostas adequadas a cada caso, tendo sempre como objetivo ajudar as crianças e apoiar as famílias, de modo a que se tornem mais responsáveis.

O segundo capítulo visa compreender os problemas e desequilíbrios sociais, nomeadamente a conjuntura social e sociofamiliar, na medida em que, nos dias de hoje, vivemos um tempo de mudança e incerteza, fruto de circunstâncias oriundas da globalização. Este processo tem vindo a desencadear algumas consequências, como é o caso das desigualdades entre os variados países, havendo, também, um aumento da pobreza e do desemprego. Estes factores são visíveis na nossa sociedade e refletem-se no ambiente familiar. A família deveria ser, em todos os casos, um local que proporcionasse todos os cuidados que uma criança merece ter. Mas, infelizmente, nem sempre acontece. Então, é necessário apostar numa melhor qualidade de vida na sociedade e nas famílias, através da implementação de programas e projetos de intervenção transdisciplinares, que

proporcionem condições mais favoráveis ao desenvolvimento integral e saudável das crianças e dos jovens. Portanto, é necessário que exista um trabalho em rede, potenciando o surgimento de parcerias, de forma que variadas instituições possam dar o seu contributo, através da articulação de conhecimentos.

O terceiro capítulo aborda a saúde mental das crianças, em contexto de acolhimento residencial, enfatizando como deve ser realizada a identificação e intervenção nestes casos. A exposição na infância a ambientes menos adequados e hostis pode prejudicar o respetivo desenvolvimento. Ao vivenciar situações de maus-tratos e, posteriormente, ao ser integrada numa casa de acolhimento, a criança enfrentará um momento de grande sofrimento e trauma que poderá deixar marcas significativas na vida da mesma. Por esta razão, estas crianças apresentam maiores probabilidades de desenvolverem problemas de comportamento e, conseqüentemente, problemas de saúde mental. Assim, nas situações de risco é necessária uma intervenção eficaz, pois, quanto mais cedo essa intervenção for realizada, maior é a probabilidade de ser bem-sucedida, tornando as crianças mais resilientes, proporcionando-lhes mais factores de proteção.

A Parte II inclui o quarto capítulo deste estudo. Este ponto refere-se à metodologia de investigação, o qual faz referência à pesquisa qualitativa, ao estudo de caso, à técnica de recolha de dados, nomeadamente a entrevista e, por último, à análise de conteúdo como técnica de análise e interpretação de dados. Desta forma, recorreu-se a autores como: Amado e Freire (2014); Bardin (2004, 2011); Bogdan e Biklen (1994, 1999); Coutinho (2011); Creswell (2007); Fortin (2009); Stake (2007); Yin (1989, 2003); entre outros. Para terminar, estão presentes as questões éticas, relacionadas com o anonimato e privacidade dos participantes nesta investigação, bem como a informação e esclarecimento de todos os aspetos relativos à sua participação, seguindo os requisitos presentes na Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE).

A Parte III é referente ao trabalho empírico, plasmado no quinto e sexto capítulos desta investigação, onde é apresentado o campo de estudo, os objetivos gerais e específicos, o problema de investigação, as questões de investigação, assim como são apresentados e analisados os dados recolhidos ao longo deste estudo. Estes dados são relativos às entrevistas semiestruturadas realizadas à diretora técnica, à psicóloga, à assistente social, à professora de apoio ao estudo e a dois educadores sociais de menores da Casa de Acolhimento X. De igual forma, estas entrevistas foram realizadas a três docentes que acompanham alguns discentes nas instituições escolares.

Por último, a Parte IV é referente às conclusões do estudo. Neste ponto, são refletidos os aspetos essenciais relacionados com o tema em análise, dando resposta às questões de investigação e objetivos do estudo, estando presente, no término, uma reflexão pessoal acerca da importância desta investigação. No final, encontram-se as referências que foram utilizadas no decorrer desta Dissertação, assim como os apêndices.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1 – A intervenção educativa e comunitária em contextos de risco

1.1. Crianças em risco e intervenção nos centros de acolhimento

O desenvolvimento saudável da criança é um processo complexo e diversificado que requer uma interação equilibrada entre variados factores. Esse progresso não se resume somente ao crescimento físico, como também abrange aspetos cognitivos, culturais, emocionais e sociais. Efetivamente, o “bom desenvolvimento da criança depende de fatores biológicos e da maturação do sistema nervoso central; de fatores culturais, fatores ambientais e da atenção que os adultos que cuidam dela lhe dedicam” (Aires, 2015, p. 21). Desta forma, “todo desenvolvimento verdadeiramente humano deve compreender o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e da consciência de pertencer à espécie humana” (Morin, 2010, p. 15). Assim, “apostar na educação como principal fator de desenvolvimento humano e social significa acreditar que não há fase da vida em que a educação não seja crucial” (Silva et al., 2016, p. 4).

Agir de maneira precoce e contínua é essencial para assegurar um desenvolvimento saudável e lidar de forma eficaz com questões que podem afetar a saúde e o bem-estar das pessoas ao longo da vida (Carvalho, 2009). Na verdade, não podemos deixar de atuar, de querer, de observar cada criança, com a convicção de que cada uma delas tem o direito de possuir um lar, bem como um projeto de vida. Deste modo, o mesmo deve respeitar as particularidades da criança, os seus traços específicos e a sua sensibilidade, permitindo que seja um ser humano que saiba usufruir dos seus direitos e cumprir com os respetivos deveres.

Quando a história de vida de uma criança em risco é analisada, é possível constatar que, no decorrer do tempo, os problemas e as privações podem agravar-se e dificultar o processo de desenvolvimento pessoal, relacional e social. Desta forma, ao longo dos anos pode desenvolver-se uma trajetória ou um percurso de vida desviante, tal como refere Fonseca (2004). Portanto, isso significa que os programas de intervenção direcionados para estas crianças, dada a sua situação, devem ser iniciados o mais precocemente possível e prolongados no decorrer do ciclo de vida, adaptando-se às características

específicas de cada etapa de desenvolvimento, assim como de cada etapa histórica de cada grupo ou de cada comunidade.

O centro de acolhimento é uma resposta supletiva, a nível social, vocacionado para responder às necessidades atuais das crianças e respetivas famílias em risco, devendo caracterizar-se, essencialmente, por assegurar o acolhimento imediato e totalmente transitório de crianças que estejam em situações de urgência, decorrentes de negligência, maus-tratos, abandono ou outros factores. Efetivamente, as características de transitoriedade e urgência desta resposta requerem estudos transdisciplinares rápidos, assim como diagnósticos corretos que conduzam a projetos de vida bem delimitados, cujo objetivo principal deverá ser a reintegração na família, sempre que for possível, o que implica trabalhar com a mesma, transformando-a num meio mais responsável e competente, progressivamente (Fernandes & Silva, 1996).

A exposição a vivências adversas na infância pode resultar em consequências negativas a nível social e de saúde, no decorrer da vida das crianças. As adversidades vividas pelas crianças ou pelos jovens em situação de acolhimento fazem com que os mesmos tenham alterações a nível da saúde. Habitualmente, de acordo com Sarmiento e Lopes (2021), estas alterações caracterizam-se por: rumações negativas; autoimagem depreciativa; pensamentos intrusivos; sensações dolorosas; pesadelos; entre outros. Assim sendo, quando a criança está em crise, é importante intervir de uma forma apropriada e eficiente.

Figura 1

Crianças e jovens em acolhimento por sexo - análise comparativa 2021-2022 [(N.º) (%)]



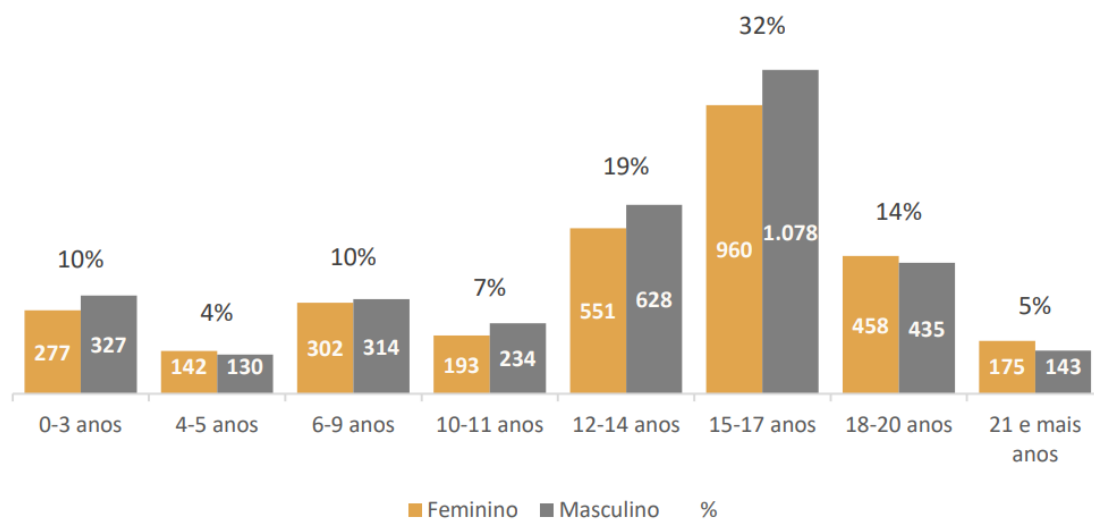
Nota. Retirado de: Instituto da Segurança Social ([ISS], 2023, p. 9).

Analisando este assunto a nível estatístico, é possível observar a realidade em Portugal a partir dos dados facultados pelo Relatório CASA 2022. Desta forma, na figura 1, “caracterizam-se as 6.347 crianças e jovens que se encontravam acolhidas a 1 de novembro de 2022 relativamente ao sexo, faixa etária e tipo de resposta em que se

inserir” (ISS, 2023, p. 9). Neste sentido, “ao contrário do que se tem verificado nos últimos anos, este ano assistiu-se a um acréscimo de 0,7% do número de crianças e jovens do sexo feminino e uma diminuição de 1,3% de crianças e jovens do sexo masculino” (ISS, 2023, p. 9). Porém, “apesar destes dados, mantém-se a prevalência de crianças e jovens do sexo masculino (52%) face ao sexo feminino (48%)” (ISS, 2023, p. 9).

Gráfico 1

Crianças e jovens em situação de acolhimento por sexo e faixa etária [(N=6.347); (%)]



Nota. Retirado de: ISS (2023, p. 9).

Tal como é possível observar no gráfico 1, “à semelhança de anos anteriores, mantém-se uma ligeira prevalência de crianças e jovens do sexo masculino na maior parte das faixas etárias, exceto na dos 4-5 anos, 18-20 anos e 21 ou mais anos” (ISS, 2023, p. 9). No que diz respeito à distribuição das crianças e dos jovens em contexto de acolhimento residencial por faixa etária, “65% do número total de crianças e jovens em acolhimento encontra-se na fase da adolescência e início da idade adulta (dos 12 aos 20 anos), com prevalência para os jovens do sexo masculino” (ISS, 2023, p. 10). Assim, “este cenário vem indicar que se mantém a tendência constatada ao longo dos anos, em que mais de metade das crianças e jovens com medida de acolhimento se encontra na fase da adolescência ou início da idade adulta” (ISS, 2023, p. 10).

Tabela 1

Distribuição das crianças e jovens por faixa etária e por Distrito ou Região (N=6.347)

Distrito	0 - 5 anos	6 - 11 anos	12 - 17 anos	18 e + anos	Total
Aveiro	54	77	191	60	382
Beja	10	11	94	13	128
Braga	54	69	219	79	421
Bragança	10	20	62	40	132
Castelo Branco	14	26	60	43	143
Coimbra	60	58	222	78	418
Évora	14	14	46	13	87
Faro	45	46	171	46	308
Guarda	23	24	74	26	147
Leiria	27	31	105	28	191
Lisboa	220	242	585	256	1.303
Portalegre	10	12	37	34	93
Porto	132	133	514	232	1.011
Santarém	28	74	160	56	318
Setúbal	53	81	255	50	439
Viana do Castelo	5	12	51	25	93
Vila Real	12	11	65	29	117
Viseu	26	14	61	21	122
Açores	50	47	139	37	273
Madeira	29	41	106	45	221
Total	876	1.043	3.217	1.211	6.347

Nota. Retirado de: ISS (2023, p. 12).

No que se refere à distribuição das crianças e dos jovens em contexto de acolhimento residencial por Distrito/Região e faixa etária, e tal como demonstra a tabela 1, “os distritos com mais crianças e jovens em acolhimento são Lisboa (20,5%) e Porto (16%)” (ISS, 2023, p. 12). Por outro lado, “os distritos que registam menos crianças e jovens acolhidos são Évora (1,4%), Portalegre e Viana do Castelo, ambos com 1,5%” (ISS, 2023, p. 12).

Os dados analisados anteriormente são deveras relevantes para adquirir um melhor entendimento acerca do tema em foco. Através das estatísticas, observa-se uma maior incidência de acolhimentos em crianças do género masculino. Assim, conclui-se que 32% das crianças e dos jovens em situação de acolhimento têm entre 15 e 17 anos, sendo na fase da adolescência que existem mais acolhimentos. Além do mais, em Lisboa foi registado o maior número de crianças acolhidas, totalizando 1303, sendo que, pelo contrário, Évora foi a cidade com menos crianças acolhidas, totalizando 87. Em relação à Madeira, no ano 2022 foram retiradas 221 crianças, havendo 106 que tinham entre 12 e 17 anos, sendo as idades mais prevalentes.

Uma criança que seja retirada do seu meio familiar tem o direito à mesma atenção e cuidado que qualquer outra criança. Contudo, tem de existir um enquadramento a nível legal que proteja as crianças que tenham tido vivências negativas numa etapa precoce e de rápido desenvolvimento fisiológico e psicológico. De acordo com Fernandes e Silva (1996), este acompanhamento deve ser sempre conduzido por parte das equipas técnicas com o consentimento das crianças e das suas famílias, assim como dos Centros Regionais de Segurança Social. Deverá sempre ser assegurado o apoio especializado às necessidades que cada criança possui. Logo, deve haver um processo individual devidamente estruturado para cada criança, incluindo todos os dados referentes à sua situação familiar, social e pessoal.

Neste seguimento, é também importante considerar a adaptação da criança à instituição e aos que nela residem, tendo sempre atenção às manifestações e comportamentos da criança. Não obstante, as dificuldades emocionais e afetivas devem merecer uma atenção diferenciada, tentando adaptar a criança aos contextos e com quem vai interagir. Assim sendo, as casas de acolhimento residencial devem estar relacionadas com a sociedade, incluindo-a na sua missão, bem como na metodologia de trabalho, e responsabilizando-a pela reparação emocional das crianças, assim como pelo seu desenvolvimento global.

A responsabilidade que todos os indivíduos têm “para com as novas gerações, tendo em conta o contexto social atual e a incerteza perante o futuro, coloca-nos desafios e responsabilidades sem precedentes” (Alves et al., 2022, p. 172). Simultaneamente, o modo como transmitimos a educação, as oportunidades que são criadas, os estímulos que são provocados e o modo como é gerido o processo educativo poderão ser essenciais para que as crianças adquiram competências e conhecimentos transversais para a vida, ampliando a possibilidade de se tornarem pessoas mais autónomas, competentes e equilibradas. Logo, a transmissão de uma educação de qualidade irá traduzir-se num conjunto de estratégias, práticas e objetivos a nível pedagógico, podendo estes marcar a diferença no presente e no futuro das crianças e, por consequência, da nossa sociedade. Por isso, tal como referem Carreira e Kotecki (2022), é importante ensinar a criança a ler o mundo, de forma a poder “atuar transformando o meio” que a envolve (p. 244).

Cada criança possui um modo próprio de agir, sentir e pensar, pelo que a intervenção necessita de ser individualizada e ajustada. Quando uma criança repete uma atitude desadequada, isso não quer dizer que a intervenção não tenha sido eficaz, mas que, possivelmente, a criança necessite de imersão terapêutica por mais tempo, de forma

que consiga aprender a ter comportamentos alternativos, tal como defendem Sarmiento e Lopes (2021). É evidente que, segundo Camacho (2018), “é urgente pensar e agir ‘fora da caixa’, rumo ao futuro, para que a História perpetue histórias de vida verdadeiramente significativas porque tecidas em saber, afeto e emoção!” (p. 17).

1.2. A educação como intervenção prioritária

A educação tem um grande impacto em diversos aspetos da vida e da sociedade. Investir na educação não só aprimora as oportunidades pessoais, como também promove o bem-estar coletivo e impulsiona o crescimento económico. Assim, assegurar e fomentar o acesso a uma educação de excelência deve ser uma prioridade em qualquer plano de desenvolvimento sustentável.

A educação é “uma experiência social, mediante a qual a criança se descobre a si mesma, desenvolve as relações com os outros, adquire as bases do conhecimento e do *savoir-faire*”, sendo que “essa experiência deve iniciar-se antes da idade da escolaridade obrigatória, sob formas diferentes, conforme as circunstâncias, além de implicar a família e a comunidade de base” (Delors, 2010, p. 16). Complementando, na perspetiva de Morin (2010), “a educação deve favorecer a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral” (p. 37).

A educação é assumida como uma realidade social, sendo um procedimento organizado de formação dos indivíduos. Além do mais, faz referência aos processos formativos e transmissão de fazeres e saberes que têm “lugar na vida social, plano no qual se caracteriza por ser um processo progressivo de socialização regulado e dirigido, útil para a aquisição de conhecimentos e destrezas necessárias para a acção e a convivência no marco das relações humanas” (Gómez et al., 2007, p. 161). Por conseguinte, a educação é um factor essencial “para alavancar o desenvolvimento de um país, de uma nação e de um povo, traz uma semântica de relevância social e se traduz em um olhar corporificado da função do conhecimento” (Santos, 2023, p. 102).

A partir dos sistemas educativos são reproduzidos os esquemas cognitivos e sociais próprios em cada cultura. O núcleo familiar é um dos agentes mais importantes no que toca à socialização e transmissão de saberes que, com a sua acção, determina estruturas culturais que, numa fase posterior, são acentuadas pela instituição escolar e pelos meios de comunicação.

Educar uma criança significa que temos de possuir uma “visão global centrada no imediato, mas, também, centrada no futuro e no desenvolvimento de competências de autonomia e de socialização” (Loureiro & Pregueiro, 2021, p. 291). Nesta perspetiva, as práticas e estilos educativos são encarados como dimensões essenciais na compreensão da forma como os cuidadores se relacionam com as crianças, sejam estes os pais ou outros indivíduos que se demonstrem relevantes para o seu desenvolvimento (Loureiro & Pregueiro, 2021).

Então, de acordo com Morin (2010):

A educação do futuro deverá ser o ensino primeiro e universal, centrado na condição humana. Estamos na era planetária; uma aventura comum conduz os seres humanos, onde quer que se encontrem. Estes devem reconhecer-se em sua humanidade comum e ao mesmo tempo reconhecer a diversidade cultural inerente a tudo que é humano. (p. 45)

Refletindo sobre este assunto, pode-se afirmar que a educação deve estar presente na vida de todos os cidadãos, independentemente da sua condição. Educar exige, sem dúvida, recorrer a valores, modelos e crenças próprias, elaboradas no contexto da nossa socialização da infância, como também a recursos que a própria comunidade vai pondo à disposição das organizações ou famílias. Assim, a educação tem o poder de transformar os seres humanos, para que consigam tornar-se pessoas mais informadas, sendo que esta aprendizagem deve ser promovida no decorrer da vida.

Educar uma criança é uma tarefa muito complexa, pelo que pode acontecer, tanto no contexto familiar como em acolhimento residencial, ou até noutros. Neste sentido, a orientação e as estratégias a nível internacional deverão ter em consideração as necessidades mais urgentes das crianças, como também as necessidades de autonomia e desenvolvimentais. Portanto, devem ser ajustadas às condições do meio envolvente e especificidades da criança, vista como um sujeito que possui direitos (Loureiro & Pregueiro, 2021).

Na visão de Freire (1993):

Enquanto prática social a prática educativa, em sua riqueza, em sua complexidade, é fenómeno típico da existência, por isso mesmo fenómeno exclusivamente humano. Daí, também, que a prática educativa seja histórica e tenha historicidade.

A existência humana não tem o ponto determinante de sua caminhada fixado na espécie. Ao inventar a existência, com os “materiais” que a vida lhes ofereceu, os homens e as mulheres inventaram ou descobriram a possibilidade que implica necessariamente a liberdade que não receberam mas que tiveram de criar na briga por ela. Seres indiscutivelmente programados, (...) “programados para aprender”, portanto seres curiosos, sem o que não poderiam saber, mulheres e homens se arriscam, se aventuram, se educam no jogo da liberdade. (p. 34)

A construção de territórios educativos de intervenção prioritária constitui uma medida de política educativa que, de modo inequívoco, tem o intuito de promover a integração a nível social das crianças que se assumam como mais fragilizadas, a nível social. De acordo com Costa et al. (2000), citados por Ferreira e Teixeira (2010), o objetivo primordial desta medida é também a “promoção da igualdade no acesso e no sucesso educativos da população escolar em idade de frequência do ensino básico, universal e gratuito, muito em particular das crianças e dos jovens em situação de risco de exclusão (social e escolar)” (p. 331).

Sem dúvida que sem educação não existe desenvolvimento. Se de uma perspectiva a educação é necessária para melhorar a vida das crianças, capacitando-as para se identificarem de uma melhor forma com a sua comunidade e melhorar o seu bem-estar, por outro lado os processos de desenvolvimento comunitário não se assumem como espontâneos e precisam de promover e induzir outras dinâmicas informativas, formativas e de animação. Assim, segundo Gómez et al. (2007), a educação ‘na’ comunidade, ‘para a’ comunidade e ‘da’ comunidade, isto é, comunitária, trata de responder aos acontecimentos específicos da comunidade, o que resulta de uma maior relação entre a comunidade local e os serviços educacionais existentes.

O modelo que rege a ligação entre educação e desenvolvimento está fundamentado no ponto de vista humanista, o qual tem como objetivo a mudança de consciência, visando a emancipação dos indivíduos e a construção de uma comunidade mais justa (McCowan, 2015). Perante estes pressupostos, conclui-se que é possível viver numa sociedade instruída ou com educação contextualizada quando a mesma é vista na sociedade como um bem coletivo, e não como fruto de uma competição, sendo essencial refletir sobre a educação e o desenvolvimento como elementos que proporcionam o bem-estar e a qualidade de vida.

Certamente, a participação das comunidades e o desenvolvimento comunitário irá possibilitar que a ação educativa seja melhorada na sociedade. Logo, é possível constatar que existe uma relação de reciprocidade e cumplicidade anímica entre os conceitos de educação comunitária – envolvimento da comunidade nos processos educacionais – e de desenvolvimento comunitário – procedimento de autoajuda, de transformação da própria sociedade na expressão e identificação das suas necessidades, direcionando-a para um maior controlo e responsabilidade para promover o desenvolvimento. Por esta razão, as instituições escolares devem ser orientadas para a vida social e um serviço ativo, comprometendo-se na execução de atividades educativas que proporcionem o bem-estar de toda a sociedade (Gómez et al., 2007). De acordo com Freire (1967), “não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio” (p. 35).

Indubitavelmente, é necessário reconhecer que a educação ao longo da vida possibilita ordenar e, paralelamente, valorizar as distintas etapas de aprendizagem, diversificar os trajetos individuais e articular as transições. Além disso, “a educação ao longo da vida, deve tirar proveito de todas as oportunidades oferecidas pela sociedade” (Delors et al., 2010, p. 32). Como refere Delors (2010):

Por todas essas razões, parece-nos que é imperativo impor o conceito de educação ao longo da vida com suas vantagens de flexibilidade, diversidade e acessibilidade no tempo e no espaço. É a ideia de educação permanente que deve ser, simultaneamente, reconsiderada e ampliada; com efeito, além das necessárias adaptações relacionadas com as mudanças da vida profissional, ela deve ser uma construção contínua da pessoa, de seu saber e de suas aptidões, assim como de sua capacidade para julgar e agir. (p. 12)

Na verdade, a educação ao longo da vida possibilita que os sujeitos enfrentem novos desafios, tornando-se mais completos, bem como ampliem as suas habilidades a nível formativo. Além do mais, esta aprendizagem permanente tem como intuito obter, aprimorar ou desenvolver novas habilidades e capacidades, quer no âmbito cívico, profissional, pessoal e/ou social. É certo que a procura pelo conhecimento é deveras relevante para que os indivíduos tenham a capacidade de responder aos desafios do quotidiano, nomeadamente na área profissional ou em geral. De facto, para que possamos evoluir enquanto seres humanos a nível intelectual e emocional, devemos estar convictos que deve haver uma aprendizagem contínua.

1.3. O papel do educador: a percepção dos factores de risco

Os educadores têm um papel fundamental na identificação dos factores de risco, influenciando de forma significativa o bem-estar e o progresso das crianças. Os mesmos devem ser capazes de detetar sinais precoces, tomar ações apropriadas e colaborar com os outros profissionais e a comunidade para promover a saúde e o crescimento das crianças.

Segundo Cunha (2019), um factor de risco é assumido como um factor que suscita a possibilidade de uma situação ser analisada. Trata-se de uma variável, ou de um atributo, que torna um sujeito mais suscetível de vir a desenvolver uma determinada condição. Os factores de risco relacionam-se com atributos dos indivíduos que aumentam a possibilidade de ocorrer uma determinada lesão, doença ou ocorrência. São identificados como factores de risco se estão relacionados “com um ou mais comportamentos que podem conduzir a resultados de saúde negativos ou se desencorajam comportamentos que possam prevenir tais resultados” (p. 303).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), citada por Cordeiro (1987):

Factores de risco são as ‘características ou condições de vida de uma pessoa ou de um grupo de pessoas que as expõe a uma maior probabilidade de desenvolver um processo mórbido ou de sofrer os seus efeitos’. Para avaliar a importância de um determinado factor é necessário definir o fenómeno sob os parâmetros – mortalidade, morbidade ou modificação de qualidade de vida, e frequência. A avaliação destes parâmetros permite definir prioridades que exigem intervenções diferentes, para as quais as comunidades possuem ou não meios. (p. 34)

Garnezy (1985), citado por Cunha (2019), define os factores de risco como factores que aumentam a possibilidade de um sujeito desenvolver uma perturbação comportamental ou emocional, podendo englobar tanto atributos genéticos e biológicos, como também factores da comunidade. Com efeito, os factores de risco podem abranger características relacionadas com as circunstâncias familiares, a instituição escolar, a criança, os pares e a comunidade. Além disso, a vulnerabilidade aos factores de risco depende da durabilidade do risco e da simultaneidade ou sequencialidade dos factores. Portanto, sendo que os factores de risco podem influenciar variados resultados em relação

à saúde e operam a partir de vários mecanismos, a coocorrência de diversos factores de risco pode levar a acentuadas adversidades de saúde.

Uma criança encontra-se em risco quando existem factores que sejam relativos à própria criança (desenvolvimentais ou constitucionais), com o núcleo familiar (e.g., competências parentais inconsistentes ou insuficientes, dificuldades no desempenho familiar) e/ou com a sociedade/comunidade (e.g., exclusão social, pobreza, habitação danificada) que estão relacionados a uma maior possibilidade de desajustamento futuro (Cummings et al., 2000). O importante, nestas situações, é que se perceba que consequências esses factores poderão ter no desenvolvimento da criança, visto que nem todas são prejudicadas da mesma forma, assim como sejam identificados os seus recursos pessoais, bem como factores de proteção, no núcleo familiar e na comunidade, que podem auxiliá-la a lidar de modo mais positivo com esses riscos. De acordo com Alarcão (2021), a criança em risco é assumida como uma criança em necessidade, sendo que se não for feito nada, o seu desenvolvimento pode ficar, de tal forma, afetado.

Importa realçar que os factores de proteção “podem ser expressão da interação de diferentes características, que de forma isolada não têm expressão significativa, mas que acumuladas produzem um efeito multiplicador que pode desencadear uma situação de ‘alta proteção’” (Oliveira, 2021, p. 188). Neste seguimento, um factor protetor pode depender ou sobrepor-se a outro para provocar um resultado positivo ou, de outro modo, até fazer surgir um novo factor protetor (Oliveira, 2021).

A criança encontra-se em perigo quando a sua integridade psicológica e física é ameaçada. Explicitando, “a atuação do sistema de proteção passa pela avaliação imediata da segurança da criança para que possa ser decidida a sua manutenção na família (com plano de segurança associado) ou acolhimento familiar/institucional/junto de pessoa idónea” quando não consegue garantir-se a segurança (Alarcão, 2021, p. 43). Relativamente às situações de perigo, a intervenção que é efetuada com a família, tenha existido ou não a retirada da criança requer, em todos os casos, a avaliação da capacidade que a respetiva família possui de assumir e identificar as mudanças necessárias ao bem-estar, à segurança e ao apropriado desenvolvimento da criança e de, existindo essa disponibilidade e capacidade, apoiá-la no procedimento de mudança.

É certo que a criança encontra-se em perigo quando, principalmente: está ao abandono e entregue a si mesma; sofre maus-tratos psíquicos ou físicos ou, além disso, é vítima de abuso sexual; não recebe a afeição ou os cuidados apropriados à sua faixa etária e situação particular; está a ser cuidada por “terceiros durante o 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 trabalhos ou atividades inadequadas ou excessivas à sua situação pessoal, dignidade e idade ou desfavoráveis ao seu desenvolvimento ou à sua formação; e está sujeita a atitudes que prejudiquem de forma grave o seu equilíbrio emocional ou a sua segurança ou, ainda, quando a própria criança assume consumos, atividades ou comportamentos que prejudicam definitivamente a sua segurança, educação, saúde, formação ou o seu desenvolvimento (Almeida et al., 2021, p. 110).

A retirada da criança só acontece em casos específicos. Refletindo sobre este assunto, a institucionalização pode ser uma mais-valia para a criança, num período determinado, pois através desse recurso, é possível fornecer todos os cuidados que a criança necessita. Enquanto isso, os profissionais devem apoiar e trabalhar com a família, de modo que a mesma se torne melhor, dia após dia, aprendendo com as adversidades do passado. Além do mais, é importante que a criança mantenha o contacto com a família, no sentido de tranquilizar ambas as partes, uma vez que o processo de institucionalização acarreta muitas mudanças, tanto para a criança como para a família.

A definição de maus-tratos pode ser entendida como toda a ação ou omissão, que não seja acidental, que impeça ou comprometa a segurança da criança, assim como a satisfação das suas necessidades psicológicas e físicas básicas. Em virtude deste assunto, os maus-tratos podem ser analisados em conformidade com a sua forma (maus-tratos físicos e emocionais/psicológicos); com a sua expressão (por ação, quando a criança é lesada de forma sexual, psíquica ou física, ou por omissão, quando a criança não possui os cuidados e as condições necessárias para satisfazer as suas necessidades básicas); e com o seu âmbito (familiar, quando os maus-tratos acontecem no núcleo familiar, ou extrafamiliar, quando os agressores são indivíduos que não têm laços familiares, referindo-se à comunidade ou aos serviços e às instituições) (Grilo, 2013).

Fazendo uma análise do que foi anteriormente constatado, é deveras importante realizar um diagnóstico correto de cada caso, pois, através disso, os profissionais conseguirão intervir de uma forma mais acertada. Conhecer a história de cada criança e os seus antecedentes fará com que o profissional compreenda a trajetória de vida daquela criança, conseguindo chegar até ela de um modo mais eficaz, devendo preocupar-se sempre com a proteção e bem-estar de cada criança e/ou jovem.

Os maus-tratos infantis têm a peculiaridade de serem efetuados sobretudo num contexto privado, mais especificamente no espaço doméstico, sendo que, devido a este

factor, torna-se difícil de observar a realidade específica por alguém que não pertença ao meio familiar. Por isso, para que a criança seja defendida, é importante que alguém se aperceba que existe uma situação de desproteção a ser produzida, pelo que a identificação precoce destas situações de maus-tratos estabelece, desde já, um factor de proteção, “que contribui para um melhor prognóstico, na medida em que pode impedir a cronicidade e o aumento de gravidade” dos maus-tratos (Grilo, 2013, p. 21).

O contexto de acolhimento residencial é assumido como um local que promove o desenvolvimento positivo, tendo como aspeto principal um conjunto de indivíduos (crianças, jovens e adultos) que compartilham o mesmo espaço, podendo estabelecer ligações entre si “e onde os comportamentos de cada elemento são alvo de significação e, nesse sentido, assumem-se como possibilidade de mudança e intervenção” (Oliveira, 2021, p. 188). Importa, desta forma, ter uma visão multifatorial e interativa, tendo como foco o modelo ecológico e sistémico, que engloba os factores de proteção e de risco numa visão holística (Oliveira, 2021).

É necessário que os profissionais olhem para estes contextos de institucionalização e consigam ter uma visão global, analisando tanto os factores de risco como os de proteção. Além disso, os factores de proteção merecem uma atenção redobrada, pois, através deles, as crianças são apoiadas e protegidas, estimulando um crescimento saudável e reduzindo os efeitos adversos. Igualmente, ao priorizar os factores de proteção, estabelecemos uma base sólida que fortalece as crianças, aumentando as suas possibilidades de superar desafios e atingir um desenvolvimento completo e saudável.

1.4. A intervenção comunitária e social

A intervenção comunitária e social abrange um conjunto de ações e estratégias focadas em abordar problemas e desafios enfrentados por indivíduos e comunidades. Ao abordar essas questões e aplicar métodos apropriados, estas intervenções podem ajudar a mitigar os impactos negativos e promover um ambiente mais equilibrado na sociedade.

De acordo com Costa (2002), “Intervenção Social (IS) e Intervenção Comunitária (IC) são dois ramos do tronco Intervenção, ainda que, quer a prática quer alguns autores” incluam os objetivos da IS na IC (p. 33). Nesta linha de pensamento, a intervenção pretende, em primeiro lugar, promover a participação. Portanto, a participação é, em simultâneo, um processo, uma atividade, um valor e uma técnica, sendo que a mesma interliga a intervenção e a comunidade, dando significado ao conceito de IC. Desta forma,

é essencial que as crianças participem na comunidade, de modo a haver a sua integração e aceitação.

A “educação pode e deve ser assumida como cidadania ativa e empoderamento de cada pessoa, enquanto sujeito que não se sujeita. A prioridade da investigação e da ação em intervenção comunitária estará sempre nos grupos mais frágeis” (Rodrigues, 2023, p. 34). Uma intervenção orientada para a otimização do crescimento social e pessoal das crianças tem de partir da sociedade e visar todas as organizações sociais que estão interligadas com a criança ou com o jovem. Face ao exposto, este tipo de intervenção pretende que as crianças e os jovens sejam autónomos e sejam um dos agentes fundamentais da sua própria independência, pretendendo que exista uma aprendizagem que leve à mudança.

Segundo Menezes (2010), a IC é uma área em expansão em Portugal, abrangendo uma elevada multiplicidade de profissionais que atuam em variadas áreas formativas, sendo estes: “técnicos superiores de serviço social, psicólogos, técnicos superiores de educação, sociólogos, animadores sócio-culturais e outros” (p. 29). É de salientar que existe, entre os indivíduos que possuem formação especializada, um gradual reconhecimento de que a satisfação pessoal depende de variáveis sociais e interpessoais, uma vez que o poder exerce um papel sobre a justiça, a opressão e o bem-estar sobre os domínios coletivo, relacional e individual (Menezes, 2010).

Considerando os “princípios subjacentes às perspetivas psicológica e sociológica, a intervenção comunitária só faz sentido se os tiver em linha de conta, ou seja, não há intervenção comunitária” se não existir um tempo, um espaço, uma comunidade ou um indivíduo (Silva et al., 2023, p. 92). Assim, a transformação da comunidade ocorre de maneira consciente e participada, assente nos princípios da democracia participativa, gerando um sentimento de pertença e incentivando à criação de uma cidadania ativa (Guerra, 2002).

Em conformidade com as perspetivas de Silva et al. (2023), a IC prepara os cidadãos para a intervenção e para a comunicação com a sociedade, para que, através dela, possam surgir “planos de ação, intenções pensadas e organizadas tendo em consideração as necessidades dos contextos” (p. 99). De facto, é essencial que se tenha em conta “que existe um contexto que necessita de ajuda, isto é, de suporte científico e profissional para se empoderar e isso, inúmeras vezes, passa pela capacidade em descentrar-se de si próprio, observando e escutando o meio envolvente” (Silva et al., 2023, p. 100).

A perspectiva psicológica da IC prioriza o bem-estar dos indivíduos, sendo esta uma preocupação fundamental em todas as situações. Efetivamente, ao reconhecer as potencialidades, capacidades e competências das comunidades, dos grupos e dos sujeitos, esta perspectiva pretende a autodeterminação, a escolha e a participação ativa dos cidadãos, seja qual for a situação interventiva (Menezes, 2010, p. 35). Por conseguinte, a intervenção não é um trabalho que pertence a um só indivíduo, mas sim algo que é construído e partilhado em conjunto. Portanto, o objetivo principal da IC é focado na transgressão de barreiras, assim como na experienciação de novos modos de intervenção, colaborando e participando com os sujeitos, em prol de uma efetiva transformação.

O contexto de acolhimento residencial é assumido como um local de oportunidade onde pode haver a promoção de variadas ações, estratégias e metodologias que possibilitem o desenvolvimento e aquisição de competências, a nível da autonomia nas crianças e nos jovens acolhidos. Estes precisam de ter oportunidades relacionais, de maneira que possam experimentar os progressos, bem como efetuar ajustamentos, atingindo, desta forma, ganhos sociais e pessoais. Neste sentido, “a infância e a adolescência são como janelas de oportunidades críticas para definir hábitos emocionais essenciais que hão de governar as nossas vidas” (Goleman, 2016, citado por Oliveira, 2021, p. 193). Os programas de competências pessoais e sociais, assim como de regulação emocional manifestam-se como uma das práticas com mais relevância, traduzindo-se em várias expressões positivas relacionadas com a inserção na comunidade e alteração do comportamento das crianças e dos jovens, apresentando-se como uma estratégia de prevenção.

Em 1954, as Nações Unidas revelaram a primeira definição oficial do conceito de desenvolvimento comunitário (Gómez et al., 2007), sendo este “uma técnica pela qual os habitantes de um país ou região unem os seus esforços aos dos poderes públicos com o fim de melhorarem a situação económica, social e cultural das suas colectividades, de associarem essas colectividades à vida da Nação e de lhes permitir que contribuam sem reserva para os progressos do País” (Silva, 1964, p. 1).

Por outro lado, já na década de setenta, os programas de desenvolvimento comunitário iniciaram uma nova fase, assumindo um carácter político e social. Esta supôs uma prática diversa e uma perspectiva reconcetualizadora que qualificou o desenvolvimento comunitário como um “processo integral de transformações sociais, culturais e económicas e como método para lograr a mobilização e participação popular estrutural com o fim de dar plena satisfação às necessidades económicas, sociais e

culturais” (Gómez et al., 2007, p. 110). Assim sendo, o conceito de desenvolvimento comunitário não se assume como universal, sendo que é um processo que pode abranger, em alguns casos, variadas ações e respostas a problemáticas vividas de diferente natureza numa comunidade local específica.

No âmbito do desenvolvimento das comunidades, é de referir que esta é uma estratégia que pretende atribuir recursos de apoio a uma comunidade específica, reconhecendo a importância dos indivíduos efetuarem a sua avaliação relativamente à sua situação atual, bem como dos seus problemas, “o que envolve uma desprofissionalização da investigação e a partilha de competências com os membros da comunidade” (Menezes, 2010, pp. 99-100). Decerto que esta é uma estratégia que tem como propósito a promoção do desenvolvimento das comunidades urbanas ou rurais, reconhecidas como degradadas ou subdesenvolvidas. O procedimento de desenvolvimento comunitário abrange a avaliação da respetiva comunidade, recaindo sobre a estrutura organizativa, social e económica, os recursos existentes, as práticas culturais e os serviços ou indivíduos significativos (Menezes, 2010).

É necessário que tenhamos uma comunidade informada acerca dos assuntos mais atuais e importantes para o progresso da sociedade. Através da sensibilização e respetivo acesso à informação, estaremos a formar cidadãos que consigam transformar o meio em que se inserem. Principalmente, é deveras importante que todos nós estejamos informados acerca dos factores inerentes à vida institucional, para que consigamos agir em conjunto, perspetivando que estas crianças consigam ter a capacidade de inverter a tendência destrutiva da sua trajetória de vida, transformando-a em projetos de tranquilidade, integração e sucesso.

É evidente que este processo requer a formalização de um programa que tenha em conta o desenvolvimento concreto, podendo envolver a implementação de programas dirigidos à educação de adultos, a criação de serviços destinados a crianças, jovens ou idosos nas mais diversas áreas, a formação de grupos específicos da comunidade ou de líderes comunitários, assim como a promoção de projetos de prevenção primária na área da saúde. Semelhantemente, é importante salientar que é necessário “envolver o maior número possível de participantes da comunidade e de assumir uma orientação democrática do processo” (Menezes, 2010, p. 101).

Nos países europeus, a IC é realizada para satisfazer as necessidades básicas de uma comunidade a partir de uma melhor coordenação e utilização dos recursos (estruturação da comunidade), de modo a impedir a dicotomização social, bem como

integrar os indivíduos excluídos a partir “de intervenções na situação económica e de trabalho pelo crescimento do sistema económico (Desenvolvimento comunitário)” (Gómez et al., 2007, p. 121). Neste sentido, este conceito é definido como um processo que pretende melhorar as condições de vida de uma comunidade particular, não sendo dirigido somente para melhorar ou solucionar uma situação negativa ou patológica, deduzindo que toda a realidade pode ser melhorada “e que cada comunidade verá por onde e como pode melhorar a sua situação e quais são os aspectos, temas ou problemas mais prioritários e importantes” (Gómez et al., 2007, pp. 121-122). Em suma, este procedimento de melhoria assume-se como contínuo, mesmo que possa ser produzido ou desenvolvido por fases, não sendo limitado a um programa ou projeto que poderá esgotar em alguns meses.

Capítulo 2 – Problemas e desequilíbrios sociais

2.1. Conjuntura social e sociofamiliar: desafios atuais

Os desafios e desequilíbrios atuais, como a desigualdade económica, o desemprego e a violência, revelam a necessidade urgente de mudanças estruturais. Investir em políticas que incentivem o desenvolvimento económico, promovam a inclusão e fortaleçam as redes de suporte social pode transformar as condições existentes, oferecendo soluções sustentáveis e prevenindo futuros problemas.

Atualmente, vivenciamos “um momento de mudança, que se opera nas pequenas coisas do dia-a-dia, e a uma velocidade já não supersónica, mas hipersónica. O que era verdade ontem, e nos conferia seguranças, deixou de o ser hoje” (Sousa, 2016, p. 18). As recomendações científicas tidas como saudáveis de um dia para o outro transformam-se em ameaças à saúde. Esta transformação, em “aceleração meteórica”, inevitavelmente tem um impacto não somente nas rotinas, nos detalhes do dia a dia, nos comportamentos sociais e nas relações familiares e pessoais, mas também “nas estruturas organizacionais, nas novas profissões e áreas científicas, nas missões e estratégias das instituições, nas ideologias político-partidárias que (já não) animam as tensões sociais, nos valores civilizacionais e, acima de tudo, na forma de organizar o pensamento” (Sousa, 2016, p. 19).

De acordo com Santos (1988), vivemos, de facto, um momento transitório não apenas referente aos paradigmas sociais, como também epistemológicos. Para Morin

(1990), estamos diante uma nova ordem que inclui também a desordem; uma nova ordem que se opõe à divisão maniqueísta baseada em emoção e razão; em esquerda e direita; em mulher e homem; em branco e negro. A era em que vivemos é o tempo da mestiçagem. Nas visões de Mendes e Tavares (2011):

O próprio conceito sociológico de sociedade do risco alarga a noção de risco ao conceito de reflexividade e à autoprodução humana das causas subjacentes às situações extremas e aos desastres. (...) Por outro lado, a evolução do conceito de insegurança para o conceito de vulnerabilidade social representa a assunção de que o elemento social é um elemento activo quando se trata de riscos, uma vez que, quando falamos de vulnerabilidade social, estamos a referir-nos à predisposição que um dado grupo tem para ser afectado, em termos físicos, económicos, políticos ou sociais, no caso de ocorrência de um processo ou acção desestruturante de origem natural ou antrópica. (p. 6)

A família tem sido assumida como um ambiente de socialização por excelência, uma vez que neste contexto decorrem as primeiras experiências da criança, sendo igualmente nesse ambiente que a criança, pelo menos nos primeiros anos de vida, vivencia grande parte das suas interações sociais. Segundo Portugal (1998), de uma forma gradual, “extensões e elaborações das competências sociais da criança ocorrem fora da família, em contacto com muitos outros indivíduos” (p. 123). No que concerne à educação da criança, cada adulto traz consigo algumas características de personalidade, assim como experiências de vida e representações mentais. Além do mais, o comportamento parental é influenciado por inúmeras situações, nomeadamente: a estrutura da família; a profissão; as redes sociais de apoio; as características de cada criança; as condições socioeconómicas; os amigos; variadas tensões; entre outros.

Os fenómenos dos maus-tratos e da violência no contexto familiar não são recentes, embora só desde há alguns anos é que este assunto tem sido assumido como um problema social. Desta forma, a violência no núcleo familiar começou por ser encarada como uma realidade nos anos sessenta (Alarcão, 2002). Na verdade, a problemática da violência intrafamiliar é uma das grandes contradições da família moderna. Apesar da família ser encarada como tendo um ambiente propício ao desenvolvimento pessoal dos seus membros, à distribuição de responsabilidades, à igualdade de oportunidades como dimensões fundamentais para o seu funcionamento e a sua estruturação, por outro lado, a

família também pode constituir-se como um espaço onde ocorrem situações violentas. De acordo com Dias (2004), isso demonstra que as agressões sofridas por crianças, homens, mulheres e idosos são frequentes dentro da família moderna, que acaba por tornar-se um local propício para o exercício da violência.

Cansado (2008) refere que “devido à regularidade com que acontece e à ‘legitimidade’ cultural que continua a ser-lhe atribuída, a violência na família quase assume uma componente ‘normal’ da vida familiar em grande parte das sociedades” (p. 2). Assim sendo, a violência familiar é resultado tanto de determinantes estruturais, como também das particularidades da família moderna. Efetivamente, “as relações de poder dentro da família estão a diluir-se e com isso as desigualdades entre género e entre gerações podem tornar-se propícias à emergência de comportamentos violentos” (Cansado, 2008, p. 2).

A violência familiar pode deixar marcas significativas na vida dos indivíduos, uma vez que pode afetar as suas relações afetivas e o modo de interagir com o outro. Portanto, é necessário que exista uma intervenção global e multidisciplinar, de forma que seja possível combater este problema. Para isso, deve haver a garantia de segurança das vítimas, tendo em vista a reeducação dos agressores, diminuindo, assim, os factores de risco e aumentando os factores de proteção.

Na atualidade, na perspectiva de Menezes (2016), citado por Gonçalves (2020):

Podem ser detetados diversos problemas e desafios: como o facto das famílias serem constituídas por menos membros, havendo uma tendência para se diversificarem em termos de estrutura; as migrações de familiares aumentaram; redução do espaço de autonomia das crianças em sítios urbanos devido a constantes perigos; menor tempo e coesão por parte da família em relação à criança; alteração das redes e padrões de dependência familiares; elevado número da pobreza e exclusão social; alimentação inadequada e escassa; aumento do desemprego; exploração infantil; toxicodependência e alcoolismo; a escassez de equipamentos de auxílio à maternidade e à infância; a privação de diálogo e castigos físicos; o autoritarismo ou exagero de permissividade; a crescente rutura familiar. (pp. 12-13)

Para que as cidades tenham a possibilidade de implementar a inovação e a criatividade devem apostar na sua identidade autêntica e única, proporcionando uma

participação ativa da comunidade na construção de projetos de menor escala, os quais, ao serem continuados, podem gerar impactos significativos. Neste seguimento, nas visões de Guerra e Quintela (2007), “implementar o novo numa comunidade é um acto que se reveste de arte sem nunca deixar para trás o contexto mais abrangente onde o novo se vem implantar” (p. 8). Um dos elementos que tem ganho cada vez mais destaque, tanto “no plano normativo, como na própria dinâmica de planeamento e método de trabalho das organizações é a necessidade de fomentar um trabalho em rede, potenciando o surgimento de sinergias e estimulando a prática de parcerias e as diversas instituições” (Guerra & Quintela, 2007, p. 17).

Sem dúvida que é importante realizar uma intervenção de proximidade que seja baseada em dinâmicas de trabalho local, adotando metodologias que prezem o trabalho em parceria e o esforço conjunto entre as várias instituições e os inúmeros profissionais presentes num território específico. Desta forma, é certo que exista o aumento de eficiência e a promoção da aprendizagem, tendo em vista o sucesso de intervenção e a satisfação das necessidades da sociedade.

No ponto de vista de Sousa (2023), a melhoria da qualidade de vida das comunidades locais e regionais, isto é, o desenvolvimento de cada Região, “passa pelo empoderamento da Pessoa, pela aposta que se fizer na sua formação científica, cultural e pessoal, sendo esta última dimensão muitas vezes negligenciada, como se de um dado adquirido se tratasse” (p. 29). Portanto, é necessário investir na formação a nível pessoal, essencialmente na preparação dos profissionais que irão intervir no âmbito do desenvolvimento comunitário, aqueles que terão de dialogar com a igreja, os serviços públicos nas variadas áreas (economia, segurança, proteção civil, ambiente, saúde, entre outros), as autarquias e as Organizações Não-Governamentais (ONG), de modo a articular estratégias interventivas, numa visão multidisciplinar.

2.2. Convenção Sobre os Direitos da Criança

Reconhecer e garantir os direitos das crianças é fundamental para enfrentar desigualdades e promover mudanças sociais. Esta abordagem permite analisar questões estruturais e criar um ambiente que possa reverter ciclos de desvantagem e promover uma sociedade mais equitativa. No contexto familiar, quando uma criança tem a sua segurança e proteção postas em causa são necessários serviços que lhes assegurem a salvaguarda dos seus direitos, essencialmente o direito a cuidados apropriados, dignidade, respeito e

valorização (Magalhães et al., 2021). Além do mais, as ligações com os cuidadores devem ser constantes, sendo que as mesmas devem basear-se na estima e compreensão, pelo que é fundamental que os profissionais criem uma relação de confiança com estas crianças e lhes forneçam um suporte efetivo com vista ao desenvolvimento do seu potencial.

A preocupação pelo direito da infância baseou-se no facto de as crianças, indivíduos frágeis e totalmente dependentes dos adultos a qualquer nível, necessitarem de uma proteção, assim como cuidados especiais. Em 1924 surgiu o primeiro instrumento normativo de âmbito internacional que englobava uma referência direcionada aos direitos da criança, sendo nesse ano que a Assembleia da Sociedade das Nações adotou a Declaração dos Direitos da Criança. Neste mesmo documento, designado como Declaração de Genebra, foram expressas algumas afirmações que consideram que a criança necessita de ser protegida independentemente da sua crença, nacionalidade ou raça, devendo ser ajudada, assim como respeitada a integridade da família, colocando-se em condições de se fortalecer de modo normal, quer a nível moral, material ou espiritual. Desta forma, a 20 de novembro de 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) promulgou a Declaração dos Direitos da Criança (Guerra, 2021).

De acordo com a Resolução da AGNU n.º 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959, a Declaração dos Direitos da Criança considera que “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade a uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento” (Preâmbulo, p. 1). Igualmente, consagra que a criança possuirá “uma proteção especial e beneficiará de oportunidades e serviços dispensados pela lei e outros meios, para que possa desenvolver-se física, intelectual, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade”, acrescentando que “ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança” (Princípio 2.º, p. 2).

Tendo em conta o que foi anteriormente constatado, os direitos da criança são assumidos como uma temática com grande relevância na sociedade em geral. Todos os indivíduos devem conhecer estes direitos para que possam cumpri-los e respeitá-los de forma acertada. Logo, são os adultos que possuem a responsabilidade de assegurar todos esses direitos às crianças, de modo que as mesmas se desenvolvam e aprendam os conceitos de igualdade, justiça e liberdade. É certo que os direitos das crianças são essenciais para certificar que cada uma delas cresce num meio saudável e seguro que lhes possibilite o seu desenvolvimento global.

O interesse superior da criança diz respeito à sustentabilidade e ao fomento de variadas condições que amparem e favoreçam não somente a satisfação das suas necessidades básicas, como também o seu desenvolvimento global, ou seja, o desenvolvimento cognitivo, moral, físico, emocional e social, sendo esta uma condição inevitável para que a criança consiga adquirir uma identidade (Henriques et al., 2014). O ordenamento jurídico em Portugal “assenta no princípio fundamental da criança como sujeito de direitos, já que, para além dos direitos reconhecidos a qualquer ser humano, a criança é ainda titular de direitos humanos específicos que lhe advêm apenas da sua condição de criança” (Consciência, 2013, p. 23). Assim, e tal como será possível verificar mais à frente, a Convenção dos Direitos da Criança é um dispositivo jurídico para reconhecer e concretizar os direitos das crianças (Consciência, 2013).

A 20 de novembro de 1989, passados dez anos sobre o Ano Internacional da Criança, foi adotada a Convenção Sobre os Direitos da Criança pela AGNU, vindo a mesma a ser assinada a 26 de janeiro de 1990, em Nova Iorque. De facto, esta Convenção “constituiu o grande marco na história da infância, ao traçar a viragem na concepção dos direitos da criança” (Guerra, 2021, p. 13). Neste sentido, a Convenção Sobre os Direitos da Criança ocasionou o reconhecimento a nível jurídico da criança como indivíduo autónomo de direitos, destacando, simultaneamente, a relevância da família para o seu desenvolvimento harmonioso e bem-estar (Guerra, 2021).

A referida convenção é um documento que expressa um vasto conjunto de direitos essenciais, tais como os direitos políticos e civis, assim como os direitos culturais, sociais e económicos de todas as crianças. A mesma também enuncia todas as disposições para a aplicação dos respetivos direitos. Além do mais, para melhor realizar os propósitos da Convenção, a 25 de maio de 2000 a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas admitiu dois Protocolos Facultativos. A 19 de dezembro de 2011 adotou o Protocolo Facultativo sobre o Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados; Protocolo Facultativo relativo à Instituição de um Procedimento de Comunicação; e Protocolo Facultativo sobre a Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil (Assembleia Geral das Nações Unidas, 2015).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2019), e tal como está referido no Preâmbulo da Convenção Sobre os Direitos da Criança, a família, elemento natural e essencial da comunidade e meio natural para o bem-estar e crescimento de todos os seus elementos, particularmente das crianças, deve receber a assistência e proteção

necessárias para efetuar de forma plena o seu papel na sociedade. Relativamente ao conteúdo normativo desta Convenção, o mesmo possui quatro princípios essenciais:

– Princípio da não discriminação, no qual os Estados Partes têm a obrigação de respeitar e garantir os direitos que estão previstos na Convenção a qualquer criança que se encontre sujeita à sua jurisdição, sem nenhuma discriminação, independentemente da cor, língua, opinião política, raça, sexo, religião da criança, dos seus representantes legais ou seus pais, “ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou de qualquer outra situação” (artigo 2.º, p. 8). Não obstante, os Estados Partes apresentam todas as medidas apropriadas para que a criança consiga ser protegida contra todos os modos “de discriminação ou de sanção decorrentes da situação jurídica, de actividades, opiniões expressas ou convicções” dos seus representantes legais, dos seus pais ou de outros membros do núcleo familiar (artigo 2.º, p. 8);

– Princípio do interesse superior da criança, no qual todas as decisões relacionadas com as crianças, adotadas por instituições privadas ou públicas de proteção social, por órgãos legislativos, autoridades administrativas ou tribunais, terão principalmente em consideração o interesse superior da criança. De igual forma, os Estados Partes têm a obrigação de assegurar à criança os cuidados e a proteção necessária para o seu bem-estar, tendo em vista os deveres e direitos dos pais, indivíduos que estejam legalmente a seu encargo ou representantes legais e, para este efeito, adotam todas as medidas administrativas e legislativas apropriadas. Por último, os Estados Partes asseguram que o funcionamento de estabelecimentos, serviços e instituições que possuem crianças a seu cargo e garantem a sua proteção sejam em concordância com as normas determinadas pelas autoridades competentes, essencialmente ao nível da saúde e segurança, em relação ao número e competência do seu pessoal, assim como à existência de uma fiscalização adequada (artigo 3.º);

– Princípio da sobrevivência e desenvolvimento, no qual “os Estados Partes reconhecem à criança o direito inerente à vida”, bem como garantem na máxima medida possível o desenvolvimento e a sobrevivência da criança (artigo 6.º, p. 10);

– Princípio da opinião da criança, no qual os Estados Partes asseguram “à criança com capacidade de discernimento” o direito de expressar de modo livre a sua opinião acerca dos assuntos que lhe digam respeito, sendo devidamente consideradas as opiniões da criança, consoante a sua maturidade e idade (artigo 12.º, p. 13). Igualmente, para esta finalidade, é garantida à criança a possibilidade de ser ouvida nos processos administrativos e judiciais que lhe digam respeito, seja de forma direta ou a partir do

organismo ou representante adequado, de acordo com “as modalidades previstas pelas regras de processo da legislação nacional” (artigo 12.º, p. 13).

Sem dúvida que a garantia destes princípios tem como objetivos principais proteger e garantir o desenvolvimento de todas as crianças, assim como reforçar que as mesmas sejam inseridas e participem na sociedade. Portanto, a Convenção Sobre os Direitos da Criança define uma variedade de direitos essenciais direcionados às crianças, reconhecendo e protegendo as mesmas a nível mundial. Neste sentido, é importante ressaltar que os direitos humanos assumem extrema importância na sociedade, pois todos estão interligados e são úteis para que os cidadãos possam alcançar as suas potencialidades.

Os indivíduos têm responsabilidades sociais, bem como direitos na sociedade – uma ênfase que tem implicações para as agendas de controlo social e também para as agendas de cuidados sociais (Mayo, 2000). De acordo com a Fundação Francisco Manuel dos Santos (2023), “os direitos e os deveres de cidadania assentam num princípio básico da sociedade: o respeito que um cidadão pode esperar dos outros e dos poderes públicos tem, como contrapartida, o respeito que deve ter por todos”. Ou seja, “qualquer cidadão beneficia de direitos e garantias a que correspondem também deveres e responsabilidades”.

O século XXI apresenta um desafio no que concerne à consciencialização relativamente ao direito da infância. De facto, é importante salientar que a concretização plena dos direitos humanos, mais concretamente dos direitos da criança, requer que as instituições possuam um papel ativo na sua execução. É também importante destacar que ouvir a voz das crianças em contexto de acolhimento residencial constitui um valor ou princípio a preservar. Resumindo, os direitos da criança dentro e fora do contexto de acolhimento residencial permitirão a sua responsabilização enquanto indivíduos e cidadãos havendo, por isso, a educação para os seus deveres, para o seu caminho enquanto sujeito e para o seu lugar na sociedade.

2.3. Sistema de Promoção e Proteção de crianças e jovens em risco

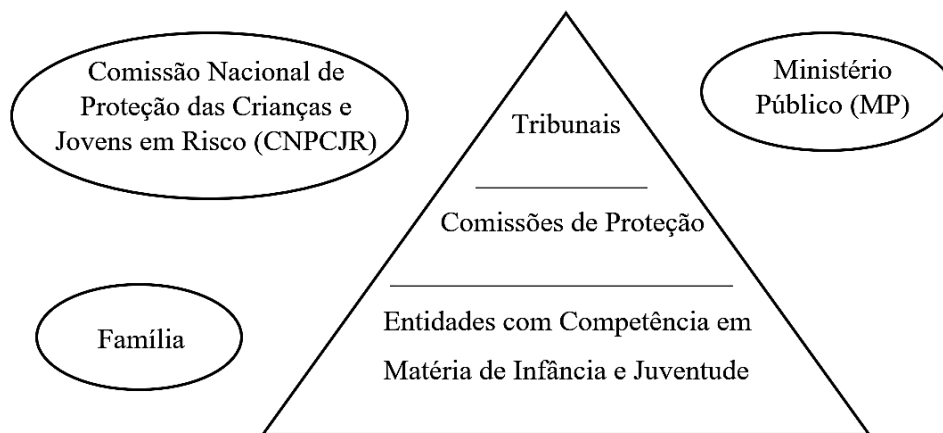
A pobreza e a exclusão social afetam várias famílias, dificultando a melhoria das suas condições de vida. Estas situações adversas podem resultar em ambientes instáveis e prejudiciais para crianças e jovens, tornando essas famílias particularmente vulneráveis. Portanto, é fundamental identificar e apoiar essas famílias em risco para assegurar que as

crianças recebem a proteção e os recursos necessários para superar desafios e alcançar o seu potencial.

Segundo Almeida et al. (2021), é no núcleo familiar que a maioria das crianças e dos jovens se desenvolve e cresce em autonomia e dignidade, sendo promovidos os seus direitos. Contudo, é também no contexto familiar que, por diversas razões, na sua generalidade multifatoriais e muito complicadas, podem acontecer situações de perigo que colocam as crianças e os jovens em circunstâncias vulneráveis, estando em perigo a sua saúde, formação, segurança, educação e o seu desenvolvimento integral e bem-estar. Na perspetiva de Polónia (2016), as famílias nem sempre têm as melhores condições, podendo estar em situações de exclusão social e pobreza, sendo estas situações agravadas por circunstâncias económicas desfavoráveis, havendo, por esse motivo, famílias de risco para os jovens e as crianças. Essas famílias de risco tornam-se por si só num factor de risco, seja pela sua estrutura familiar ou pela dinâmica familiar.

Figura 2

Pirâmide representativa do Sistema de Promoção e Proteção



Nota. Retirado de: Lopes (2013a, p. 29 [adaptado de Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, s.d.]).

O Sistema de Promoção e Proteção (SPP) português é assumido como um sistema de inspiração, orientação e génese comunitária, sendo “um sistema fundado na comunidade e, como tal, as Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude encontram-se na base da pirâmide que o representa”, tal como é possível observar na figura 2 (Lopes, 2013a, p. 29). Estas Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ) dizem respeito às instituições escolares, aos hospitais,

à segurança social, aos centros de saúde, às autarquias locais, às forças de segurança, às Instituições Particulares de Solidariedade Social, às associações, às ONG ou às fundações que intervenham em áreas relacionadas com a família, a juventude e a infância (incluindo instituições culturais, recreativas, desportivas e religiosas). Assim, estas entidades são, muitas vezes, intituladas como entidades de primeira linha, uma vez que é da responsabilidade das mesmas intervirem com as famílias, os jovens e as crianças nos seus contextos particulares de vida (Lopes, 2013a).

A “promoção dos direitos e a proteção de crianças e jovens não compete apenas ao Estado, mas também à sociedade civil organizada e aos cidadãos em geral” (Francisco & Pinto, 2021, p. 7). Na atualidade, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) existentes em Portugal tencionam incentivar a participação ativa da sociedade, no sentido de prevenir (ou acabar com) situações suscetíveis de prejudicar o desenvolvimento humano de modo global (Francisco & Pinto, 2021).

Para além disso, é também da responsabilidade da escola exercer um papel ativo no entendimento da problemática e na escolha da melhor evidência a nível científico de intervenções e ações que colaborem para a redução da mesma. Neste sentido, a escola assume a capacidade de transformar a sociedade através dos variados profissionais que lá atuam, sendo necessário reinventar-se e acompanhar as transformações do quotidiano.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 23/2023, de 25 de maio) tem como intuito a promoção dos direitos, assim como a proteção das crianças e dos jovens em perigo, de modo a assegurar o seu desenvolvimento integral e bem-estar (artigo 1.º). De acordo com a mesma, qualquer cidadão que tenha conhecimento de alguma criança ou de algum jovem que se encontre em perigo pode informar as autoridades judiciárias, as CPCJ, as entidades policiais ou as ECMIJ. Esta comunicação torna-se obrigatória para qualquer indivíduo que saiba de situações que coloquem em perigo a integridade psíquica ou física, a liberdade ou a vida da criança ou do jovem (artigo 66.º). Além do mais, as ECMIJ informam às CPCJ “as situações de perigo de que tenham conhecimento no exercício das suas funções sempre que não possam, no âmbito exclusivo da sua competência, assegurar em tempo a protecção suficiente que as circunstâncias do caso exigem” (artigo 65.º, p. 6125).

Figura 3*Modelo ecológico na proteção e promoção do bem-estar da criança*

Nota. Retirado de: Lopes (2013a, p. 31 [adaptado de Department of Health, 2000]).

As sinalizações às CPCJ não devem ser vistas como a primeira ação a ser tida em conta por parte das entidades. Ao invés disso, as mesmas devem intervir nas situações de perigo e risco através da intervenção precoce, do diagnóstico, da prevenção, da detenção e do acompanhamento. Por isso, as entidades devem adotar todas as medidas possíveis para proteger as crianças, assim como promover os seus direitos. Perante estes factores, isto pode ser efetuado através da intervenção direta com as crianças, da promoção de competências parentais dirigidas aos seus familiares, detentores da sua guarda de facto ou representantes legais ou, por outro lado, através da articulação com demais entidades que já tenham conhecimento do caso. Neste sentido, a ação técnica das entidades que atuam no contexto do SPP é incorporada no modelo ecológico, sendo que esta representação se encontra na figura 3 (Lopes, 2013a).

Tendo em conta o que foi anteriormente constatado, segundo o Decreto-Lei n.º 189/91, de 17 de maio, as Comissões de Proteção são entidades oficiais não judiciárias que têm como finalidade intervir precocemente, de modo a prevenir ou acabar com situações que possam prejudicar a integridade moral ou física da criança ou do jovem ou, além disso, de colocar em risco a sua inserção na comunidade ou na família. Não obstante, as Comissões de Proteção possuem composição diversificada e plural, tendo como intuito a reunião e conjugação de saberes e os meios dos serviços, entidades e organismos,

privados ou públicos, com responsabilidades na proteção e encaminhamento da criança ou do jovem (artigo 3.º).

Em conformidade com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 23/2023, de 25 de maio), quando haja algum perigo atual ou emergente que comprometa a integridade física ou a vida da criança ou do jovem e exista “oposição dos detentores do poder paternal ou de quem tenha a guarda de facto”, qualquer ECMIJ ou as CPCJ devem tomar as medidas necessárias para a proteção imediata das crianças ou dos jovens, solicitando a intervenção das entidades policiais ou do tribunal (artigo 91.º, p. 6128). De acordo com a mesma Lei, as entidades policiais comunicam, de imediato, as situações referidas anteriormente ao Ministério Público ou, quando isso não seja possível, logo que termine a causa da impossibilidade.

No domínio referente à intervenção da comunidade, o SPP tem ainda alguns desafios que são necessários alcançar, como o desenvolvimento de uma cultura preventiva eficiente junto da sociedade (Félix, 2013). A prevenção é deveras importante, pois, através da mesma, é possível formar e capacitar cidadãos que sejam críticos e que tomem as suas decisões acertadamente. Para além disso, as vulnerabilidades e as situações de negligência poderão diminuir. Logo, é fulcral incentivar atitudes e estratégias que prezem a justiça e o respeito, de forma a resolver os conflitos existentes.

É possível constatar que a “eficácia de um sistema de promoção de direitos da criança e da sua protecção só poderá aferir-se em função das respostas que, qualitativa e quantitativamente, o Estado, enquanto Comunidade, for capaz de dar e de pôr em prática” (Guerra, 2021, p. 21). Assim, não basta apenas definir o que uma organização faz, mas também como o faz. A justiça social, o empoderamento dos cidadãos e o facto de fazer ouvir as suas vozes, bem como as abordagens holísticas, centradas na pessoa e participativas estão entre estes valores fundamentais que influenciaram as concepções de investigação (Mayo et al., 2013).

A promoção dos direitos das crianças está diretamente relacionada à aplicação eficaz de políticas e à colaboração entre diversos setores. É essencial garantir que os direitos das crianças sejam amplamente compreendidos e respeitados, assegurando mecanismos de supervisão contínuos. Com um esforço conjunto e uma abordagem coordenada, este sistema pode estabelecer um ambiente seguro e propício ao desenvolvimento das crianças, contribuindo para uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

2.4. A institucionalização na infância: factores associados

As experiências adversas vividas na infância, essencialmente as que estão associadas com experiências de maus-tratos, podem levar à retirada de crianças ou jovens do seu seio familiar. Ao serem afastadas do seu meio e dos indivíduos com quem se identificam, as crianças passam por um processo emocionalmente difícil, independentemente do tempo de institucionalização.

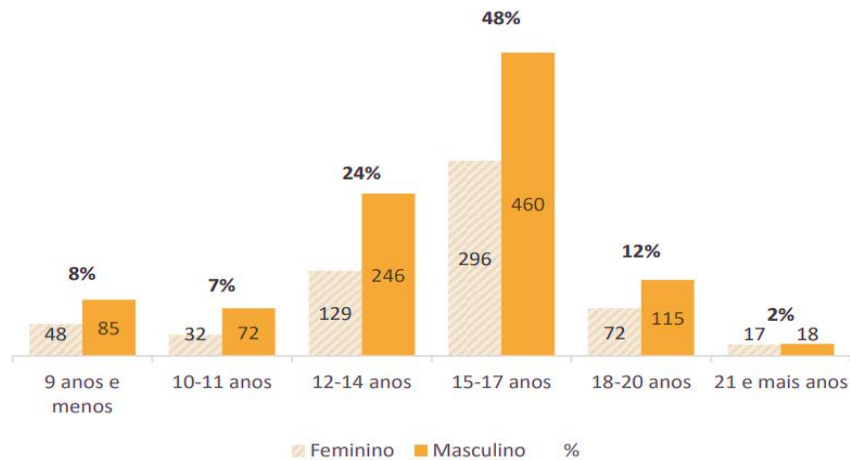
Efetivamente, segundo Magalhães e Vidal-Alves (2021), tal como os distúrbios do desenvolvimento, “a vivência do *stress*, sobretudo se traumático, em idades precoces, tem um potencial disruptivo cujas consequências podem variar de acordo com uma multiplicidade de fatores e com a interação entre estes” (p. 41). Neste sentido, o impacto que o stress tem em crianças nos primeiros anos de vida, assumido como motivo direto de disfunção do desenvolvimento, estabelece-se como uma área de intervenção prioritária.

Atualmente, os problemas de comportamento nas crianças representam uma preocupação para a comunidade, que tem a responsabilidade de proteger e dar resposta às suas necessidades, “num ciclo recíproco de crescimento e desenvolvimento, a que acrescem preocupações relacionadas com os custos sociais decorrentes da evolução e agravamento destes problemas”, essencialmente na adolescência quando não é realizada uma intervenção oportuna e apropriada (Amaral & Martins, 2019, p. 50). Na visão de Lee (2009), citado por Amaral e Martins (2019):

Se as crianças e jovens ao abrigo do sistema de proteção têm maior probabilidade do que as restantes de manifestar problemas de comportamento, as que se encontram sob medidas de colocação, que representam respostas de proteção tendencialmente aplicáveis a situações psicossociais mais complexas e graves, evidenciam, de forma consistente, problemas de saúde mental, problemas emocionais de várias ordens e problemas de comportamento, quer de internalização, quer de externalização, com uma prevalência registada por um corpo consistente de investigação. (p. 50)

Gráfico 2

Problemas de comportamento por faixa etária e por sexo [(N=1.590), (%)]

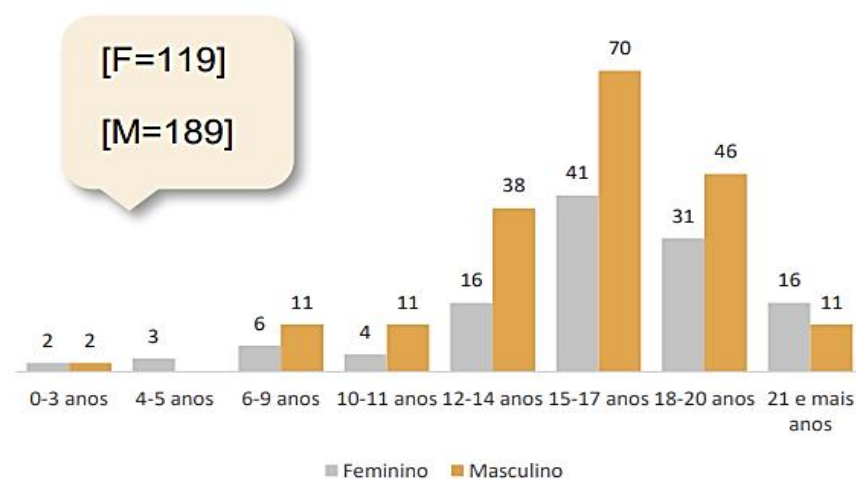


Nota. Retirado de: ISS (2023, p. 15).

Em Portugal, de acordo com os dados disponibilizados pelo Relatório CASA 2022 comprovados pelo gráfico 2, “os problemas de comportamento por grupo etário e sexo” exibem “uma maior incidência no sexo masculino (60,8%) especialmente na faixa etária dos 15 aos 17 anos de idade (48%)” (ISS, 2023, p. 15).

Gráfico 3

Crianças e jovens com problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados, por faixa etária e sexo (N.º)



Nota. Retirado de: ISS (2023, p. 16).

No gráfico 3 e, segundo o ISS (2023), “observamos um total de 915 crianças e jovens com problemas de saúde mental, o que corresponde a cerca de 14% do universo de jovens em acolhimento”, pelo que “esta problemática tem mais incidência nas faixas etárias entre os 15 e os 20 anos (57%)” (ISS, 2023, p. 16).

Os dados apresentados anteriormente são relevantes para uma melhor compreensão acerca desta temática, na medida em que os problemas de comportamento e de saúde mental de crianças e jovens em acolhimento são factores inerentes à institucionalização na infância. Por conseguinte, os problemas de comportamento são mais incidentes em crianças ou jovens do género masculino e mais prevalentes entre os 15 e os 17 anos. Além do mais, existem problemas de saúde mental, clinicamente diagnosticados, em crianças e jovens institucionalizados, mais relevantes entre os 15 e os 20 anos e com maior incidência em crianças e jovens do género masculino.

Por outro lado, o acolhimento residencial de crianças e jovens em situação de risco tem como propósito essencial que estes indivíduos aprendam a construir e a reconstruir a sua vida. Portanto, “a reconstrução de laços afetivos num contexto matricial que se disponibiliza para ser a nova família, dará oportunidade à criança de voltar a confiar em si e nos outros” (Henriques et al., 2014, p. 19).

Para que exista uma intervenção favorável em contextos residenciais é necessário que sejam tidos em conta os seguintes princípios: assegurar a proteção e segurança das crianças; garantir os cuidados de saúde (psicológica e física); possibilitar o desenvolvimento do seu projeto de vida, tendo em vista a sua individualidade; preparar para a autonomia; satisfazer as suas necessidades; assegurar a sua escolarização ou outra possibilidade educativa; proporcionar a sua integração social; e dar apoio à família, respeitando tanto os direitos da criança, como também da família (Amaral & Martins, 2019).

Além disso, “mais do que ter a segurança de uma nova casa e de um novo ambiente, a criança acolhida em meio residencial precisa de aprender a curar feridas e refazer laços” (Henriques et al., 2014, p. 19). Esta aprendizagem não é resumida a um procedimento cognitivo, sendo que envolve, igualmente, aspetos emocionais que se encontram interligados ao amadurecimento pessoal e à capacidade adaptativa. Segundo Henriques et al. (2014), este é um processo demorado, feito de progressos e recuos, em que “a criança procurará um significado que a ajude a compreender o que aconteceu na sua vida, porque é que essa vida que é a dela é tão diferente da vida de outras crianças que vivem com os pais”, um sentido para aquilo que definitivamente não faz sentido

(p. 20). Refazer laços e aprender a curar feridas significa, sem dúvida, adquirir a capacidade de perdoar os outros e a si mesmo.

A institucionalização de crianças, por períodos mais ou menos duradouros, mesmo quando inevitável e necessária, pode ter efeitos negativos para estas crianças. No entanto, estas consequências negativas poderão ser evitadas a partir da implementação de estratégias, assim como políticas nacionais, de modo a apoiar a criança e a família relativamente ao desenvolvimento dos variados tipos de apoio comunitário e de solidariedade, da diminuição do uso da institucionalização como primeiro recurso, da definição de linhas orientadoras e boas práticas para os cuidados institucionais, bem como do estabelecimento de projetos de vida, constantemente revistos e atualizados, que possibilitem que as crianças olhem para o futuro com uma perspetiva integrada, positiva e dinâmica. Além do mais, nas visões de Leandro et al. (2006), a avaliação de cada processo, a partir de uma revisão constante a nível científico, da sua aplicação prática e da supervisão e monitorização, é parte essencial e integrante deste procedimento.

Quando uma criança é institucionalizada, é essencial assegurar que a mesma se integre ao novo ambiente. Logo, é importante proporcionar suporte contínuo e recursos adequados para facilitar a adaptação da criança e promover o seu desenvolvimento e socialização dentro da casa de acolhimento. Igualmente, é necessário que a interação com a família seja gerida de forma a permitir que a criança se ajuste ao novo contexto, aproveitando ao máximo as oportunidades oferecidas pela instituição e estabelecendo um ambiente propício para o seu crescimento e bem-estar.

De acordo com Lopes (2013b), é relevante salientar que é necessária “uma reorganização do sistema que defina e organize as residências de acolhimento, em função das necessidades das crianças e jovens, criando-se, à semelhança do que sucede já em diversos países, um sistema especializado” (p. 40). Perante esta reorganização, apenas num sistema mais específico será possível reestruturar as instituições, mudando o paradigma clássico em que o centro de acolhimento é encarado “como uma medida de último recurso, para um paradigma mais atual, em que o acolhimento é considerado como o melhor recurso para determinadas crianças, jovens e famílias” (Lopes, 2013b, p. 40). É também importante referir que existem modelos em que o acolhimento institucional é planeado, no contexto do SPP, como uma medida de apoio aos familiares. Isto é, o acolhimento residencial é considerado como uma resposta necessária tanto para a família como para a criança, pretendendo que a família se organize e desenvolva competências, de modo que a criança possa voltar o mais rápido possível para casa (Lopes, 2013b).

É fulcral que a sociedade olhe para os centros de acolhimento como a melhor medida para algumas crianças, pois, ao serem retiradas do seu núcleo familiar, normalmente com problemas associados, irão possuir uma melhor qualidade de vida e todos os cuidados que necessitam, pelo período que for necessário. No decorrer deste processo, a família terá a oportunidade de se estruturar, de forma que a criança possa regressar para casa e continue com a sua rotina habitual. Para que isso seja possível, é necessário que haja um acompanhamento contínuo tanto com a família como com a criança.

2.5. Centros de acolhimento: riscos subjacentes à institucionalização na infância

Embora os centros de acolhimento sejam fundamentais para proteger crianças em risco, a institucionalização pode gerar sentimentos de abandono e dificuldades no desenvolvimento social e cognitivo. A falta de estabilidade devido a mudanças frequentes de cuidadores e recursos limitados pode agravar esses problemas. Para reduzir estes impactos, é essencial implementar estratégias que promovam um ambiente seguro, apoio emocional constante e atendimento personalizado às necessidades das crianças.

Na perspetiva de Farmhouse (2021), quando a família não se assume como a melhor solução para uma vida (ou etapa de vida) mais preservada das crianças, é da responsabilidade do Estado encontrar maneira de as proteger, quer seja em acolhimento residencial ou familiar. Portanto, investigar e aprofundar todas as vertentes do acolhimento residencial é um factor determinante para que possamos enfrentar a realidade do amplo universo das crianças e dos jovens que, em Portugal, por motivos distintos, acabam por integrar essa terrível cifra que a todos os indivíduos convoca para a reflexão e, acima de tudo, para a tentativa de obter respostas ou modelos alternativos. Com isto, é possível dar uma resposta mais próxima, no sentido de evitar potenciais danos psíquicos, emocionais e até físicos que podem ocorrer desta resposta. Logo, a aposta na capacitação e intervenção familiar, atuando de modo integrado e precoce, é essencial para prevenir mais situações e proteger melhor.

É na relação com os outros indivíduos e na construção da ligação com as figuras mais próximas que a criança adquire maturidade e confiança para alcançar a plenitude das suas capacidades e aceitar as suas fragilidades. De facto, o acolhimento residencial pode ser visto como luz, no entanto, traz consigo as memórias sombrias de um passado

que ainda está presente e um futuro cheio de incertezas. Na visão de Schaefer (2021), os centros de acolhimento assumem um compromisso na proteção das crianças, procurando o seu desenvolvimento integral e pleno, sendo que preencher vazios e reparar falhas é, sem dúvida, um desejo daqueles que fazem o possível para superar ou, pelo menos, minimizar o impacto de variadas falhas.

Apesar de muito questionado e debatido, a existência do acolhimento residencial permanece em todo o mundo, sendo o mesmo assumido como o contexto de vida de variadas crianças e variados jovens. Neste sentido, a investigação tem demonstrado que existem realidades diferenciadas no acolhimento residencial, “com contextos que falham a sua função enquanto outros são percebidos como promotores de bem-estar, desenvolvimento e proteção” (Alberto, 2021, p. 151).

De um modo geral, “uma transição no ciclo vital humano implica acontecimentos de vida que colocam o indivíduo em crise – estrutural, funcional e emocional – no seu sistema pessoal; uma mudança nos pressupostos de si próprio e sobre o mundo” que exige uma correspondente alteração no comportamento e relação de cada sujeito (Carvalho & Cruz, 2015, p. 5). Consequentemente, de acordo com Sarmiento e Lopes (2021), “em contexto de acolhimento residencial toda a estrutura da Casa tem de organizar-se em torno da satisfação das necessidades de crescimento e desenvolvimento” das crianças e dos jovens que se encontrem em acolhimento: necessidades sociais; afetivas; e básicas (p. 165). Assim, “esta procura consistente em responder às necessidades de quem tem de ser cuidado está na base dos seus sentimentos de segurança e é a forma mais essencial de providenciar a necessária contenção emocional” para crianças e jovens que tenham experienciado vivências muito traumáticas e adversas (Sarmiento & Lopes, 2021, p. 165).

A intervenção dos centros de acolhimento também tem como objetivo apoiar jovens ou crianças e respetivos familiares no quadro da consagração das suas garantias e direitos. Para que exista um bom funcionamento numa casa de acolhimento, deve haver a intervenção de equipas transdisciplinares que estejam bem preparadas e que sejam quantitativamente suficientes, assim como a participação efetiva dos familiares e das crianças em todo o procedimento. Desta forma, segundo Fernandes e Silva (1996), os centros de acolhimento têm como objetivos: possibilitar às crianças ou aos jovens a satisfação das variadas necessidades básicas em circunstâncias de vida o mais próximas possível às da estrutura familiar; proporcionar a reintegração das crianças na comunidade e na família; e assegurar os recursos que contribuam para a valorização social e pessoal de cada criança.

O acolhimento residencial integra um meio em que os jovens e as crianças encaram desafios consideráveis, não somente pela mudança que vivenciam, mas, acima de tudo, pela bagagem de experiências e implicações a nível emocional que trazem dentro de si mesmos. Assim sendo, a capacidade para enfrentar as dificuldades vai depender de um conjunto de variáveis, tais como: a idade dos jovens e das crianças; as razões inerentes à retirada do núcleo familiar; “entre outros aspetos contextuais, antes e depois da transição, mas sobretudo da (des)estruturação interna” que os jovens e as crianças foram construindo no decorrer da sua ligação com as figuras significativas de afeto (Mota & Matos, 2021, p. 71). Neste seguimento, o acolhimento residencial de crianças e jovens possui as seguintes etapas: “preparação, acolhimento e avaliação diagnóstica”; “elaboração e concretização do plano de intervenção individual”; “execução e avaliação”; “revisão da medida”; e “cessação do acolhimento” (Almeida et al., 2021, pp. 115-116).

O momento em que a criança é admitida na casa de acolhimento é assumido como “o momento de separação e confronto com a falha parental, pois o acolhimento confirma um abandono que em muitos casos se esperava há algum tempo” (Nogueira et al., 2021, p. 171). Pelo facto da criança não compreender esta incapacidade dos pais como um erro seu, no sentido que não foram capazes de recuperar a criança e evitar o acolhimento, é frequente o surgimento de sentimentos de culpa e desvalorização, considerando-se sem valor. Nogueira et al. (2021) referem que os jovens e as crianças em situação de acolhimento residencial demonstram, de modo frequente, dificuldades na sua integração, ausência de limites e regras, atrasos na linguagem, dificuldades no controlo de esfíncteres, imaturidades estruturais, discurso ligado ao concreto, perturbações a nível psicossomático e, ainda, dificuldades de aprendizagem e comportamentais. Às dimensões anteriores os autores acrescentam ainda a sintomatologia depressiva, a manifestação de tristeza e a baixa autoestima, muitas vezes com ideias suicidas.

Torna-se necessário que os indivíduos que cuidam destas crianças ou destes jovens dirijam a sua atenção para os mesmos, tentando entender as suas habilidades, dúvidas, limitações, interesses, competências e dificuldades, de forma a perceber o que os leva a terem comportamentos específicos (Gonçalves, 2020). É importante referir que o acolhimento residencial que possua um ambiente estável e consistente, tendo figuras significativas presentes, fará com que as crianças possuam a possibilidade de voltar a acreditar em si mesmas e nos outros indivíduos, apaziguando a insegurança e o medo que, por norma, os caracterizam e fazem com que existam comportamentos e emoções desajustadas.

De acordo com Mota e Matos (2021), importa compreender que nestes ambientes os percursos são diferentes em cada um dos jovens ou das crianças, devido às características individuais, ao envolvimento na casa de acolhimento e, ainda, às características de cada instituição de acolhimento, “mais do que físicas, emocionais” (p. 71). Assim, o procedimento de acolhimento residencial é sempre complexo e delicado. A proteção das crianças depende de uma visão singular, decorrente de interfaces e vertentes multissetoriais e multidimensionais de atores das mais distintas áreas. A intervenção neste contexto deve, sem dúvida, superar distâncias, presunções, desafios e vaidades, de modo a desenvolver uma ação articulada e conjunta, tendo em vista a garantia dos interesses da criança. Como é sabido, cada criança traz consigo a sua história. A variedade de experiências, a singularidade e a resiliência com que enfrentam as adversidades são a prova de que não há apenas um único caminho (Schaefer, 2021).

O centro de acolhimento pode assumir-se como um local reparador para a criança, no sentido de proporcionar o melhor e ter como objetivo o seu desenvolvimento integral, acompanhando de forma individual cada criança, tendo em conta as suas características. Uma criança que viva num ambiente seguro tornar-se-á uma pessoa mais confiante e estável, perspetivando um futuro melhor para si mesma, sempre com o apoio dos profissionais envolvidos, sendo que a intervenção dos mesmos deve ser adaptada, considerando a história de vida de cada criança ou jovem.

Capítulo 3 – A saúde mental das crianças em contexto de acolhimento residencial

3.1. Identificação e intervenção em saúde mental

A saúde mental das crianças institucionalizadas requer atenção especializada para detetar e tratar precocemente questões emocionais e comportamentais. As avaliações frequentes, o apoio psicológico adequado e os programas que promovam o bem-estar emocional são cruciais para atenuar os efeitos adversos da institucionalização. Além disso, assegurar um ambiente seguro é fundamental para garantir o bem-estar mental das crianças, auxiliando-as a enfrentar desafios e a desenvolver-se de maneira saudável.

A privação da convivência comunitária e familiar, a que está associado o acolhimento residencial, constitui um dos elementos primordiais no comprometimento de um desenvolvimento saudável global da criança. Deste modo, mesmo que o acolhimento ocorra com o objetivo de garantir a segurança e os direitos da criança, é sempre

desencadeado um momento de grande angústia, sofrimento, trauma e tensão que deixa marcas significativas no desenvolvimento da mesma (Calcing & Benetti, 2014).

As crianças que vivem em acolhimento residencial e que vivenciaram situações violentas a nível emocional, com relações insuficientes no que concerne aos cuidados parentais, com privações e com casos de abandono, habitualmente demonstram maiores dificuldades de funcionamento individuais, sendo referidas como tendo menos probabilidade de alcançar um desenvolvimento psicológico e físico saudável (Magalhães, 2012). Normalmente, estes aspetos são consequência destes jovens e destas crianças terem estado inseridos num meio familiar que não teve a capacidade de garantir as suas necessidades básicas (Nogueira et al., 2021). Perante estes pressupostos, Rodrigues (2021) afirma que:

É importante ter consciência que as necessidades emocionais das crianças/jovens necessitam de uma atenção privilegiada e especializada. Assim, é relevante que a equipa que acompanha a criança/jovem esteja preparada para acolher cada uma dessas crianças/jovens na entrada na casa de acolhimento e que efetue um trabalho dirigido especificamente para as questões de prevenção e intervenção em saúde mental. (p. 105)

As crianças e os jovens acolhidos, de acordo com os percursos de adversidade que vivenciaram, apresentam um maior risco de problemas de vinculação, de comportamento, académicos, assim como de comportamento criminal, automutilação, comportamento de fuga, abuso de substâncias e ideação suicida. Igualmente, as crianças que têm alguma dificuldade em confiar, possuem expectativas negativas sobre os adultos, julgando os mesmos como indivíduos agressivos, controladores e possuidores de regras autoritárias. Na mesma linha de pensamento, segundo Veiga et al. (2021), os estudos recentes em Portugal mostram que as crianças ou os jovens em acolhimento residencial, quando comparados com outros cidadãos, tendem a evidenciar níveis mais acentuados em relação às problemáticas de saúde mental. Na perspetiva de Gonçalves (2020), “jovens que foram abandonados e negligenciados contactam muitas das vezes com práticas ilícitas, adquirindo comportamentos agressivos. Quando acolhidos apresentam diversos obstáculos para si próprios mas também para os seus pares e para a casa de acolhimento” (p. 23).

A literatura tem demonstrado a relevância dos cuidados sensíveis ao trauma, “na convergência das necessidades desenvolvimentais e de saúde mental” das crianças e dos jovens “com trajetórias de exposição a situações potencialmente traumáticas e da necessidade de delinear uma abordagem atempada e adequada para responder a estas necessidades” (Veiga et al., 2021, p. 86). Portanto, os cuidados sensíveis ao trauma decorrem da compreensão crescente relativamente ao impacto que as situações traumáticas podem ocasionar no desenvolvimento das crianças ou dos jovens. Estes têm como intuito principal a redução do impacto destas vivências traumáticas nas crianças ou nos jovens, a partir de uma alteração da cultura organizacional, com potencial transformador e terapêutico.

As problemáticas de saúde mental podem ser manifestadas a partir de variados comportamentos, tais como: impulsividade; heteroagressividade; conduta antissocial; problemas de atenção; entre outros. Assim sendo, no que concerne à intervenção, o profissional, pelas informações obtidas, pelo que escutou e pelo que observou, pode seguir uma das seguintes indicações, nomeadamente: tranquilizar, quando os problemas forem recentes, ligeiros e não interferirem muito no quotidiano; acompanhar, quando os problemas causarem perturbação na criança ou nos familiares, sendo estas problemáticas relativamente recentes e reativas a um episódio marcante; e referenciar, quando os problemas forem constantes, importantes, causarem perturbação e angústia intensa nas crianças ou respetivos cuidadores ou quando existir uma clara deterioração no seu desempenho (Santos, 2021).

De facto, “nas situações de risco, a intervenção é direcionada de forma a que haja uma superação da mesma, tendo como objetivo a prevenção primária e secundária das situações de perigo, recorrendo para tal à implementação de políticas, estratégias e ações”, de modo que exista essa precaução (Gonçalves, 2020, p. 14). É de referir que, normalmente, essas políticas são orientadas para a comunidade em geral ou para grupos particulares de crianças e famílias em situações de completa vulnerabilidade, tendo como exemplo: a prevenção e as campanhas de informação; respostas de apoio ao jovem, à criança e à família; entre outras.

Quando são analisadas histórias de vida de sujeitos com problemáticas de saúde mental, de conflitos graves na família, de criminalidade ou com dificuldade de adaptação em geral, são encontradas, com frequência, diversas características comuns, independentemente do meio a que estes indivíduos possam pertencer, sendo muitas delas perçecionadas na infância. Primeiramente, poderão existir variados défices relativos às

competências escolares necessárias para um desempenho académico favorável. Além disso, existem algumas características referentes à (in)capacidade de realizar uma avaliação realista e positiva de si próprio ou dos outros indivíduos em diferentes situações (Fonseca, 2004). Segundo Loureiro (2018), as doenças de foro mental são cada vez mais habituais e o seu impacto prejudica a população mundial.

A forma como as crianças em acolhimento lidam com os desafios diários é influenciada por vários factores. Um ambiente bem estruturado e profissionais atenciosos são essenciais para oferecer suporte emocional e segurança. A participação das crianças nas decisões pessoais e o contacto com a família também são importantes para fortalecer a resiliência. Assim, a formação adequada dos cuidadores é essencial para garantir um ambiente estável e seguro.

Existem variados factores relacionados com o modo como as crianças lidam com as vivências negativas do dia a dia, como por exemplo: a frustração; e o insucesso. Não obstante, também estão incluídos os défices a nível do autocontrolo, isto é, défices relativamente à antecipação das consequências das ações próprias, da capacidade de planear atividades a médio ou a longo prazo, da capacidade de persistir na efetuação de uma tarefa mesmo em momentos de grandes dificuldades, da capacidade de atrasar a satisfação imediata das necessidades, assim como da capacidade de introspeção e reflexão (Fonseca, 2004). Todavia, é de salientar que estas são apenas algumas características que as crianças e os jovens em risco apresentam, sendo que várias outras características a nível biológico, social ou cultural podem afetar, de maneira negativa, o processo de desenvolvimento da criança.

No caso dos maus-tratos, a intervenção é essencial como elemento protetor e regulador das consequências negativas para a saúde, podendo estas resultar em experiências adversas na infância. Contudo, importa que essa intervenção seja necessariamente multidisciplinar e obedeça a variados pressupostos cruciais. Neste sentido, é necessário intervir precocemente e de uma forma eficaz. Dito isto, quanto mais cedo as situações de maus-tratos forem detetadas, sejam estas atuais ou passadas, maior é a possibilidade de haver uma intervenção de sucesso (Magalhães & Vidal-Alves, 2021).

Uma intervenção, para ser bem-sucedida, não se deve limitar somente a reduzir ou a eliminar os efeitos dos factores de risco. Ou seja, os programas de intervenção devem proporcionar o desenvolvimento dos mecanismos de proteção que colaboram para tornar as crianças mais resilientes, pois a evolução negativa ou positiva irá depender do balanço, nem sempre definitivo ou estável, entre o número de factores de risco e de proteção a que

a criança está exposta. Também é importante realçar que as crianças podem desenvolver problemas de saúde mental se os factores de risco predominarem ao invés dos factores de proteção.

As crianças acolhidas em contexto de acolhimento residencial revelam um percurso de risco significativo, bem como problemas a nível da saúde mental que exigem práticas profissionais de qualidade. Desta forma, as organizações e os profissionais devem empenhar-se em conjunto, essencialmente no que é referente ao desenvolvimento de práticas fundamentadas em evidência e dirigidas por modelos teóricos, de modo que o contexto residencial seja, verdadeiramente, um local terapêutico e protetor (Magalhães et al., 2021).

A colaboração entre instituições e profissionais nas casas de acolhimento é crucial para oferecer suporte adequado às crianças em risco. As instituições fornecem os recursos necessários, enquanto os profissionais oferecem o cuidado diário e aplicam práticas especializadas. A comunicação e a formação contínua são essenciais para manter um ambiente seguro e acolhedor na casa de acolhimento, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento das crianças.

3.2. Comportamento e saúde mental

A saúde encontra-se diretamente ligada com a saúde mental, sendo que para que uma criança esteja saudável a todos os níveis, deve ter a capacidade de poder refletir de forma clara, enfrentar as problemáticas do quotidiano, bem como apreciar as relações interpessoais. Igualmente, deve sentir-se bem a nível espiritual e colaborar para o bem-estar dos indivíduos que a rodeiam.

A saúde mental é vista como um nível de qualidade de vida emocional ou cognitivo ou, de outro modo, a ausência de doença mental. De um ponto de vista holístico, a saúde mental engloba a aptidão do sujeito para aproveitar a vida e procurar uma estabilidade entre os esforços e as atividades para adquirir a resiliência a nível psicológico. Com efeito, a saúde mental pode ser assumida como o contrário da doença mental, presumindo que a ausência de psicopatologia possa constatar um comportamento dito normal. Desta maneira, a conceção de saúde mental utilizada por variados especialistas de saúde tem tendência a afastar o indivíduo do seu meio histórico-social, tendo em conta as suas problemáticas provenientes de um condicionamento externo ou

de um funcionamento interno, “demonstrando uma visão dicotomizada da realidade orientadora das suas práticas” (Sá, 2010, p. 15).

A saúde mental é parte essencial do bem-estar e da saúde geral dos cidadãos, pelo que a perceção do bem-estar é profundamente influenciada por aspetos a nível social, emocional e físico, essencialmente: a idade; o nível socioeconómico; o género; a escolaridade; e as condições de saúde (Santos et al., 2021). A saúde mental define-se como um estado de bem-estar, a partir do qual o sujeito reconhece as suas potencialidades, lida com as adversidades do dia a dia, trabalha de modo produtivo e tem a capacidade de colaborar ativamente para a comunidade em que está inserido. Além do mais, “tem valor intrínseco e instrumental e é parte integrante do nosso bem-estar” (World Health Organization [WHO], 2024a).

Esta perspetiva ampla de saúde mental, que não se restringe à ausência de doença, requer que a saúde mental seja compreendida nas suas dimensões: negativa; e positiva. Assim sendo, a saúde mental positiva está relacionada com o bem-estar psicológico, “que envolve sentimentos de satisfação com a vida, vitalidade e energia, em conjunto com o bem-estar físico e os recursos pessoais para enfrentar os desafios da vida e a capacidade de estabelecer relações interpessoais harmoniosas” (Santos et al., 2021, p. 31).

A saúde mental positiva também está relacionada com a qualidade de vida, sendo que requer não somente a satisfação de necessidades sociais e básicas, mas também uma independência para que as crianças consigam contemplar a vida, bem como participar de forma ativa enquanto cidadãos numa comunidade onde haja coesão social, integração cívica e confiança interpessoal, assim como outros elementos integradores, abrangendo a equidade e a justiça, num contexto global social e fisicamente sustentável (Quartilho, 2010).

Por outro lado, a saúde mental negativa está associada com a existência de alguma doença mental, problemas ou sintomas. Contudo, a presença de sintomas não está necessariamente ligada à doença mental, podendo haver um quadro psicológico que engloba sentimentos de depressão, irritabilidade, comportamentos obsessivo-compulsivos, ansiedade, problemas cognitivos e raiva, sendo estes decorrentes de adversidades no decorrer da vida (Santos et al., 2021).

A saúde mental das crianças e dos jovens é, por isso, interdependente do funcionamento familiar. É no contexto e no relacionamento familiar que a criança adquire vivências muito relevantes para o seu desenvolvimento saudável, assim como para a construção de uma imagem de si própria e dos outros indivíduos. Portanto, nas visões de

Lima et al. (2016), “se nesta relação pelo menos um dos cuidadores for atento às reações emocionais da criança, às suas necessidades e responder às mesmas com afeto, esta desenvolve progressivamente uma confiança em si e no ambiente que a cerca”, que lhe fornece “a segurança necessária para explorar o que a rodeia e aprender novas competências” (p. 12). Tudo isto determinará o modo como a criança ou o jovem reconhece e regula aquilo que pensa e sente, a forma como evita ou aborda determinados contextos ou ambientes e se relaciona com os outros sujeitos. Efetivamente, estas características psicológicas poderão converter-se em factores de risco ou proteção para o desenvolvimento de problemáticas de saúde mental.

Habitualmente, há uma tendência para analisar a saúde mental como uma característica particular, segundo uma orientação que concede prioridade a factores psicológicos proximais e desconsidera, ou ignora, a relevância de outros aspetos, sejam estes estruturais ou sociais. A qualidade das relações interpessoais, o estatuto educacional, o rendimento salarial e as condições de trabalho são factores fundamentais para que exista uma saúde mental positiva. Por conseguinte, de acordo com Quartilho (2010), a saúde mental deveria estar mais ligada com a saúde pública, não só devido à sua relevância para a saúde física e qualidade de vida da comunidade, como também porque o problema do aumento da prevalência das perturbações mentais, em contexto mundial, com custos económicos e sociais avultados, não pode ser solucionado com intervenções ou estratégias centralizadas somente na pessoa.

Por outro lado, a identificação ou o diagnóstico de uma doença mental requer avaliação clínica e, entre outros factores, depende daquilo que o sujeito doente diz e, de modo geral, do seu comportamento integral. Da mesma maneira, as modificações que auxiliam na caracterização dos problemas ou das doenças mentais abrangem alguns sintomas que não são, de forma recíproca, exclusivos.

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) apresenta que o direito à proteção da saúde é um direito que todos os sujeitos possuem, de modo a usufruir do seu melhor estado mental, físico e social, pressupondo o desenvolvimento e a criação de condições culturais, económicas, ambientais e sociais que assegurem níveis saudáveis e suficientes de lazer, de trabalho e de vida. Com efeito, o direito à proteção da saúde representa uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, do Estado e da comunidade e fornece o acesso, no decorrer da vida, à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação da saúde, a cuidados paliativos e a cuidados continuados. Portanto, todas as pessoas têm o dever de colaborar

para a proteção da saúde em todos os setores de atividade e todas as políticas. De igual forma, “o Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (Base 1, p. 56).

O Estado fomenta a melhoria da saúde mental dos sujeitos e de toda a comunidade, especialmente a partir da promoção relativa ao bem-estar mental, da prevenção e sinalização precoce das doenças de foro mental, bem como dos riscos associados às mesmas. Os cuidados de saúde mental devem centrar-se nos cidadãos, reconhecendo as suas necessidades particulares, a sua individualidade e o seu nível de autonomia, sendo que devem ser prestados a partir de uma abordagem multidisciplinar e integrada maioritariamente a nível comunitário. Efetivamente, os sujeitos afetados por doenças de foro mental não podem ser estigmatizados, negativamente desrespeitados ou discriminados em contextos de saúde, devido à sua condição (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, Base 13).

É certo que a saúde mental é construída no decorrer da vida de cada pessoa, sendo que todas as etapas possuem a sua relevância e manifestam desafios, desde a gravidez até à terceira idade. Na verdade, as antigas formas de adaptação já não se assumem como válidas nem adequadas para encarar os novos desafios desenvolvidos pelas transformações sociais com que a comunidade se defronta. Neste sentido, “o esforço é contínuo, de todos e para todos, e consiste em colocar no quotidiano da nossa comunidade o valor de pensar Saúde Mental: a minha saúde também nasce na saúde dos outros” (Gomes, 2010, p. 34).

Para enfrentar os novos desafios relacionados com a saúde mental, é crucial adotar uma abordagem ampla e adaptável. Isso requer a colaboração entre os profissionais, as instituições e a comunidade, de modo a oferecer um suporte integral e adequado. É também essencial incentivar a consciencialização acerca da saúde mental, lutar contra o preconceito relacionado aos transtornos mentais e garantir que todos tenham acesso a serviços de qualidade.

3.2.1. Risco para a saúde mental na infância

Os riscos para a saúde mental na infância incluem traumas, abuso, negligência e instabilidade familiar, além de factores como a pobreza e a falta de recursos. Estas situações podem causar problemas emocionais e comportamentais, prejudicando o

desempenho escolar e as interações sociais. Desta forma, identificar e abordar estes riscos desde cedo é essencial para fornecer o suporte necessário e garantir um desenvolvimento saudável das crianças.

O desenvolvimento de cada criança é assumido como um processo de maturação que é dependente da ligação das crianças com outros indivíduos, o que sucede numa progressão ordenada de competências motoras, linguísticas, autorreguladoras, perceptivas, cognitivas e socio emocionais. Logo, a aquisição de competências no decorrer da vida assenta nas aptidões essenciais adquiridas na primeira infância. Portanto, são vários os factores que “influenciam a aquisição de competências e habilidades, incluindo saúde, nutrição, segurança e proteção, cuidadores responsivos e aprendizagem precoce” (World Health Organization [WHO], 2016, p. 3). Assim, cada um desses factores é necessário para que se promova os cuidados em cada fase de desenvolvimento, sendo que “esses cuidados reduzem os efeitos nocivos das desvantagens na estrutura e função cerebral e, por sua vez, melhoram a saúde, o crescimento e o desenvolvimento das crianças” (WHO, 2016, p. 3).

A avaliação e o diagnóstico são assumidos como pontos essenciais na compreensão das perturbações de saúde mental e de desenvolvimento na infância. A avaliação resulta da recolha de informações através da revisão de registos, da efetuação de atividades não formais e observações de comportamento mais organizadas, assim como da obtenção do historial de cada criança a partir dos seus cuidadores. De outro modo, o diagnóstico diz respeito à classificação e identificação de perturbações específicas referentes a crianças.

Segundo Zero to Three (2020), é importante compreender a história clínica da criança no contexto da biologia, do seu estágio de desenvolvimento, das suas relações e da rede social. Portanto, esta compreensão pode servir de orientação para um plano de tratamento, pois é capaz de destacar os factores de proteção e de risco, reconhecendo aqueles que se assumem como modificáveis e privilegiando os factores clínicos que são passíveis de tratamento. É importante referir que as crianças são avaliadas, mas as perturbações são classificadas. O principal intuito da categorização das perturbações deve-se ao facto de que os profissionais, incluindo os decisores políticos, os investigadores e os clínicos podem comunicar entre si de forma inequívoca acerca das síndromes descritivas.

Relativamente à comunicação de riscos, World Health Organization (2024b) refere que a mesma é assumida como a troca de informações, opiniões e conselhos em

tempo real entre funcionários ou especialistas e indivíduos que enfrentam perigos ou ameaças à sua saúde, sobrevivência ou bem-estar social ou económico. O propósito da comunicação é possibilitar que os sujeitos em situação de risco possam fazer escolhas esclarecidas para reduzir os impactos de uma ameaça, tomando medidas de proteção e agindo preventivamente.

A comunicação de riscos é, sem dúvida, uma ferramenta eficaz na organização e resposta a casos de emergência. Além disso, o envolvimento comunitário visa estabelecer relações e estruturas que incluam as comunidades como parceiras equitativas na definição de soluções para emergências. Deste modo, o objetivo principal do envolvimento comunitário é capacitar as comunidades para liderar, planejar e implementar iniciativas no decorrer do ciclo de resposta a casos de emergência.

Caso os problemas de saúde mental não se resolvam existem perturbações que podem vir a ser desenvolvidas, sendo que, a qualquer instante, uma variedade de factores familiares, estruturais, individuais e comunitários podem juntar-se para influenciar positiva ou negativamente a saúde mental. Desta forma, apesar de uma grande parte dos indivíduos demonstrar resiliência, aqueles que enfrentam situações desfavoráveis, tais como a pobreza, deficiência, violência e desigualdade estão mais propensos a desenvolver uma problemática de saúde mental. Embora muitas condições mentais possam ser tratadas de maneira eficaz, com custo relativamente baixo, os serviços de saúde continuam a ter carências em relação aos recursos, havendo grandes lacunas no tratamento a nível mundial. Frequentemente, os serviços de saúde mental oferecidos são de pouca qualidade quando prestados, sendo que os sujeitos que lidam com questões de saúde mental também enfrentam estigmas, violações dos direitos humanos e discriminação (WHO, 2024a). Seguidamente, serão explicadas algumas perturbações clínicas existentes na nossa sociedade.

As perturbações clínicas dividem-se em oito. Primeiramente, as perturbações do neurodesenvolvimento são assumidas como um grupo de perturbações com variadas manifestações, partilhando alguns aspetos entre si. As perturbações do processamento sensorial são identificadas quando a criança demonstra comportamentos que aparentam anomalias na regulação em função do aporte sensorial. Relativamente às perturbações de ansiedade, na atualidade, já é sabido que a ansiedade que esteja presente na primeira infância, assim como os seus sintomas podem alcançar níveis clinicamente consideráveis, ocasionando um comprometimento notável nas crianças e no seu núcleo familiar, acentuando o risco de depressão e ansiedade numa etapa posterior à infância e, também,

na vida adulta. Em relação às perturbações do humor, desenvolver a aptidão para regular emoções, essencialmente emoções negativas, é uma função básica nas primeiras etapas de vida de todas as crianças (Zero to Three, 2020). É de realçar que “na adolescência, perturbações de gravidade moderada a severa têm maior risco de suicídio ou de dificuldades relacionais persistentes na idade adulta” (Crujo & Marques, 2009, p. 581).

Relativamente às perturbações obsessivo-compulsivas e perturbações relacionadas, nas crianças, quando são considerados estes diagnósticos, o maior desafio é o de fazer a distinção “entre diferenças individuais dentro do espectro normativo e comportamentos sintomáticos disfuncionais” (Zero to Three, 2020, p. 94). As perturbações do sono, da alimentação e do choro exagerado determinam distúrbios nas tarefas fisiológicas básicas que são necessárias para a existência de um desenvolvimento saudável e, além disso, para a sobrevivência. No que concerne às perturbações ligadas ao trauma, ao stresse e às perturbações de privação, “muitos dos sintomas de comportamento que constam nestas perturbações são inespecíficos; assim sendo, estabelecer uma ligação entre os comportamentos e uma etiologia de perda, *stress*, trauma, ou privação é essencial para um diagnóstico adequado” (Zero to Three, 2020, p. 140). Por último, as perturbações da relação demonstram que as atitudes das crianças podem ser diferenciadas de forma sistemática com distintos cuidadores (Zero to Three, 2020).

Analisando este assunto, existem alguns quadros psicopatológicos considerados na infância, nomeadamente: as tentativas de suicídio – que podem ter “uma função apelativa, corresponder a um desejo de punição ou a um desejo de união mágica com a morte de uma pessoa que se acaba de perder” (Ajuriaguerra, 1986, citado por Garcês, 2001, p. 181); a depressão infantil – que tem na base uma reação afetiva, tendo como sintomas a baixa autoestima, sentimentos negativos, isolamento e insegurança; e as psicoses – que são assumidas como perturbações globais do desenvolvimento em variadas áreas, tais como as competências sociais e de comunicação, tendo a presença de interesses, comportamentos e atividades estereotipadas. Os quadros psicopatológicos são assumidos como quadros críticos resultantes das perturbações do desenvolvimento, sendo gerados por factores que podem ser hereditários ou relacionais (Garcês, 2001).

Neste sentido, deve existir sempre uma intervenção terapêutica específica, o mais precocemente possível, de modo a haver melhorias no prognóstico da sua evolução. A primeira infância assume-se como o melhor momento para realizar estas intervenções, uma vez que a criança se encontra num momento de desenvolvimento integral. Estas

ações irão prevenir futuras incapacidades ou problemas, tendo sempre como foco apoiar as crianças e as suas famílias nas principais preocupações e necessidades.

3.3. O equilíbrio social e a saúde mental

A saúde é um valor que é compartilhado por todos os sujeitos independentemente da sua posição cultural, socioeconómica, étnica, religiosa ou geográfica. Numa perspetiva social, a saúde é vista como um factor de produção que assegura um ambiente organizacional e económico favorável. A saúde é uma característica que é partilhada pelas pessoas e pela comunidade, sendo que surge em todos os setores e todas as políticas. Segundo Gomes (2010), a responsabilidade pela saúde mental deve ser adquirida em toda a sociedade, numa ampla perspetiva inclusiva: na saúde; na justiça; na cultura; no planeamento local; no comércio; na segurança pública; na educação; na indústria; e em muitos outros domínios de funcionamento da comunidade.

A saúde mental é assumida como uma componente que integra a saúde, sendo que, de acordo com a OMS, a saúde é um estado de pleno bem-estar social, físico e mental, e não exclusivamente a ausência de enfermidade ou doença. Uma implicação relevante deste conceito é que a saúde mental significa mais do que somente a ausência de deficiências ou perturbações mentais. A saúde mental é essencial para a nossa capacidade individual e coletiva, como seres humanos, de se emocionar, pensar, relacionar-se uns com os outros e aproveitar a vida. Neste sentido, promover, proteger e restaurar a saúde mental pode ser considerada como uma preocupação vital dos sujeitos e de toda a sociedade (World Health Organization, 2024c).

Nos dias de hoje, a saúde mental é ainda difícil de ser entendida enquanto conceito. Nesta perspetiva, muitos especialistas e profissionais de saúde e de outras áreas importantes para o funcionamento da comunidade, ainda analisam o conceito como um exclusivo das perturbações mentais mais complexas. Realmente, a saúde mental é um termo vasto e, de um ou de outro modo, é atingível a todos os sujeitos de uma comunidade, assim como à própria comunidade. É de salientar que as questões que estão associadas à saúde mental ainda são objeto de discriminação e estigma, sendo estes desfavoráveis ao bem-estar da sociedade, projetados em condutas negativas relativamente aos distúrbios de comportamento e mentais (Gomes, 2010).

Na visão do mesmo autor:

Devemos reconhecer a possibilidade de uma pessoa sem doença mental poder não ter Saúde Mental, e, do outro lado da moeda, uma pessoa com doença mental poder desenvolver um importante nível de Saúde Mental para o funcionamento adequado consigo próprio e com a sociedade através de intervenções efectivas em promoção da saúde (WHO, 1986; Lehtinen, 2008). (p. 21)

O equilíbrio social e a saúde mental são conceitos construtivos, amplos e plenos da atualidade, sendo que os mesmos nos remetem, numa primeira instância, para duas ideias convergentes e amplamente aceites no domínio da saúde comunitária. Por um lado, “a alusão ao desenvolvimento do potencial de saúde de cada indivíduo, ideia oriunda de Alma-Ata em 1978 e consagrada pela Carta de Ottawa em 1986 que foi pioneira na conceitualização da promoção da saúde” (Pereira & Vilar, 2008, p. 34). Por outro lado, complementa que, “pelo pleno desenvolvimento deste potencial, cada um, enquanto cidadão de pleno direito, fica apto a contribuir para a comunidade em que se insere” (Pereira & Vilar, 2008, p. 204). Ou seja, só é possível possuir um verdadeiro equilíbrio social se cada indivíduo estiver capaz de contribuir com as suas aptidões e no usufruto pleno das suas habilidades para uma comunidade que pertence a todos e é por todos constituída. Neste seguimento, de acordo com Pereira e Vilar (2008):

A saúde ultrapassa de longe o domínio da medicina e faz cada vez mais apelo aos comportamentos individuais, familiares e sociais, englobando, nas suas ambições utópicas, todo o humano e as suas aspirações mais profundas. Com esta perspectiva poder-se-á dizer que a saúde não se confina, actualmente, nem no normal, nem no bem-estar ou na oposição à doença. Ela consiste, antes, num sentimento de plena capacidade para se adaptar às novas necessidades fisiológicas, psíquicas, simbólicas e sociais. (p. 205)

A saúde é considerada como um pré-requisito para manter um sistema social, uma vez que só com saúde é que os sujeitos podem exercer os respetivos papéis sociais. Explicitando, as crianças e os jovens com saúde mental têm a capacidade de atingir e manter o bem-estar, assim como um funcionamento social e psicológico favorável. Desta forma, possuem uma imagem valorizada e positiva de si próprios, relacionamentos

sólidos com a família e com os pares, têm a capacidade de aprenderem a ser produtivos, como também de enfrentar desafios habituais do desenvolvimento, usando os recursos culturais para potencializar o seu crescimento. Santos et al. (2021) consideram que a saúde mental envolve o equilíbrio entre a criança e o contexto em que está inserida, sendo fulcral que se promova a sua componente positiva, “desenvolvendo e munindo os indivíduos com as ferramentas necessárias para lidar com as circunstâncias adversas, potencializar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco” (p. 31).

Numa perspectiva de desenvolvimento, é possível constatar que a saúde mental consiste numa relação satisfatória da criança consigo mesma, com os outros e com os contextos onde desenvolve o seu dia a dia. No decorrer do crescimento, a criança adquire inúmeras aprendizagens que lhe possibilitam responder de forma adequada aos desafios existentes no seu meio, de modo cada vez mais autónomo. Assim, “se neste percurso a criança se deparar com exigências para as quais ainda não se encontra capaz de responder e se o ambiente não lhe proporcionar apoios adequados para o fazer, isso constitui um fator de risco” ao surgimento de uma problemática de saúde mental (Lima et al., 2016, p. 7).

No Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de junho, é retratada a importância de “providenciar cuidados de saúde tendencialmente gratuitos, abrangentes e continuados aos cidadãos” (artigo 1.º, p. 2119). Deste modo, “a rede de cuidados de saúde primários promove, simultaneamente, a saúde e a prevenção da doença, bem como a gestão dos problemas de saúde, agudos e crónicos”, tendo em consideração a sua dimensão psicológica, cultural, física e social, “sem discriminação de qualquer natureza, através de uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e a comunidade em que se insere” (artigo 1.º, p. 2119).

Algumas alterações no núcleo familiar têm consequências para a saúde mental das crianças no decorrer do ciclo vital, sendo que a implementação de estratégias que promovam a saúde mental na infância, no adulto, na gravidez, na adolescência e no idoso devem estabelecer a matriz das respostas existentes de suporte à saúde mental. Posto isto, é essencial que se invista mais na saúde mental positiva mediante a preparação das crianças, de modo a lidarem com a perda, a violência e o conflito, ajudando as mesmas a enfrentarem de uma melhor forma os momentos de crise.

É deveras importante realizar o que foi anteriormente referido pois, nas últimas duas décadas, a existência de problemáticas de saúde mental nos adolescentes e nas

crianças tem vindo a aumentar à escala mundial, resultando, assim, numa das principais causas ligadas à incapacidade. Neste sentido, as problemáticas de saúde mental têm um resultado adverso significativo em variadas áreas do desenvolvimento da criança ou do jovem, como: a concentração; as relações sociais; a adaptação escolar; e o desempenho escolar (Grazzani et al., 2021).

A Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de julho, alterada pela Lei n.º 35/2023, de 21 de julho) determina os princípios gerais associados à política de saúde mental e determina o internamento compulsivo dos sujeitos portadores de anomalia psíquica, particularmente dos indivíduos que possuem alguma doença de foro mental (artigo 1.º). A proteção da saúde mental é realizada a partir de medidas que colaboram para restabelecer ou garantir o equilíbrio psíquico dos cidadãos, para melhorar o desenvolvimento das competências envolvidas na criação da personalidade, bem como para promover a sua inserção crítica no contexto social em que se encontram. Estas medidas englobam ações preventivas primárias, secundárias e terciárias da doença mental, assim como as que colaboram para promover a saúde mental da sociedade (artigo 2.º).

É fulcral investir na saúde mental no contexto escolar, no meio laboral, nas famílias e nas comunidades. Em circunstâncias de doença mental devem ser aprimoradas as respostas especializadas, a partir da junção de saberes distintos (psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros que possuam especialidade em saúde mental, psicólogos, terapeutas, entre outros), de modo adequado às necessidades de cada criança e aos seus cuidados de saúde. Portanto, de acordo com Sequeira e Pinho (2008), é fundamental “investir mais em saúde, prevenindo e tratando a doença” (p. 13).

3.4. Prevenção comunitária e promoção da saúde mental: proposta para a mudança

O desenvolvimento integral da criança é assumido como um processo ativo, desenrolando-se na interação com o meio envolvente. É certo que a saúde mental infantil se encontra diretamente ligada à sua promoção e prevenção, de forma a prevenir que a criança adoça, mas também prevenir o surgimento de alguma doença mental futura.

Segundo Garcês (2001), e em relação à saúde mental preventiva, os procedimentos patológicos desenrolam-se na interação, sendo que é dada ênfase às ações de sensibilização, promoção e educação, assim como às ações direcionadas a grupos de

risco e práticas/ações terapêuticas que permitam o diagnóstico, bem como o tratamento e a reabilitação. Nesta linha de pensamento, para que haja uma saúde mental positiva, é necessário promover melhores condições sociais e familiares, identificando e intervindo precocemente.

A prevenção abrange variados processos que pretendem evitar o surgimento de atitudes consideradas desajustadas, “proteger, e tentar ajudar aqueles que se encontram em risco de assumir tais comportamentos, e recuperar e reinserir os que já apresentam comportamentos problema” (Silva et al., 1997, p. 6). É de ressaltar que na facilitação do desenvolvimento social e pessoal da criança ou do jovem, deve ser privilegiada uma abordagem preventiva, de origem comunitária, multidisciplinar e interativa.

Na perspectiva de Alves (2001), a prevenção é dividida em três categorias distintas, sendo estas: a primária (prevenção); a secundária (tratamento); e a terciária (reabilitação). Clarificando, a prevenção primária diz respeito à redução real do acontecimento de casos de doença. Neste sentido, não impede que os indivíduos fiquem doentes, mas atua de forma a diminuir novos casos de doença mental numa determinada comunidade, bem como num determinado tempo e espaço. De outro modo, no que concerne à prevenção secundária, a mesma dá a possibilidade de readquirir o seu nível habitual de funcionamento e precaver-se para a agudização ou recidiva da doença. Ou seja, o diagnóstico antecipado e o tratamento imediato são os aspetos centrais. Por último, a prevenção terciária implica a reabilitação no sentido de prevenir e minimizar as sequelas da doença ou incapacidade.

A prevenção em saúde mental é desejável e possível em qualquer etapa de desenvolvimento desde a gravidez até à sua evolução. Além disso, é necessário clarificar o conceito de normalidade na saúde mental. É sabido que a delimitação entre o patológico e o normal é, muitas vezes, bastante difícil de determinar, sendo mais fácil definir o que se assume como patológico do que aquilo que é normal. Em paralelo com a dimensão psicossocial, a perspectiva do desenvolvimento é fulcral na prevenção da saúde mental (Cordeiro, 1987).

Todas as pessoas têm “que atravessar a fase da infância antes de se tornar num sujeito autónomo, consciente dos seus direitos. É nessa fase que deverão ser criadas as primeiras sementes, quer de amor, quer de valores”, essenciais a um crescimento harmonioso e saudável de qualquer cidadão (Ramos, 2008, p. 1). Logo, a infância é assumida como a melhor fase para se estabelecerem intervenções preventivas, sendo que a aceitação destas intervenções vai decrescendo no decorrer dos anos. Além do mais, é

nesta fase que a criança adquire os conhecimentos que serão úteis para a vida, desenvolvendo-se progressivamente.

É importante que a Educação para a Saúde esteja presente nos currículos, pois o acesso à educação é um direito que todos os cidadãos possuem. Só através da mesma é que as crianças terão a capacidade de desenvolver as suas habilidades, participar na sua comunidade e adquirir aptidões para melhor compreender a saúde em geral, assim como a sua em particular. Por conseguinte, Fernandes (2007) defende que a Educação para a Saúde tem como intuito a promoção da aquisição de aprendizagens e o desenvolvimento de hábitos e atitudes saudáveis nos educandos, de modo que aprimorem o seu crescimento, bem-estar e desenvolvimento.

Por um lado, a prevenção fundamenta-se essencialmente nos factores que favorecem e protegem o desenvolvimento harmonioso, ou seja, os factores de equilíbrio e, por outro lado, as situações que intensificam a vulnerabilidade, podendo estas serem resumidas às noções de indivíduo e populações em risco, assim como na noção de crise. Portanto, a prevenção da saúde mental irá aprimorar os factores de equilíbrio relativos à saúde mental, bem como impedir os factores nocivos (Cordeiro, 1987).

É notório que “os governos tendem a acompanhar e a dar resposta à evolução das sociedades”, pelo que “cabe por isso à sociedade, que se cria pela concertação das acções de cada indivíduo, contribuir para a valorização da prevenção enquanto estratégia de eleição na saúde mental, em particular dos técnicos que são, talvez, os agentes mais relevantes” no modo como se trabalha na área da saúde mental (Moreira & Melo, 2005, p. 36).

A promoção da saúde refere-se às medidas gerais positivas, essencialmente a educação para um estilo de vida saudável, bem como a promoção de condições ambientais adequadas. Além disso, a promoção da saúde incide em estratégias comunitárias e individuais, abrangendo a comunicação, a legislação, o desenvolvimento comunitário, a educação e as mudanças organizacionais. Sendo assim, o propósito da saúde positiva inclui a promoção do bem-estar mental, espiritual, social, físico, emocional e funcional (Kulbok et al., 1999). A promoção da saúde mental é um esforço sociocultural e interdisciplinar encaminhado para a efetuação das condições que proporcionem o bem-estar psicológico dos sujeitos, das comunidades e dos grupos. De igual forma, é um longo percurso, indo da gravidez até à terceira idade.

É certo que “a escola não deve deixar de cumprir o seu papel de promoção na comunidade educativa (dentro da qual se inclui a comunidade escolar) da necessidade da

educação como condição de uma vida mais satisfatória” (Gómez et al., 2007, p. 270). Logo, a Educação para a Saúde deve ser tida como exemplo. Os programas de promoção da saúde devem ser inseridos nas escolas, pois este é dos únicos sistemas sociais que junta um grande número de crianças em risco, pelas questões psicossociais e variados problemas de saúde e pelo facto de estas crianças estarem num período de desenvolvimento e crescimento em que se definem atitudes e hábitos que constituem a personalidade das crianças (Gómez et al., 2007).

A Carta de Ottawa, em 1986, definiu a promoção da saúde como “um processo que visa criar as condições que permitem aos indivíduos e aos grupos controlar a sua saúde, a dos grupos em que se inserem e agir sobre os fatores que a influenciam” (WHO, 1986, citado por Martins & Guarda, 2023, p. 49). Os sujeitos devem participar de forma ativa nas decisões relacionadas com as políticas de saúde. Contudo, essa participação requer um investimento mundial na literacia em saúde, na educação, assim como “no conhecimento do direito e de meios para intervir” (Martins & Guarda, 2023, p. 50). No passar dos anos, o conceito de literacia em saúde tem vindo a sofrer algumas alterações, dando cada vez mais foco à saúde mental positiva, promovendo a autoeficácia, o autocuidado, bem como a eficácia em relação à procura de ajuda, quando indispensável (Fragoeiro et al., 2023).

Torna-se fundamental que a voz dos cidadãos seja ouvida e que estes participem de modo ativo nos respetivos processos particulares. Igualmente, os seus familiares e outras pessoas significativas devem envolver-se no processo, de forma que haja um diálogo conjunto acerca das problemáticas de saúde mental, juntamente com todos os profissionais envolvidos. Desta maneira, estaremos a contribuir para uma sociedade que possua práticas favoráveis com vista ao desenvolvimento total do sujeito.

Segundo a OMS, a intervenção em saúde mental deve ser orientada para: possibilitar cuidados comunitários; acompanhar a saúde mental da sociedade; organizar os recursos humanos; incluir os utentes, os familiares e as comunidades; implementar legislação, políticas e programas nacionais; possibilitar tratamento nos cuidados primários; instruir o público; fornecer medicação psicotrópica; apoiar a investigação; e criar relações com outros setores. Por último, é necessário refletir e analisar atentamente o que é possível ser realizado para reduzir as problemáticas e as dificuldades que se antecipam, analisando os meios que se evidenciem como relevantes à promoção da saúde e à redução e prevenção do sofrimento, da doença e do estigma (Fragoeiro, 2003).

Complementando o que foi anteriormente referido, a OMS define o termo de literacia em saúde como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde” (Direção-Geral da Saúde, 2019, p. 3). A mesma assume-se como uma prioridade na nossa sociedade, uma vez que contribui para que se promova a saúde e previna a doença, assim como para a existência de serviços de saúde eficazes (Andrade, 2020). Portanto, promover a literacia em saúde é essencial para que o sujeito tenha a capacidade de tomar decisões apropriadas em saúde, proporcionando uma utilização mais racional e eficaz dos recursos que o sistema de saúde possui, contribuindo, sem dúvida, para a sua sustentabilidade (Santos, 2020).

O desenvolvimento de comunidades que se assumam como promotoras da saúde mental requer o acesso e a disponibilidade a serviços de saúde mental de custo baixo, tendo em consideração as necessidades da respetiva população. Deste modo, estes serviços devem incluir um vasto campo de atividades para a promoção do bem-estar dos cidadãos, associadas à promoção da justiça social e da equidade que devem predominar na sociedade, de forma a que possam assumir-se como indiciadoras de saúde mental.

PARTE II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Capítulo 4 – Metodologia

4.1. Pesquisa qualitativa

Na investigação qualitativa, a partir de uma visão concetual, “o objecto de estudo na investigação não são os comportamentos, mas as intenções e situações, ou seja, trata-se de investigar *ideias*, de descobrir *significados* nas *acções individuais* e nas *interacções sociais*” através da perspectiva dos atores que intervêm neste processo (Coutinho, 2011, p. 26). Por outro lado, numa visão metodológica, a investigação qualitativa fundamenta-se na metodologia indutiva, pois o investigador procura esclarecer a sua intenção, assim como o objetivo da ação, investigando-a na respetiva posição significativa, ou seja, o significado possui um valor quando está inserido nesse meio, assumindo a postura de alguém que tenta entender a situação sem estabelecer expectativas anteriores ao fenómeno investigado (Coutinho, 2011).

A investigação qualitativa tem como fonte direta de dados o contexto natural, sendo o investigador o elemento central, pelo que o mesmo deverá despende de grande parte do seu tempo para estudar o respetivo fenómeno. No que diz respeito aos instrumentos utilizados, cabe a cada investigador escolher a metodologia mais eficaz para a sua investigação. A recolha de dados é complementada pela informação que é adquirida através do contacto direto, sendo que, posteriormente, essa recolha será revista na íntegra pelo observador. Efetivamente, “os investigadores qualitativos frequentam os locais de estudo porque se preocupam com o contexto”, uma vez que estes depreendem que as ações podem ser mais bem assimiladas quando são examinadas no seu contexto habitual de ocorrência (Bogdan & Biklen, 1994, p. 48). Além do mais, na pesquisa qualitativa, os fenómenos são analisados de forma holística, o que resulta em interpretações abrangentes e completas, ao invés de pequenas análises. O objetivo, desta maneira, é estudar o específico, de modo a entender o geral (Silva & Dixe, 2020).

A investigação qualitativa é assumida como descritiva, sendo que os dados são recolhidos através de imagens ou palavras e não a partir de números. Assim, “os resultados escritos da investigação contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 48). Como tal, estes dados abrangem várias vertentes, tais como: memorandos; documentos pessoais; fotografias;

entrevistas; vídeos; notas de campo; entre outros. Além disso, os sujeitos que estão a realizar a investigação analisam os dados na sua plenitude, transcrevendo os registos efetuados tal como foram analisados, de maneira minuciosa. Com efeito, a abordagem da investigação qualitativa implica uma avaliação do contexto, tendo em conta o seu grau de complexidade, uma vez que é necessário determinar uma compreensão mais esclarecedora do objeto de estudo em foco. Nesta linha de pensamento, “nada é considerado como um dado adquirido e nada escapa à avaliação”, sendo que a descrição é um instrumento essencial quando o investigador tenciona recolher os dados, sem que lhe escape qualquer detalhe (Bogdan & Biklen, 1994, p. 49). Os investigadores qualitativos dão mais importância ao processo do que precisamente aos resultados. Desta forma, Bogdan e Biklen (1994) questionam:

Como é que as pessoas negociam os significados? Como é que se começaram a utilizar certos termos e rótulos? Como é que determinadas noções começaram a fazer parte daquilo que consideramos ser o “senso comum”? Qual a história natural da actividade ou acontecimentos que pretendemos estudar? (p. 49)

Os investigadores qualitativos analisam os seus dados de modo indutivo, ou seja, não realizam uma recolha de provas ou dados, com o intuito de verificar ou invalidar as hipóteses efetuadas anteriormente. Contudo, as abstrações são construídas consoante os dados particulares que foram previamente analisados, sendo que os mesmos vão-se agrupando em categorias de análise. Efetivamente, quando um investigador qualitativo pretende executar uma teoria acerca do seu objeto de estudo, a direção da mesma só se estabelece depois da recolha dos dados, bem como da interação com os indivíduos. Não obstante, o procedimento de análise de dados é mais vasto numa etapa inicial, sendo que ao longo da investigação vai-se tornando cada vez mais específico, pelo que o investigador define os aspetos que considera mais relevantes. O significado é assumido como importante na abordagem qualitativa, uma vez que os investigadores que utilizam esta abordagem têm interesse na forma como diversos indivíduos orientam as suas vidas. Assim, estes investigadores demonstram preocupação nas perspetivas dos sujeitos envolvidos (Bogdan & Biklen, 1994).

Portanto, a pesquisa qualitativa “emprega diferentes alegações de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados” (Creswell, 2007, p. 184). Além do mais, os investigadores qualitativos delimitam procedimentos e

estratégias que lhes possibilitam ter em consideração as experiências da perspectiva do informador (Bogdan & Biklen, 1994).

4.2. As crianças institucionalizadas: estudo de caso numa estrutura de acolhimento da Região

O tipo de estudo utilizado nesta investigação foi um estudo de caso. Através do mesmo procurou-se uma melhor compreensão acerca do objeto de estudo, no intuito de conhecer a complexidade deste fenómeno social inerente à institucionalização de crianças e jovens.

Os estudos de caso podem assumir variadas finalidades e formas. Como tal, a sua utilidade não se limita apenas à investigação, como é o exemplo dos estudos de caso denominados como formativos ou educativos (Stake, 2007). Os estudos de caso investigativos podem ser quantitativos, fenomenológicos, interpretativos ou mistos (os que interligam o uso de instrumentos e técnicas próprias das abordagens quantitativas e qualitativas). Com efeito, a divulgação e a sistematização da metodologia do estudo de caso tiveram início na investigação qualitativa, sendo realizada pelos sociólogos pioneiros que pertenciam à Escola de Chicago, pelo que os mesmos se focaram na investigação de comunidades ou grupos socialmente desfavorecidos, maioritariamente os imigrantes. Tendo em conta o seu surgimento, o estudo de caso assumido como abordagem qualitativa a nível social, provém da necessidade de conciliar interesses de natureza política e investigativa, tal como aconteceu com outras abordagens qualitativas, nomeadamente a biográfica e a etnográfica e, uns tempos depois, a investigação-ação (Amado & Freire, 2014).

O estudo de caso consiste numa abordagem metodológica investigativa, essencialmente útil para compreender, descrever ou explorar contextos e acontecimentos complexos que envolvem vários factores. Logo, é assumido como um método de investigação relevante, pois exige uma investigação aprofundada e intensiva do objeto de estudo, tendo como objetivo a compreensão da globalidade e singularidade dos casos em estudo (Figueiredo & Amendoeira, 2018).

O “estudo de caso pode ser visto como uma resposta à necessidade de retorno à verdadeira observação naturalista, ou como uma reação contra a epistemologia positivista implícita no paradigma psicoestatístico” (Stenhouse, 1994, citado por Amado & Freire, 2014, pp. 121-122). Efetivamente, o estudo de caso pode ser assumido como um estudo

de um sujeito, de uma organização, de alterações ocorridas num determinado local, de um acontecimento, de uma reforma ou programa, entre outros. Deste modo, são estudos que abrangem uma grande variedade de abordagens metodológicas, assim como assumem inúmeras orientações epistemológicas. Como tal, estes estudos podem ser somente uma exploração de um fenómeno específico, assumirem um carácter unicamente descritivo, serem situados numa visão fenomenológica ou, por outro lado, procurarem a explicação dos acontecimentos. Igualmente, os estudos de caso visam a mudança de uma realidade específica (Amado & Freire, 2014).

Nos estudos de caso investigativos, “a intenção do investigador vai para além do conhecimento desse valor intrínseco do caso”, pretendendo construir, comparar, concetualizar hipóteses ou, de outra maneira, teorizar (Hamel, 1998, p. 121). Em vista disso, o ponto de partida desses procedimentos é a compreensão das especificidades do caso ou dos casos que estão a ser investigados. Os seus propósitos estão ligados, frequentemente, à procura e tentativa de encontrar problemas novos, ou seja, “renovar perspectivas existentes e de sugerir hipóteses profundas” (Hamel, 1998, p. 121). Tendo em conta o que foi referido anteriormente, Stake (2007) realça a ideia de que um estudo de caso pode ser capaz de “captar a complexidade de um caso único” (p. 11). Segundo Yin (1989), o estudo de caso assume-se como uma investigação empírica que estuda um fenómeno contemporâneo no interior de um contexto real, “quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes e, no qual, são utilizadas múltiplas fontes de evidência” (p. 23).

Existe um outro factor que caracteriza os estudos de caso, nomeadamente o ecletismo metodológico. Neste sentido, apesar da abordagem interpretativa e qualitativa serem essenciais neste tipo de estudo, o contraste não se realiza entre quantitativo e qualitativo, mas sim entre casos e amostras (Amado & Freire, 2014). Efetivamente, a grande direção “do estudo de caso não é saber *o quê* e *o quanto*, mas *o como* e *o porquê*”, sendo que o modo como se coloca uma questão “é determinante do objeto e da estratégia de estudo que deverá ser adotada” (Yin, 1989, p. 30). Assim, seja qual for o objetivo e o contexto epistemológico, o estudo de caso de investigação será indispensavelmente detalhado, em profundidade, sistemático, interativo e intensivo (Freire, 2001).

O estudo de caso possibilita uma investigação, preservando as características significativas e holísticas dos acontecimentos do quotidiano. Esta é a metodologia escolhida para examinar situações contemporâneas, não sendo utilizada para alterar comportamentos relevantes. Com efeito, a natureza de um “estudo de caso, a principal

tendência em todos os tipos de estudo de caso, é que ela tenta esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implementadas e com quais resultados” (Schramm, 1971, citado por Yin, 2003, p. 31).

Por conseguinte, o estudo de caso, para além da junção com outras estratégias investigativas e das diversas técnicas de análise e recolha de dados utilizados, tem como características principais o foco dos fenómenos a investigar dentro de um contexto (cultural, institucional, espacial, social, temporal, entre outros) e, de outro modo, o propósito de explicitar ou entender o que lhe é característico e, de alguma forma, definido pelo contexto (Amado & Freire, 2014).

4.3. Técnica de recolha de dados

Para a presente investigação, os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas, sendo que as mesmas foram realizadas à diretora técnica, à psicóloga, à assistente social, à professora de apoio ao estudo e a dois educadores sociais de menores da Casa de Acolhimento X. Igualmente, foram realizadas entrevistas a três docentes que acompanham estas crianças nas instituições escolares. É de salientar que a investigadora teve como objetivo entrevistar algumas das crianças institucionalizadas, porém, foi negado pela Casa de Acolhimento X, uma vez que as crianças já iriam participar noutro estudo de caso. Além disso, como na casa de acolhimento existem poucas crianças, seria exaustivo e pouco organizador participarem em ambos os estudos.

4.3.1. Entrevista

Uma entrevista corresponde a uma conversa intencional, habitualmente entre dois indivíduos, “embora por vezes possa envolver mais pessoas, dirigida por uma das pessoas, com o objectivo de obter informações sobre a outra” (Morgan, 1988, citado por Bogdan & Biklen, 1994, p. 134). A técnica de entrevista é frequentemente associada a planos de investigação qualitativa e a estudos interpretativos na recolha e análise de informações ou dados, devido à natureza detalhada e descritiva dos mesmos (Batista et al., 2021). Neste sentido, “no caso do investigador qualitativo, a entrevista surge com um formato próprio” (Burgess, 1984, citado por Bogdan & Biklen, 1994, p. 134). A entrevista é um dos meios mais eficazes para conseguirmos entender os participantes, assim como obter informações nos mais variados campos. Nos dias de hoje, a entrevista é assumida

como uma vasta variedade de formas, sendo ao mesmo tempo apresentada com diversas finalidades e usos (Amado & Ferreira, 2014).

O principal objetivo é que as entrevistas forneçam ao pesquisador informações profundas e detalhadas sobre determinadas representações ou percepções relativamente a um tema específico ou uma realidade social (Morgado, 2013). Em investigação qualitativa, as entrevistas são utilizadas de dois modos, ou seja, podem constituir a principal estratégia para a recolha de dados ou, por outro lado, podem ser utilizadas conjuntamente com a análise de documentos, a observação participante e outras técnicas. Em todos os casos, a entrevista é utilizada para a recolha de dados descritivos na linguagem do respetivo sujeito, possibilitando ao investigador o desenvolvimento intuitivo de uma ideia acerca da forma como os indivíduos interpretam aspetos do mundo. Assim, as entrevistas qualitativas são variáveis quanto ao nível de estruturação. Algumas delas, embora sejam relativamente abertas, focalizam-se em aspetos determinados ou, de outro modo, podem ser conduzidas por questões gerais. Perante estes factos, mesmo quando um guião é utilizado, as entrevistas qualitativas conseguem oferecer ao investigador uma vastidão de temáticas consideráveis, o que lhe permite levantar um conjunto de tópicos (Bogdan & Biklen, 1994).

Tendo em conta o que foi anteriormente referido, para esta investigação foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, baseada no facto de que, com recurso à mesma, é possível adquirir informações específicas acerca de uma temática ou de um objeto de estudo. Desta forma, a entrevista semiestruturada é essencialmente utilizada nas investigações qualitativas, quando o entrevistador quer entender o significado de um fenómeno ou de um acontecimento experienciado pelos participantes. Com este tipo de entrevista, o investigador define os temas que pretende abordar, formula perguntas relacionadas com estas temáticas e apresenta as mesmas ao participante numa ordem lógica. Além do mais, a entrevista semiestruturada possibilita ao entrevistado que o mesmo expresse os seus sentimentos e as suas perspetivas acerca da temática em foco. Sendo a ordem das perguntas assumida como flexível, o entrevistador pode começar por realizar questões mais simples e, após isso, colocar progressivamente perguntas mais complexas. É de realçar que, no final da entrevista, todos os conteúdos planeados devem ter sido abordados (Fortin, 2009).

Na entrevista semiestruturada, as perguntas decorrem de um guião elaborado previamente, no qual é definido e registado, numa sequência lógica para o investigador, os dados que pretende obter, embora o participante tenha uma grande liberdade de

resposta no momento da entrevista. Deste modo, este tipo de entrevista é um dos principais instrumentos da investigação qualitativa (Amado & Ferreira, 2014). O entrevistador pode dispor de uma variedade de perguntas-guia, essencialmente flexíveis, com as quais procura direcionar a recolha de dados, “tendo inclusivamente liberdade em recorrer ou não a todas as questões que formulou e em seguir a ordem que determinou previamente” (Batista et al., 2021, p. 20). De acordo com Bogdan e Biklen (1994), neste tipo de entrevistas “fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários *sujeitos*, embora se perca a oportunidade de compreender como é que os próprios sujeitos estruturam o tópico em questão” (p. 135). A entrevista semiestruturada possibilita, igualmente, ao entrevistado “a possibilidade de moldar o seu conteúdo” (Bogdan & Biklen, 1999, p. 135).

4.4. Técnica de análise e interpretação de dados

A análise de dados é o procedimento de procura e de organização sistemática de transcrições de notas de campo, de entrevistas e de outros materiais utilizados, com o intuito de amplificar o seu próprio entendimento desses mesmos materiais, bem como permitir expor aos outros aquilo que foi encontrado. Assim, a análise abrange “o trabalho com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspectos importantes e do que deve ser aprendido e a decisão sobre o que vai ser transmitido aos outros” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 205).

4.4.1. Análise de conteúdo

A técnica de análise de dados mais adequada para esta investigação foi a análise de conteúdo, sendo que a mesma se assume como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos” (Bardin, 2004, p. 37). Neste sentido, a análise de conteúdo é uma “técnica de pesquisa documental que procura ‘arrumar’ num conjunto de categorias de significação o ‘conteúdo manifesto’ dos mais diversos tipos de comunicações” (Vala, 1986; Krippendorff, 1990, citado por Amado et al., 2014, pp. 302-303). O seu primeiro objetivo consiste no procedimento da descrição sistemática, objetiva e possivelmente quantitativa dos respetivos conteúdos (Amado et al., 2014).

A análise de conteúdo é definida como uma técnica que permite o exame objetivo, sistemático e metódico e, em determinadas situações, quantitativo, em relação ao conteúdo de certos textos, procurando interpretar e classificar as suas componentes constitutivas, sendo que as mesmas não são completamente acessíveis a uma leitura instantânea (Robert & Bouillaguet, 1997). A análise de conteúdo é uma técnica investigativa que possibilita a realização de inferências, replicáveis e válidas, dos dados para o respetivo contexto (Amado et al., 2014), baseando-se numa lógica explicitada, acerca das mensagens cujas particularidades foram sistematizadas e inventariadas (Vala, 1986).

Além disso, o factor mais relevante da análise de conteúdo é que a mesma possibilita uma representação objetiva e rigorosa dos elementos ou conteúdos das mensagens, a partir “da sua codificação e classificação por categorias e subcategorias, o avanço no sentido da captação do seu sentido pleno, por zonas menos evidentes constituídas pelo referido ‘contexto’ ou ‘condições’ de produção” (Amado et al., 2014, pp. 304-305). Paralelamente, é este aspeto que possibilita a aplicação criativa na análise de conteúdo a um conjunto diversificado de documentos, em especial nos que exprimem visões subjetivas do mundo, de modo que o investigador consiga assumir a função de ator, vendo o mundo da sua perspetiva, tal como propõe a investigação de índole interaconista, assim como fenomenológica (Amado et al., 2014).

Enquanto técnica, deve dar resposta aos factores habituais a qualquer forma de observação: a validade; a fidelidade; e a objetividade. Por outro lado, enquanto método, propõem-se problemáticas de operacionalização relativamente às variáveis, generalização, amostragem, entre outros. Além do mais, a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se também num processo básico da abordagem qualitativa (Bogdan & Biklen, 1994), especialmente se o propósito é, mais do que ilustrar e corroborar teorias, tentar desenvolvê-las de raiz, através dos dados (Amado et al., 2014). Com efeito, frente às variadas alternativas no desenho da investigação, torna-se essencial explicar em que perspetiva o indivíduo que está a investigar se propõe avançar na análise e, além disso, quais os propósitos do estudo (Rodrigues, 2002).

A análise de conteúdo exploratória é realizada em três fases sucessivas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados (Bardin, 2004). Em primeira instância, na pré-análise, o material é organizado, os documentos são analisados, as questões norteadoras ou hipóteses são formuladas e os indicadores que fundamentam a interpretação final são elaborados. No caso das entrevistas, as mesmas devem ser

transcritas previamente, sendo que a sua junção irá consistir no “corpus da pesquisa” (Coutinho, 2011, p. 193). Por outras palavras, segundo Bardin (2011), esta é a etapa da organização. Corresponde, assim, “a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (p. 124). Logo, “recorrendo ou não ao computador, trata-se de estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso” (Bardin, 2011, p. 124).

Seguidamente, a fase da exploração do material assume-se como mais longa, sendo o momento em que existe a realização das decisões que foram tomadas na pré-análise. Esta é categorizada como a etapa da codificação, isto é, os dados brutos são transformados de modo organizado e agrupados em unidades, as quais possibilitam uma caracterização dos aspetos pertinentes presentes no conteúdo. Neste sentido, a codificação abrange: a seleção de unidades de registo; e a escolha de regras de contagem. A categorização possibilita reunir variadas informações através da esquematização, correlacionando classes de acontecimentos, de forma a ordená-los (Coutinho, 2011). De outra maneira, na visão de Bardin (2011), caso as diversas etapas da pré-análise sejam devidamente concluídas, a fase de análise por si só resume-se à aplicação sistemática das decisões que foram tomadas. Esta etapa, embora longa e cansativa, consiste principalmente na codificação, enumeração ou decomposição, conforme as regras previamente estabelecidas.

Por fim, a última fase é o tratamento dos resultados, assim como a sua interpretação. Segundo Bardin (2011), os resultados brutos são analisados de modo a serem válidos e significativos. Neste seguimento, as “operações estatísticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise fatorial), permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise” (p. 131). Para garantir maior precisão, esses resultados são sujeitos a testes estatísticos e de validação. Com resultados confiáveis e significativos à sua disposição, o analista “pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos – ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (Bardin, 2011, p. 131). No decorrer da interpretação dos dados, é necessário considerar, de forma atenta, os marcos teóricos convenientes ao estudo, pois os mesmos dão o suporte, bem como as perspetivas significativas para a investigação.

Assim sendo, a ligação entre os dados adquiridos e a fundamentação teórica irá dar sentido à interpretação (Bardin, 2004; Esteves, 2006, citado por Coutinho, 2011).

4.5. Questões éticas

Esta investigação seguiu os requisitos presentes na Carta Ética da SPCE, sendo fundamental para manter a transparência e a integridade da pesquisa. As normas seguidas garantiram o respeito pelos direitos dos participantes e asseguraram que as entrevistas fossem realizadas de maneira ética, fortalecendo a credibilidade da investigação.

Tal como está presente na Carta Ética, “os participantes têm direito a ser plenamente informados e esclarecidos sobre todos os aspetos relativos à sua participação, bem como a mudar os termos da sua autorização, em qualquer altura da investigação” (Baptista, 2014, p. 7). Assim, “os investigadores deverão informar previamente os participantes, ou os seus representantes legais, sobre a natureza e os objetivos da investigação, dispondo-se a prestar os esclarecimentos necessários ao longo de todo o processo de investigação” (Baptista, 2014, pp. 7-8).

É certo que “os participantes da investigação têm direito à privacidade, à discrição e anonimato” (Baptista, 2014, p. 8). Desta forma, “os investigadores deverão assegurar que os dados fornecidos pelos participantes sejam totalmente anónimos e confidenciais, a não ser que os próprios participantes, ou os seus representantes legais, tenham voluntária e explicitamente renunciado a esse direito” (Baptista, 2014, p. 8). Portanto, “para efeitos de armazenamento e utilização de dados pessoais, os investigadores deverão proceder de acordo com os requisitos legais em vigor sobre Proteção de Dados Pessoais” (Baptista, 2014, p. 8).

Logo, “os participantes têm direito a ser informados sobre os resultados da investigação e sobre a forma como esses resultados vão ser usados e divulgados, em conformidade com o que for acordado no âmbito do consentimento informado” (Baptista, 2014, p. 9). Neste sentido, “os investigadores deverão assegurar que o acordo celebrado com os participantes seja salvaguardado em caso de publicação, incluindo a publicação na Internet” (Baptista, 2014, p. 9). Da mesma maneira, “os participantes têm sempre direito a manifestar dúvidas ou reservas relativamente à sua participação, com motivo ou sem motivo expresso”, sendo que “os investigadores deverão informar previamente os participantes que poderão, a qualquer momento, desistir da sua participação, sem qualquer inconveniente” (Baptista, 2014, p. 9).

De igual modo, “a relação dos investigadores com os participantes deverá, sempre, ser orientada pela intenção de benefício”, pelo que “os processos de investigação, bem como os seus resultados, deverão ser pensados e comunicados de forma a evitar qualquer situação que possa constituir ameaça para a integridade das pessoas e comunidades envolvidas” (Baptista, 2014, p. 10). Com efeito, “os processos de investigação deverão ainda ser conduzidos de forma a não sobrecarregar ou afetar os participantes para além do necessário, tendo em conta os objetivos da investigação” (Baptista, 2014, p. 10).

Contudo, “os investigadores têm obrigações científicas e profissionais para com as comunidades e com as sociedades onde vivem e trabalham”, sendo que “a inscrição pública do trabalho científico constitui um elemento crucial na vitalização dos processos de desenvolvimento e melhoria das práticas de investigação em Ciências da Educação” (Baptista, 2014, p. 14). Igualmente, “os investigadores deverão atuar sempre segundo princípios de transparência e de responsabilidade social”, de modo “a assegurar que o conhecimento produzido no âmbito da sua área de especialidade possa ser usado em prol do bem comum e do benefício das pessoas” (Baptista, 2014, p. 15) Logo, é razão pela qual “os investigadores deverão informar, esclarecer e sensibilizar as comunidades e as sociedades sobre as questões de carácter ético associadas aos processos de investigação, alertando em particular para as dimensões humanas e sociais características das Ciências da Educação” (Baptista, 2014, p. 15).

Esta investigação garantiu a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, bem como assegurou o anonimato (não registo de dados de identificação), garantindo que os contactos foram feitos sempre em ambiente de máxima privacidade e a identificação dos participantes nunca foi tornada pública em caso algum. Além disso, cada participante assinou um consentimento informado, comprometendo-se a não partilhar a informação recolhida no estudo.

PARTE III – TRABALHO EMPÍRICO

Capítulo 5 – As crianças institucionalizadas: factores associados e intervenção

De acordo com Martins et al. (2023), a expressão “crianças e adolescentes vulneráveis” relaciona-se com a realidade de jovens e crianças em risco, “que por sua vez remete para situações em que crianças e/ou adolescentes são, ou podem com grande probabilidade vir a ser, vítimas ou perpetradores de violência interpessoal, a qual pode ocorrer em vários contextos” (p. 13). Assim, são variadas as consequências que advêm desta violência, particularmente a “deficiência física e/ou mental, dependência de substâncias, problemas de saúde física e mental, delinquência, alterações no desenvolvimento do cérebro e mesmo a morte” (Martins et al., 2023, p. 13). A tudo isto acresce a possibilidade destas crianças virem a transmitir situações de violência às gerações futuras como resultado de terem sido vítimas de maus-tratos. O conceito de vulnerabilidade pode ser compreendido, de modo mais geral, como algo característico da condição de ser criança, principalmente quando a mesma é exposta a algum tipo de violência, de que não sabe e/ou não pode defender-se (Martins et al., 2023).

Todas as crianças “são vulneráveis devido à existência de circunstâncias específicas ou potenciais da sua vida pessoal, familiar ou social” (Rodrigues, 1997, p. 551). Não obstante, a infância é assumida como uma fase crítica e crucial em relação ao desenvolvimento individual. No decorrer desse período mas, acima de tudo, nos três primeiros anos de vida, o cérebro desenvolve-se rapidamente, tanto nas suas funções menos complexas, como também nas mais específicas. Neste sentido, a evolução das estruturas a nível cerebral influencia, de maneira previsível e sequencial, o desenvolvimento mental. Como tal, a perspectiva neurodesenvolvimental é essencial para compreender o impacto do trauma relativamente à saúde (Magalhães & Vidal-Alves, 2021).

O desenvolvimento de problemáticas psicopatológicas, ou meramente o sentimento de mal-estar social e pessoal, são resultado de variados factores ambientais e individuais que podem provocar algumas perturbações a nível cognitivo, comportamental e emocional (Matos & Sampaio, 2009). Deste modo, podemos afirmar que a saúde mental das crianças se encontra diretamente ligada com o funcionamento familiar e social que, por consequência, também está relacionado com os acontecimentos de vida dos respetivos indivíduos que o protagonizam. As crianças conseguem crescer com bem-estar e

qualidade de vida quando os seus familiares transmitem os valores, a segurança, os afetos e a autonomia (Barbas, 2014). Contrariamente, as crianças que vivem, desde sempre, sujeitas a padrões de violência, a nível emocional e/ou de privação a diferentes níveis, a relações desestruturadas, em relação aos cuidados parentais, ou ao sofrimento provocado por separações e ausências, apresentam dificuldades graves relativamente ao seu funcionamento individual (Scannapieco, 2005).

As crianças que se encontram em contexto de acolhimento residencial possuem um percurso de vida marcado por experiências de perda e separação, de parentalidade negligente e de rejeição. Assim, o seu comportamento em relação a estas vivências depende de múltiplos factores, tais como: a maturidade; as experiências a nível das separações prévias; a comunicação da separação do seu meio; os cuidados que recebe; a idade; a ligação com os adultos cuidadores; a perceção da causa, bem como a preparação para se separar do seu contexto de vida; as características do novo meio de acolhimento; e os seus traços de personalidade (Nogueira et al., 2021).

As crianças e os jovens que se encontram em acolhimento residencial representam um grupo essencialmente vulnerável, devido às experiências prévias de negligência e abuso, às suas experiências em relação ao SPP (variadas mudanças entre casas de acolhimento, entrada e saída no contexto de acolhimento residencial e separação dos familiares), assim como às suas necessidades de saúde mental. Por este motivo, é essencial garantir “que as respostas de acolhimento disponíveis providenciam um serviço de qualidade, implementando práticas de intervenção baseadas em evidência, bem como que os seus profissionais estão devidamente treinados e capazes de responder adequadamente às necessidades” destas crianças e destes jovens (Magalhães et al., 2021, p. 269).

As crianças simbolizam “o futuro e compete-nos a todos promover as medidas necessárias para lhes garantirmos as melhores condições de vida durante a infância” (Sampaio et al., 2011, p. 9). Contudo, como referem Sampaio et al. (2011), são conhecidas variadas situações de jovens e crianças em contextos de risco, estando os mesmos sujeitos a abusos, negligência e maus-tratos. Felizmente, os assuntos relativos a estes riscos têm vindo, de forma acentuada, a constituir objeto de elevada atenção na sociedade em que vivemos.

A expressão jovens ou crianças em risco caracteriza um grupo que tem uma elevada probabilidade de demonstrar um padrão de desenvolvimento atípico ou problemático, de acordo com distintos parâmetros. As crianças que estão ou estiveram expostas a contextos

de violência, muito provavelmente desenvolverão problemas de comportamento interpessoal e relacional. É também importante referenciar que as crianças que se encontram em risco, por serem provenientes de famílias disruptivas, podem evidenciar variados riscos, tais como: o roubo; o distúrbio de personalidade; o abandono escolar; o consumo de drogas; ou o desenvolvimento de doença mental (Fonseca, 2004).

Efetivamente, existem evidências de que os maus-tratos vividos na infância podem resultar em perturbações de foro mental já nessa etapa de vida, como também podem manifestar-se a longo prazo, ou seja, “na idade adulta, sendo que a possibilidade de correlacionar essa vivência com os danos na saúde diminui ao longo do tempo” (Green et al., 2010, citados por Magalhães & Vidal-Alves, 2021, p. 45).

As crianças institucionalizadas frequentemente possuem experiências adversas que podem afetar profundamente o seu desenvolvimento emocional e psicológico. É essencial proporcionar apoio psicológico especializado para ajudar a superar os traumas passados. Assim, manter um ambiente institucional seguro e acolhedor é fulcral para garantir a estabilidade e promover segurança. Portanto, construir relacionamentos de confiança com os profissionais é importante, pois esses laços positivos podem contribuir para reconstruir a autoestima e a segurança emocional das crianças. Igualmente, é fundamental proporcionar cuidados individualizados, com vista à recuperação e ao desenvolvimento saudável, ajudando as crianças a superar as suas experiências passadas e a construir um futuro mais promissor.

5.1. Delimitação do campo de estudo

Este estudo de caso foi realizado a alguns profissionais de uma casa de acolhimento de crianças e jovens. Neste seguimento, esta foi a instituição escolhida, pois o público-alvo com que a mesma atua suscita grande interesse pessoal à investigadora. Além do mais, a institucionalização de crianças continua a ser uma problemática atual que está presente em diversas partes do mundo. Este problema é complexo e pode diferir significativamente tendo em conta os recursos disponíveis em cada Região. Logo, é importante que se atue sobre as causas, de modo que as problemáticas concretas da sociedade sejam resolvidas, de forma integral e sustentada.

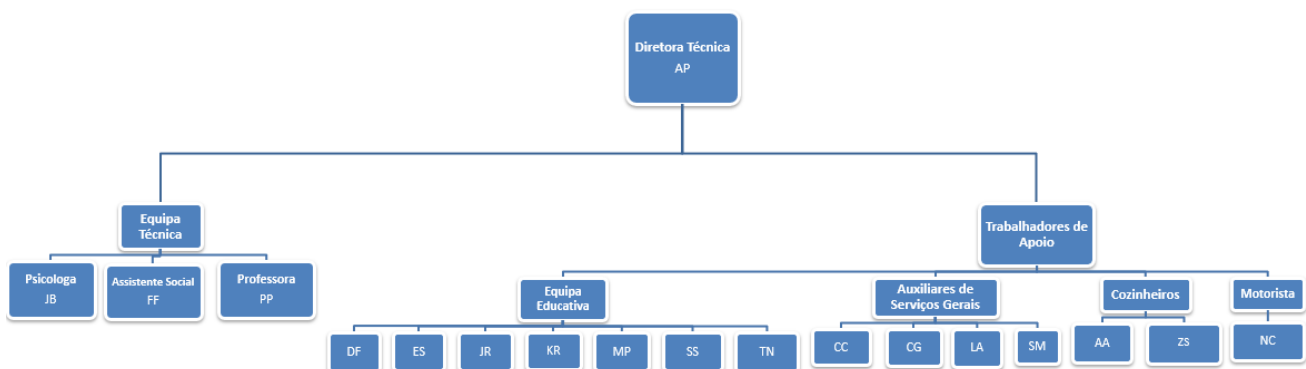
Esta casa de acolhimento é uma instituição privada sem fins lucrativos e foi constituída no ano de 1961. Teve na sua origem o intuito de construir, na Região Autónoma da Madeira (RAM), um Hospital Pediátrico direcionado para crianças

desfavorecidas e residentes na Região. Deste modo, até 1973, esta unidade hospitalar especializada era a única na RAM. Neste contexto, “a missão de cuidar das crianças esteve confiada a uma Congregação Religiosa”, sendo cumprida “desde 1963 até 2020” (Casa de Acolhimento X, 2023a). Com efeito, em abril de 1974, com a mudança do regime político, observou-se uma melhoria significativa “das condições de assistência médica e hospitalar na Região”, sendo que o antigo hospital foi transformado “num centro de proteção e assistência a crianças e jovens necessitados” (Casa de Acolhimento X, 2023a).

A Casa de Acolhimento X tem como propósito primordial proteger, formar, educar e promover o desenvolvimento integral dos jovens e das crianças. Para tal, foca-se nas grandes problemáticas sociais que estão presentes nas sociedades contemporâneas, dá privilégio à ação em prol dos grupos sociais assumidos como mais desfavorecidos e vulneráveis, assim como é sensível a assuntos emergentes, procurando, a partir da sua dedicação solidária, combater a exclusão e a pobreza, bem como promover a cidadania plena e a inserção social (Casa de Acolhimento X, 2023a).

Figura 4

Organograma da Casa de Acolhimento X



Na figura 4 é possível verificar o organograma da Casa de Acolhimento X. Neste sentido, a Casa de Acolhimento X possui grupos heterogéneos de jovens e crianças, que necessitam do auxílio de uma estrutura residencial que seja capaz de lhes propiciar um desenvolvimento social, cognitivo, físico e emocional apropriado a uma juventude/infância favorável e visa promover o exercício efetivo dos direitos do seu público-alvo, possibilitando a sua inserção nos variados contextos de vida e propiciando o seu desenvolvimento total. Além do mais, a casa de acolhimento “é uma resposta social,

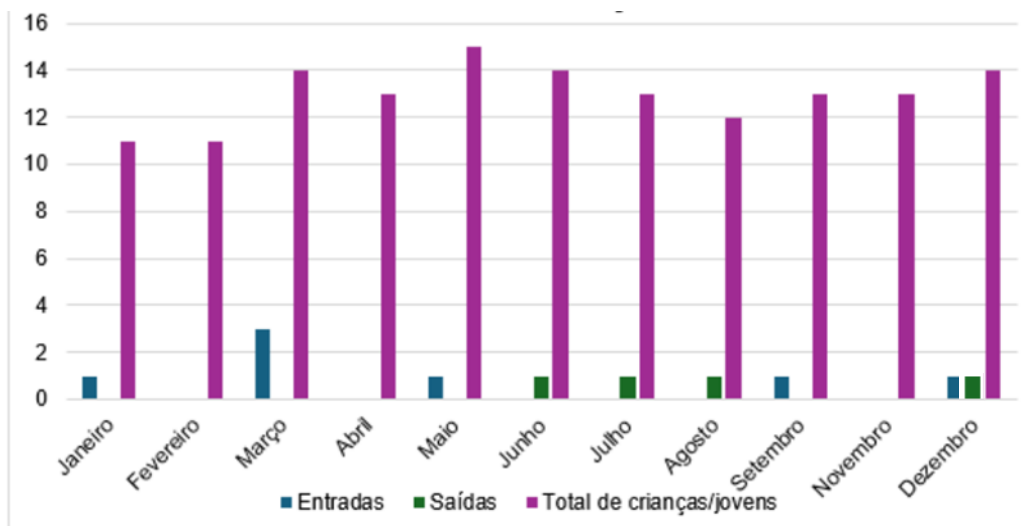
destinada ao acolhimento de crianças e jovens, de duração superior a seis meses, com base na aplicação de medidas de promoção e proteção” (Casa de Acolhimento X, 2020, p. 6).

5.1.1. Caraterização das crianças e dos jovens da Casa de Acolhimento X

A caraterização de crianças e jovens numa casa de acolhimento abrange a compreensão das suas experiências passadas, necessidades emocionais ou educacionais e condições de saúde. É essencial fornecer suporte psicológico e educativo, além de oportunidades de socialização, sendo estas fundamentais para ajudar as crianças e os jovens a superar desafios e promover o seu desenvolvimento global.

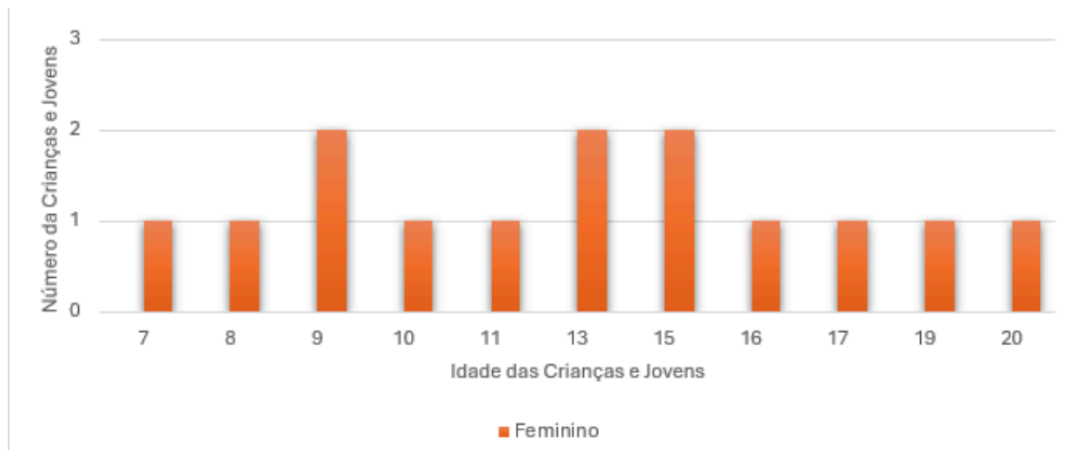
Gráfico 4

Acolhimentos e saídas da Casa de Acolhimento X em 2023



Nota. Retirado de: Casa de Acolhimento X (2023b).

No final de 2023, a Casa de Acolhimento X integrava catorze crianças e jovens, com idades entre os sete e os vinte anos. Nesse mesmo ano, esta casa de acolhimento recebeu dezoito crianças, com idades entre os seis e os vinte anos, do género feminino e masculino, advindos de situações de risco. Destas, onze transitaram do passado ano 2022. Relativamente às alterações de medidas do acolhimento residencial, existiram quatro saídas no decorrer do ano 2023, tal como é possível observar no gráfico 4 (Casa de Acolhimento X, 2023b).

Gráfico 5*Crianças e jovens na Casa de Acolhimento X em 2023*

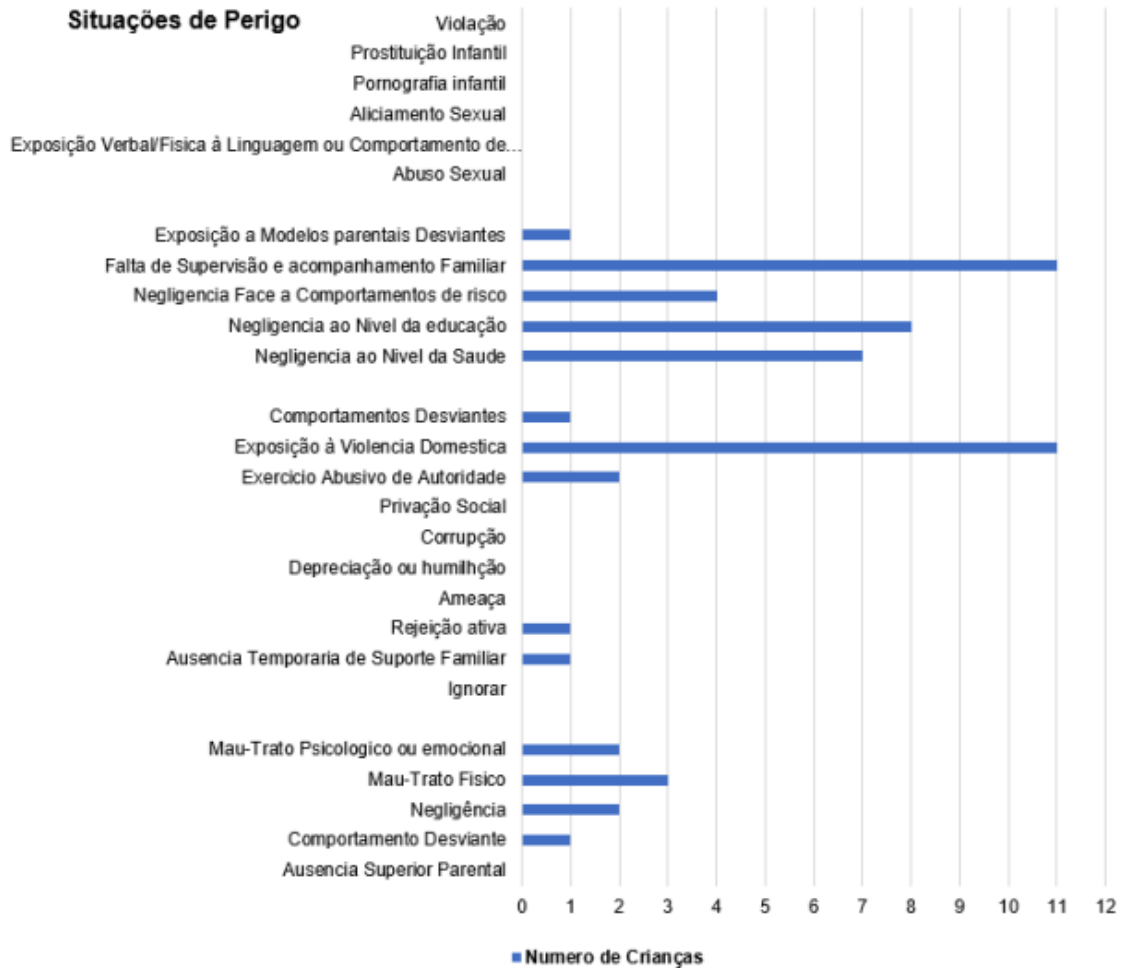
Nota. Retirado de: Casa de Acolhimento X (2023b).

A Casa de Acolhimento X, no final de 2023, apoiava catorze crianças todas do género feminino. Nesse momento residia uma criança com sete anos, uma com oito anos, duas com nove anos, uma com dez anos, uma com onze anos, duas com treze anos, duas com quinze anos, uma com dezasseis anos, uma jovem com dezassete anos, uma com dezanove anos e, por último, uma com vinte anos, como é possível averiguar no gráfico 5 (Casa de Acolhimento X, 2023b).

5.1.2. Situações de perigo ou risco

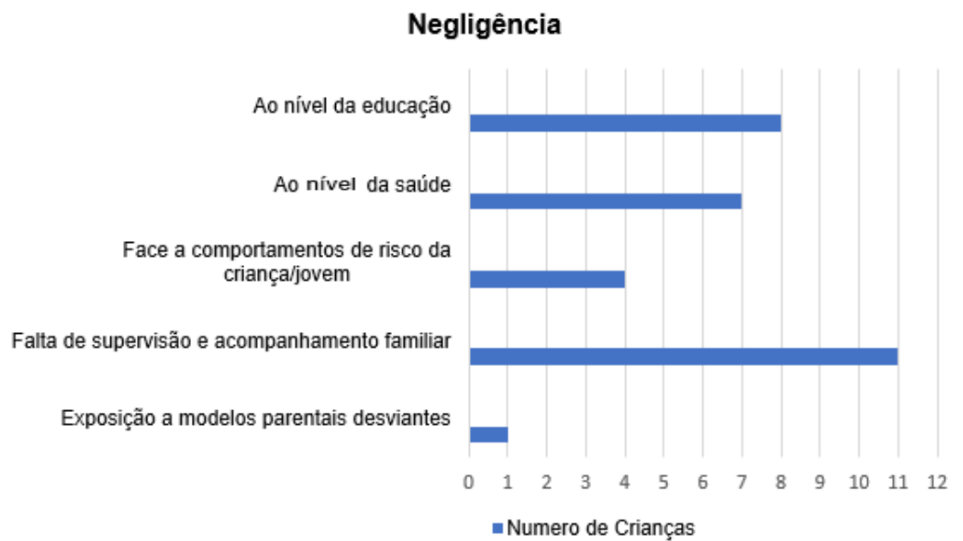
As situações de perigo ou risco são condições que podem causar danos físicos, emocionais ou psicológicos, como: abuso; negligência; ou ambientes inseguros. Portanto, identificar e enfrentar esses desafios é essencial para implementar estratégias e medidas que garantam a proteção e o bem-estar das crianças, promovendo um ambiente seguro e estável.

Distintas situações de perigo comprovam a tomada de decisão da CPCJ ou da Equipa Multidisciplinar de Apoio e Assessoria ao Tribunal (EMAT) e originam o afastamento por um período indeterminado das crianças ou dos jovens do seu meio ambiente natural e familiar, no contexto da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 23/2023, de 25 de maio).

Gráfico 6*Situações de perigo no ano 2023*

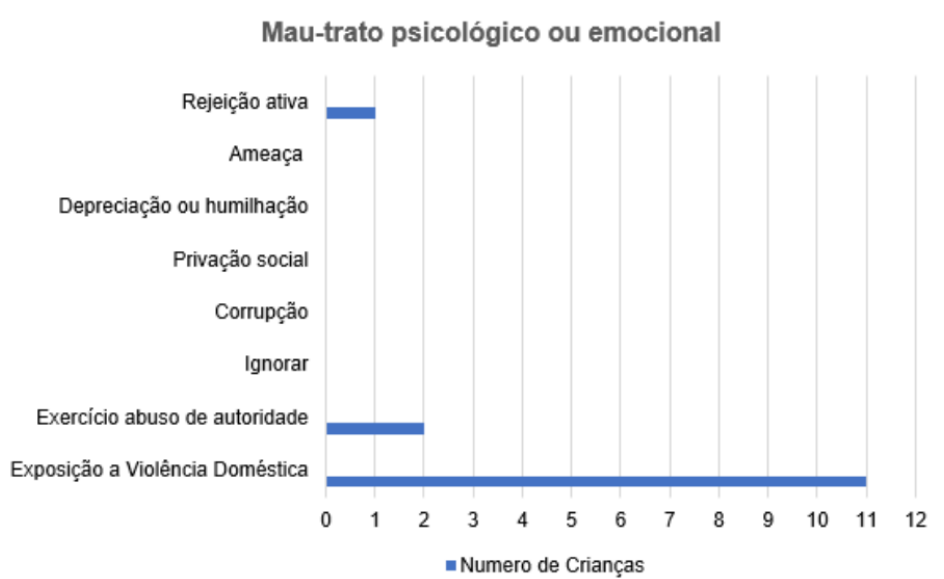
Nota. Retirado de: Casa de Acolhimento X (2023b).

De acordo com o gráfico 6, e no que diz respeito às situações de perigo que suscitaram a retirada das crianças e dos jovens residentes na Casa de Acolhimento X, é possível verificar que os maus-tratos emocionais ou psicológicos e a negligência representam as principais causas, conforme mencionado pelas entidades anteriormente referidas (Casa de Acolhimento X, 2023b).

Gráfico 7*Negligência no ano 2023*

Nota. Retirado de: Casa de Acolhimento X (2023b).

Como demonstrado no gráfico 7, o foco incide sobre a negligência, evidenciando sobretudo a falta de acompanhamento familiar ou supervisão, assim como lacuna a nível da saúde e da escola, a que se juntam os comportamentos negligentes, face a situações de risco. Por outro lado, as causas menos prevalentes foram os modelos parentais desviantes ou ausentes e os comportamentos desviantes (Casa de Acolhimento X, 2023b).

Gráfico 8*Maus-tratos psicológicos ou emocionais em 2023*

Nota. Retirado de: Casa de Acolhimento X (2023b).

No gráfico 8, e em relação aos maus-tratos emocionais ou psicológicos, é possível salientar a exposição à violência doméstica, acompanhada por causas menos ocorrentes, tais como: o exercício abusivo de autoridade; e a rejeição ativa. Resumindo, as crianças e os jovens que residiam na Casa de Acolhimento X no ano 2023 apresentaram, de forma global, a negligência como principal situação de perigo. Com base nestes dados pode-se constatar que uma criança ou um jovem pode estar sujeito a várias situações de perigo, simultaneamente (Casa de Acolhimento X, 2023b).

5.2. Objetivos da investigação

5.2.1. Objetivos gerais

Esta investigação tem como objetivos gerais:

- Estudar os factores e comportamentos de risco que podem fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados;
- Elencar estratégias de intervenção educativa e comunitária utilizadas para a promoção do desenvolvimento integral dos mesmos, evitando problemas a nível da saúde mental.

5.2.2. Objetivos específicos

Para este estudo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar factores de risco para a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados;
- Sinalizar atitudes e comportamentos de crianças/jovens que se evidenciam com maior frequência face ao contexto institucional, podendo fragilizar a sua saúde mental;
- Identificar as diferentes estratégias adotadas na instituição face aos factores e comportamentos de risco de crianças/jovens;
- Indicar estratégias de intervenção educativa e comunitária para redução dos riscos identificados, promovendo o desenvolvimento integral e a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados.

Capítulo 6 – Exposição, análise e discussão dos dados

Neste capítulo encontram-se os dados recolhidos no decorrer do presente estudo. É de salientar que a investigadora, numa fase inicial, procedeu ao pedido de autorização para a recolha de dados nas respetivas instituições (apêndice A), sendo que, no momento da entrevista, todos os participantes assinaram um consentimento informado com os dados relativos a esta investigação (apêndice B).

Os dados analisados são referentes às entrevistas semiestruturadas realizadas à diretora técnica, à psicóloga, à assistente social, à professora de apoio ao estudo e a dois educadores sociais de menores da Casa de Acolhimento X. Igualmente, estas entrevistas foram realizadas a três docentes que acompanham estas crianças nas instituições escolares (os guiões de entrevista estão presentes no apêndice C). Em relação ao tratamento das entrevistas realizadas aos profissionais, a investigadora recorreu ao modelo de Laurence Bardin para a análise de conteúdo (apêndice D).

6.1. Problema de investigação

Tendo em conta o que foi mencionado no ponto anterior, o problema que surgiu para esta investigação foi:

- Que factores de risco fragilizam com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados e quais são as estratégias de intervenção educativa e comunitária a implementar para diminuir os efeitos dos factores de risco?

6.2. Questões de investigação

Como questões de investigação, foram identificadas as seguintes:

- Quais os factores e comportamentos de risco que podem fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados?

- Que estratégias de intervenção educativa e comunitária são implementadas junto de crianças/jovens institucionalizados para reduzir os efeitos dos factores de risco?

6.3. Caraterização dos profissionais

6.3.1. Formação profissional e tempo de serviço

Os profissionais são fundamentais no desenvolvimento das crianças e dos jovens, assegurando educação, suporte emocional e proteção. Os mesmos também garantem a inclusão, criando um ambiente de crescimento saudável e ajudando as crianças e os jovens a alcançar o seu potencial máximo. De igual forma, a formação profissional e o tempo de serviço fortalecem a competência dos profissionais, melhoram a qualidade da intervenção e promovem um ambiente mais estável e enriquecedor para as crianças e os jovens.

Tabela 2

Caraterização dos profissionais

Participante (P)	Género		Idade	Formação Profissional	Tempo de serviço	
	Feminino	Masculino			Na área	Na instituição
Casa de Acolhimento X						
P1	X		27 anos	Técnico Superior Profissional na área comunitária	Menos de 1 ano	6 meses
P2	X		34 anos	Mestrado em Psicologia com especialidade em Psicologia Social e do Trabalho	5 anos	5 anos
P3	X		41 anos	Licenciatura em Serviço Social	6 anos	5 anos
P4	X		35 anos	Mestrado em Psicologia da Justiça	11 anos	4 anos
P8	X		39 anos	Licenciatura em Ensino Básico do 1.º Ciclo e Pós-Graduação em Educação Especial	15 anos	5 anos
P9		X	28 anos	Mestrado em Ciências da Educação com especialidade em Administração Educacional	5 anos	5 anos
Escola X						
P5	X		42 anos	Mestrado em Atividade Física e Desporto com especialidade na área do Movimento e da Educação	18 anos	18 anos
P6	X		47 anos	Licenciatura em Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico	24 anos	24 anos
Escola Y						
P7	X		45 anos	Licenciatura em Ensino na Área da Filosofia	19 anos	19 anos
	8	1	≅ 38 anos			
Total	9 participantes					

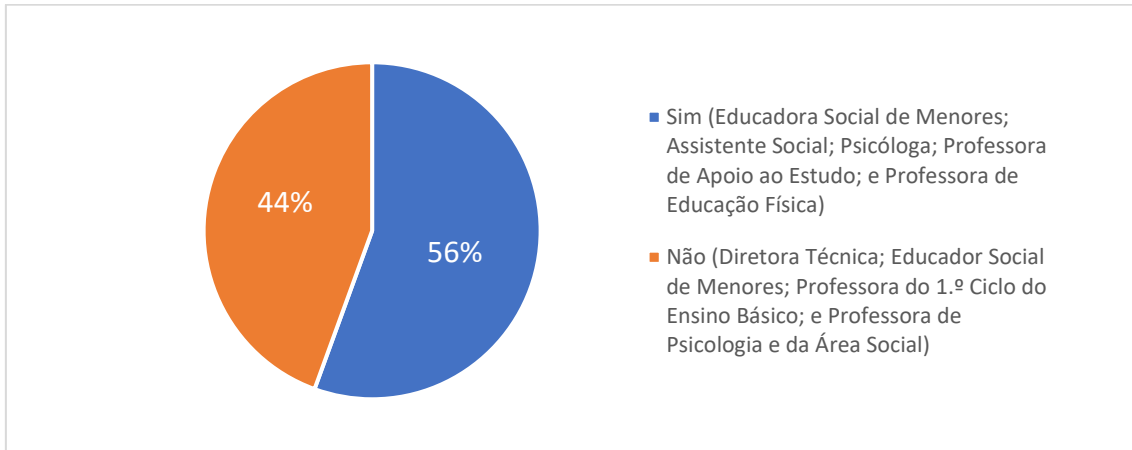
Estas afirmações levam-nos a concluir que os profissionais têm gosto pela área da infância e juventude, prezando o interesse pela área social e pelo ensino. Relativamente ao item “funções na instituição”, no gráfico 9 verificámos que existe uma grande variedade de categorias profissionais, o que é bastante benéfico para que as crianças consigam desenvolver-se a nível integral. Todos eles, através dos seus conhecimentos e intervindo na sua área específica, conseguem alcançar um objetivo comum, sendo este proporcionar a estas crianças e a estes jovens tudo o que necessitam no seu quotidiano.

6.3.3. Experiência profissional

A experiência profissional é fulcral, pois aprimora habilidades práticas, aumenta a capacidade de resolver problemas e amplia o conhecimento sobre o setor. Com o tempo, os profissionais adquirem mais competência e flexibilidade, o que pode levar a melhores oportunidades de progresso.

Gráfico 10

Experiência profissional com crianças/jovens em risco



No gráfico 10, observamos que a maioria dos entrevistados (56%) têm experiência profissional com crianças ou jovens em risco. Pelo contrário, 44% dos profissionais não possuem esta experiência, tendo sido este o seu primeiro trabalho na área. Estes resultados permitem-nos concluir que os entrevistados, ao terem experiência profissional, conseguem estar mais preparados para compreender de forma global os desafios que surgem no quotidiano. Portanto, fornecem às crianças as ferramentas necessárias ao seu futuro, pois reúnem os principais conhecimentos para tal.

6.4. Intervenção dos profissionais

6.4.1. Objetivos de intervenção

Os objetivos de intervenção são fundamentais, pois proporcionam uma orientação clara e específica para as ações a realizar durante um processo de mudança. Estes objetivos ajudam a estabelecer prioridades, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma eficaz. Assim, desempenham um papel essencial no processo de intervenção e na obtenção dos resultados desejados.

P1 sublinha que com a sua intervenção pretende “preparar estas crianças e jovens para quando saírem da casa de acolhimento, prepará-las para o exterior e para as coisas que poderão vir a acontecer” e “para que possam vir a ter uma qualidade de vida melhor”. Igualmente, P2, P3 e P4 asseguram que os seus objetivos passam por defender e dar um projeto de vida melhor às crianças, de modo a “contribuir para a integração destas crianças e jovens na sociedade” e “contribuir para o desenvolvimento harmonioso em acolhimento residencial” (P2), pretendendo sempre que “elas fiquem menos tempo na casa de acolhimento e consigam ter uma oportunidade lá fora” (P3). Afirmam ainda que é pretendida a “estabilidade psicoemocional da criança no contexto de acolhimento”, acompanhando “a criança, ver que necessidades é que tem a vários níveis e contribuir a nível burocrático, de pareceres, para um projeto de vida viável em tempo útil” (P4).

P9 expõe que os seus “objetivos são proporcionar diversas atividades adequadas a cada faixa etária, respeitando sempre as especificidades de cada criança ou jovem”. Já P5 afirma que o seu objetivo de intervenção é “criar um ambiente em que as crianças se sintam bem com elas próprias e com os outros”. P6 pretende que as crianças gostem de ir à escola e que aprendam os conteúdos necessários. É de realçar que P7 expõe que os seus objetivos passam por permitir que estes jovens “sejam capazes de alcançar bons resultados escolares, por lhes fornecer ferramentas de adaptação ao mundo do trabalho, pela troca de experiências e criação de laços afetivos entre colegas e toda a comunidade escolar”. Complementando, P8 considera importante “garantir que todas as crianças continuem os estudos e concluam o nível académico que lhes facilite depois uma entrada no mundo do trabalho”, assegurando sempre “o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças”.

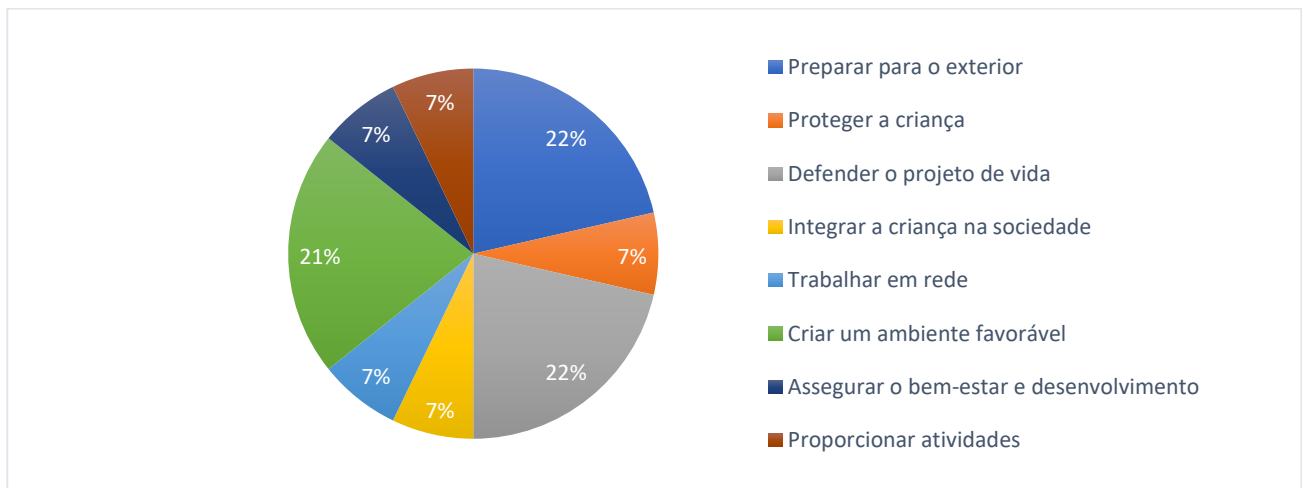
Da análise aos dados que apresentámos anteriormente, podemos inferir que a qualidade do acolhimento residencial requer não somente condições logísticas favoráveis,

como também a competência e capacidade pessoal de profissionais para exercerem uma intervenção específica, reveladores daquilo que Magalhães e Vidal-Alves (2021) alvitraram quando afirmam que deve existir um plano global de intervenção, assim como uma boa cooperação entre os variados profissionais presentes nessa atuação. Esta ideia é corroborada por Fernandes e Silva (1996) que defendem que deve haver uma intervenção de equipas interdisciplinares que estejam bem preparadas e que sejam quantitativamente suficientes, sendo de extrema importância integrar as crianças e as suas famílias neste processo. Portanto, quando esta intervenção é bem-sucedida, a criança consegue ficar calma, retomando a autorregulação comportamental e emocional (Sarmiento & Lopes, 2021).

É também possível inferir, através das ideias defendidas por Magalhães et al. (2021), que fornecer um serviço de qualidade em contexto de acolhimento residencial implica assegurar que os profissionais são competentes e têm a capacidade de construir relações seguras, positivas, de confiança e de suporte com as crianças, preparando-as para o regresso funcional e adaptativo ao contexto familiar. Os programas implementados nestes contextos implicam a construção de relações de cuidado a partir das quais as crianças se sentem confiantes, seguras e aprendem a desenvolver nelas próprias relações adaptativas.

Gráfico 11

Objetivos de intervenção dos profissionais



De acordo com os resultados apresentados no gráfico 11, os objetivos dos profissionais são bastante vastos, sendo que os que estão em maior destaque são defender

o projeto de vida da criança (22%) e criar um ambiente favorável (22%) na instituição que seja extensível ao mundo do trabalho, futuramente. É de salientar que os profissionais também consideram relevante preparar para o exterior (7%), proteger a criança (7%), integrá-la na sociedade (7%), trabalhar em rede (7%), proporcionar atividades (7%) e assegurar o seu bem-estar e desenvolvimento integral (7%).

Portanto, o objetivo é sempre melhorar a qualidade de vida de cada criança e jovem, de modo que consigam enfrentar a vida futura com mais confiança, tornando-se adultos responsáveis e autónomos. É também essencial que a permanência na casa de acolhimento seja o mais favorável possível e que as crianças consigam encarar a institucionalização como um processo de aprendizagem.

6.4.2. Factores de risco

Os factores de risco que afetam o desenvolvimento estão muitas vezes relacionados com a pobreza, problemas de saúde física e mental, ambientes hostis, desestrutura familiar, falta de acesso à educação de qualidade, entre outros. Para que isso seja revertido, é fundamental que existam intervenções junto das famílias e se estabeleçam redes de apoio comunitário, criando ambientes seguros.

Quando questionados quanto aos factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento, os profissionais afirmaram que estes factores são a “falta de apoio familiar” (P7), a “ausência dos progenitores e principalmente os abusos sexuais” (P1). P3 retrata que na casa de acolhimento existem “muitos problemas de saúde mental”, referindo P4 o facto de que tanto “os maus-tratos psicológicos, físicos ou sexuais influenciam de forma negativa” e “há crianças que, durante o acolhimento, precisam mesmo de internamento numa casa de saúde mental”. Além disso, “na maioria das vezes, (...) estamos a falar de negligência” e “violência” (P8), acrescentando os “consumos” (P6) e o “alcooolismo” (P9).

É de ressaltar que P2 afirma que, antes das crianças entrarem para a casa de acolhimento, estão sempre expostas aos maus-tratos. Já dentro da instituição “os factores de risco são o contacto com a família de origem que, muitas vezes, mantém esses mesmos factores que despoletaram o acolhimento residencial”, “uma fuga em que a jovem vá contactar novamente com situações de contactos indiscriminados” ou “relações sexuais desprotegidas”. Realça ainda que “o próprio factor de risco muitas vezes também é o acolhimento ser prolongado”. Portanto, como sublinha P5, é necessário “criar valências

a nível do socio afetivo, do estar, do lidar com o outro e perceber que o que essas crianças tiveram até então é exceção e que isto é que é o normal”.

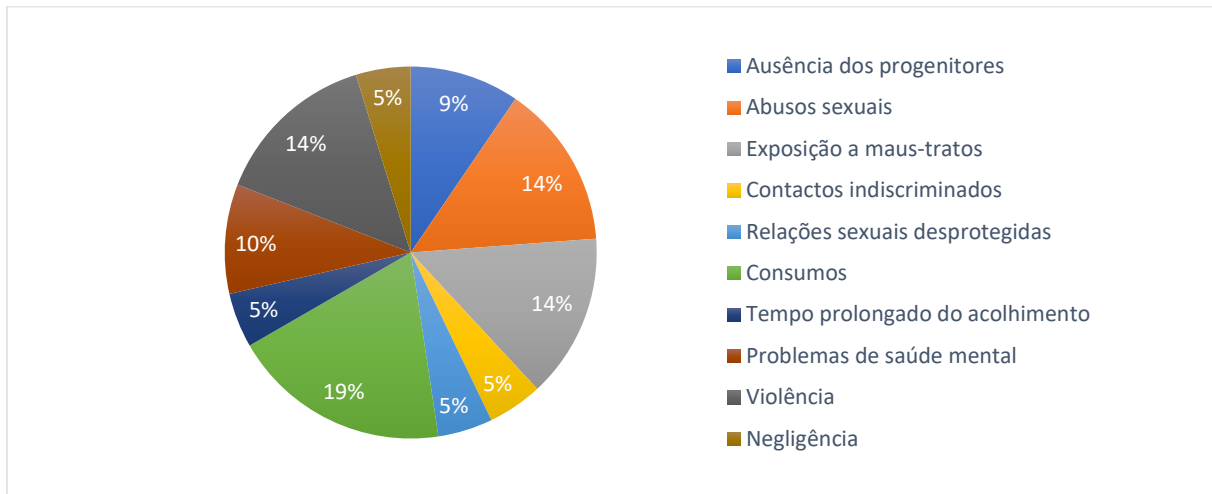
Estas visões corroboram as ideias de Santos et al. (2021) quando afirmam que “é conhecido o efeito cumulativo da exposição a fatores de risco, em que a presença de mais fatores de risco pode traduzir um maior impacto na saúde mental dos adolescentes” (p. 32). Os principais factores de risco que levam ao desenvolvimento de problemas relacionados com a saúde mental são: baixa autoconfiança; insucesso escolar; baixa autoestima; dificuldades interpessoais; consumo de drogas ou álcool; divórcio/separação parental; desmembramento familiar; conflito parental; perda ou morte, englobando a perda de amizades; doença psiquiátrica parental; relações hostis ou de rejeição em contexto social, escolar ou familiar; disciplina inexistente ou inconsistente; mudança de escola ou de casa; alterações na dinâmica familiar, tais como o nascimento de um irmão; acontecimentos traumáticos, nomeadamente o abuso e/ou a violência sexual, parental, *bullying*, assim como a discriminação; desastres naturais; conflitos ou acidentes; privação de habitação; problemas socioeconómicos; e surgimento de doenças crónicas (Santos et al., 2021).

A partir das ideias apresentadas por Fonseca (2004), é também possível concluir que a probabilidade de ocorrer “uma doença mental ou de uma qualquer forma grave de inadaptação dependerá do número de factores de risco a que um indivíduo estiver exposto” (p. 18). É admitido que uma criança consiga lidar com um ou dois factores de risco, contudo, à medida que esse valor for aumentando, as probabilidades de desenvolver problemas de comportamento ou emocionais crescerão também. Neste sentido, existem indicações de que o resultado de um determinado factor de risco não terá o mesmo impacto nas variadas fases de desenvolvimento do sujeito. Desta forma, as vivências negativas ocorridas na infância poderão ser manifestadas de um modo diferente do que se ocorrerem na adolescência (Fonseca, 2004).

Estes resultados levam-nos a deduzir que os factores de risco são uma realidade e que os profissionais estão conscientes dos mesmos, o que, por vezes, pode trazer dificuldades na intervenção. Como é sabido, os factores de risco podem influenciar de forma negativa o desenvolvimento das crianças, pelo que no sistema de acolhimento de jovens e crianças em risco são necessários serviços flexíveis, diferenciados, específicos e multifacetados, de forma a dar resposta às exigências do processo de institucionalização.

Gráfico 12

Factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento das crianças



Tendo em conta os resultados demonstrados no gráfico 12, é possível concluir que existem inúmeros factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento, sendo que os que estão em maior destaque são os consumos (19%), os abusos sexuais (14%), a exposição a maus-tratos (14%) e a violência (14%). Para além disso, os profissionais também destacam os problemas de saúde mental (10%), a ausência dos progenitores (9%), os contactos indiscriminados (5%), as relações sexuais desprotegidas (5%), o tempo prolongado de acolhimento (5%) e a negligência (5%) como factores de risco existentes na vida das crianças e dos jovens em situação de acolhimento institucional.

6.4.3. Trabalho em parceria

O trabalho em parceria é crucial para que se desenvolvam projetos eficazes, facilitando a troca de conhecimentos entre os variados intervenientes. Com isto, existem respostas mais inovadoras e as redes de apoio são fortalecidas, sendo possível gerar impactos positivos, especialmente na área da educação, garantindo que as necessidades das crianças são atendidas.

Na dimensão do trabalho em parceria, os profissionais expuseram opiniões muito similares, afirmando que o contacto entre a instituição, a escola e as famílias “deve ser feito com muita regularidade” (P1), “porque há pequenas oscilações que as crianças têm” (P5), sendo que “estas reuniões devem ser feitas sempre que se ache oportuno” (P6). P3 ressalta o facto deste contacto ser “essencial tanto com a escola como com a família”.

Assim, os profissionais salientam que possuem “boas relações com as escolas” onde integram as “crianças acolhidas e com a família também” (P4), sendo que o que lhes “permite ter algum sucesso prende-se com este contacto e esta articulação que é feita diariamente com a escola” (P8). P7 sublinha que “o contacto com a instituição é constante”, considerando P9 que “a escola também é um ator fundamental na vida destas crianças e jovens”. Além do mais, P2 assegura que “os contactos com a família dependem da análise” que a instituição faz “dessa mesma família num estudo preliminar e que depois pode ser variável ao longo do acolhimento residencial”.

De acordo com a análise dos dados verificámos que, no presente, os profissionais estão conscientes de que devem intervir com as famílias, apostando na mediação, na formação parental, no desenvolvimento de ações e na promoção do respeito pela família, acreditando sempre nas suas capacidades. Esta circunstância vem ao encontro do alerta de Leandro (2009) quando afirma que é necessário “apelar à responsabilidade das famílias e à ideia de que isso só pode ser em tempo útil, só conseguiremos passar à frente, se tivermos uma boa consciência ética de que fizemos todo o possível”, e tudo o que esteve ao nosso alcance, de modo “que essa recuperação da família biológica possa acontecer” (p. 104).

Estas ideias também são defendidas por Gómez et al. (2007) quando referem que a colaboração entre os parceiros comunitários e as escolas deve possuir uma face humana, isto é, todos os indivíduos envolvidos querem ser informados e ouvidos sobre todo o conteúdo importante e sentir que têm alguma influência. Igualmente, a globalidade da ação educacional, realizada ao nível das comunidades locais e ao nível dos sujeitos, “e o aparecimento emergente de políticas locais de educação de parceria e estabelecimento de redes institucionais”, possibilita às instituições escolares e às outras entidades locais que interajam e participem nos processos de desenvolvimento local, bem como articulem e otimizem os recursos humanos, institucionais e materiais (p. 267).

Os participantes também declaram que “o trabalho em parceria facilita muito” (P3) e “torna tudo muito mais fácil” (P1), salientando o facto de que o trabalho dos profissionais “tem de ser realmente colaborativo” (P2). P6 considera que “toda esta equipa é fundamental para o bom desenvolvimento das crianças”, pois “as características de cada um podem dar um contributo muito significativo”, tal como refere P5. Além disso, P7 afirma que na escola os profissionais trabalham “uns com os outros e em parceria”, acrescentando P4 que é “fundamental trabalharmos todos para o mesmo objetivo”. Assim, os profissionais sublinham que precisam “mesmo do apoio da

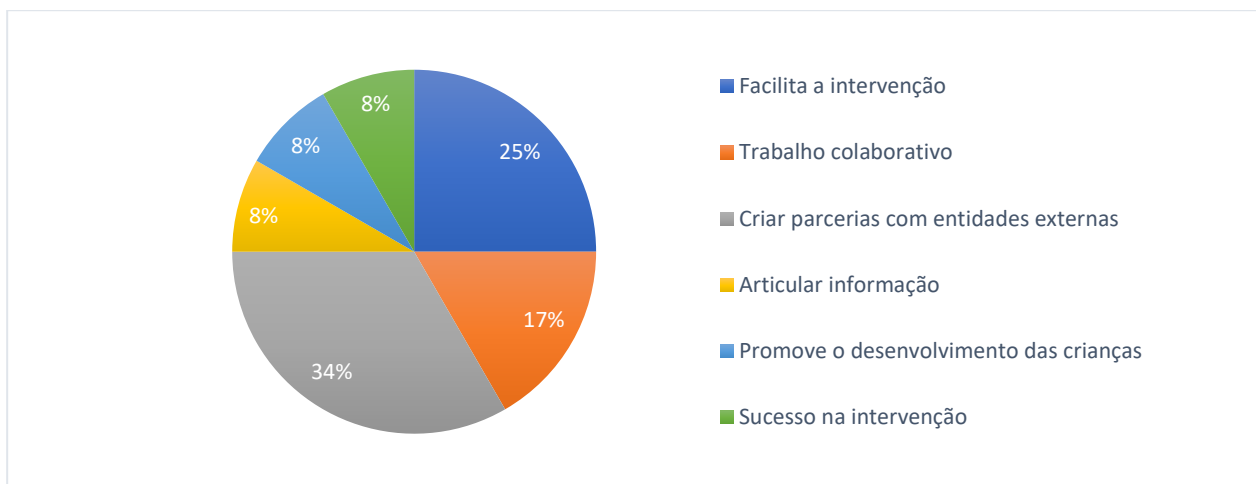
comunidade e dos serviços que nos rodeiam” (P8), pois existe “a tendência de criar parcerias com entidades externas”, sendo essencial para a intervenção de todos (P9).

Os dados revelam que todos estes profissionais devem intervir em parceria, procurando sempre a proteção das crianças e dos jovens e o apoio aos seus familiares, pois, dada a dificuldade da intervenção em situações de perigo e risco, só desta forma conseguirão ser eficazes. Na verdade, também é importante referir que o envolvimento da família é essencial em qualquer momento da intervenção e pode até mesmo influenciar o êxito de uma reunificação familiar futura, após a criança ou o jovem ter estado por um período mais ou menos longo em acolhimento residencial, espelhando aquilo que é defendido por Lopes (2013a). Logo, é relevante que a intervenção das instituições que atuam junto de crianças em risco ou em situação de acolhimento institucional tenha em conta que cada criança é um ser único e que a sua trajetória de vida deve ser o mais preservada possível, considerando tanto o seu historial, como o seu presente e o seu futuro.

Da análise aos dados que apresentámos anteriormente, também podemos inferir que os profissionais acreditam que o trabalho em parceria deve ser realizado com muita regularidade, ligando a instituição, as escolas e as famílias. A intervenção implica a existência de uma equipa interdisciplinar, com o intuito de atuar em qualquer nível de prevenção e em todos os sistemas que se assumam como significativos. Portanto, o trabalho em conjunto possibilita a integração e a articulação dos distintos saberes, com vista a alcançar o mesmo objetivo.

Gráfico 13

Vantagens do trabalho em parceria



Em conformidade com os resultados apresentados no gráfico 13, os profissionais destacam a criação de parcerias com entidades externas (33%) como um factor crucial para o desenvolvimento das crianças (8%), salientando que o trabalho em parceria facilita na intervenção (25%) e possibilita a articulação de informação (8%). Os entrevistados consideram que deve existir um trabalho colaborativo (17%), para que possa haver uma intervenção bem-sucedida (8%).

6.5. Práticas e estratégias de intervenção

6.5.1. Programação e tipo de atividades desenvolvidas

Sabemos que a realização de atividades é fundamental na vida das crianças institucionalizadas, pois promove o desenvolvimento cognitivo, social e emocional, bem como permite que as crianças expressem as suas emoções, desenvolvendo competências. De igual forma, a execução destas atividades pode ajudar a criança a integrar-se mais facilmente na instituição, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Quando questionados quanto à programação e tipo de atividades desenvolvidas, os profissionais afirmaram que “a equipa educativa organiza e planifica as atividades na casa de acolhimento” (P2), sendo que nessas atividades, por vezes, os profissionais gostam “de ir ao exterior com as crianças”, tal como refere P1. Assim, “a equipa técnica e a equipa educativa” reúnem semanalmente, de forma a programarem e planearem as atividades das crianças (P8), realçando o facto de que estas atividades são sempre preparadas com antecedência (P3). Além disso, existe “um documento que rege todas as atividades durante o ano que é o plano anual de atividades que é elaborado pela equipa educativa e em articulação com a restante equipa multidisciplinar” (P9), tendo a casa de acolhimento “muitos projetos” (P4). Em relação às escolas, “os professores têm de ter um plano anual de atividades que devem planear para as suas turmas” (P7), sendo que “as atividades são programadas tendo em conta as temáticas ou conteúdos a abordar ou desenvolver” (P5), indo sempre “ao encontro dos interesses e necessidades” dos alunos (P6).

As opiniões veiculadas pelos entrevistados vão ao encontro da visão de Rodrigues (2021) quando afirma que “as casas de acolhimento, por norma, atuam de forma positiva, pois oferecem um espaço organizado, com horários e atividades definidas, proporcionam às crianças/jovens um ambiente diferente do anterior, onde a privação de cuidados básicos

e emocionais era bastante evidente” (p. 105). Também foi evidenciado por Loureiro e Pregueiro (2021) a importância das casas de acolhimento possuírem equipamentos e instalações de qualidade, bem como equipas de profissionais que assegurem cuidados apropriados às necessidades específicas das crianças, essencialmente às necessidades psicológicas, relacionais, físicas e afetivas, em paralelo à concretização do seu desenvolvimento integral, bem-estar, educação, assim como dos seus direitos.

Relativamente às atividades que são realizadas com as crianças na casa de acolhimento ou no exterior, os entrevistados destacam os “passeios, visitas de estudo, algumas viagens” (P1), “muitas atividades de tempos livres” (ATL), idas “aos jardins públicos” e “muitos piqueniques, (...) jogos todos juntos” e, por vezes, “sessão de cinema” (P3). Igualmente, também realizam “trabalhos manuais” e idas “ao *shopping*”, tendo sido realçado que trabalham muito “a parte artística, motora, sensorial” e “musical” (P9). Já P4 referiu que intervém “muito com as crianças no chão e em brincadeiras no tapete porque é aí que elas expõem as suas realidades”. Por seu lado, P2 afirma que as atividades que exerce “de forma regular são as reuniões sobre o funcionamento da casa de acolhimento, interação aquando dos tempos livres e acompanhamento a atividades no exterior e também (...) a supervisão de convívios”. No que toca à vertente escolar, as crianças são acompanhadas “nos trabalhos de casa” e “na preparação para os testes” (P8), sendo que as mesmas “trabalham as componentes do currículo obrigatórias” (P6) e, sempre que possível, fazem “visitas ou experiências exteriores à escola” (P5), tais como “museus, igrejas, teatros”, assistem “a peças” e vão “à Feira do Livro” (P7).

Fazendo uma análise sobre o que foi anteriormente exposto, constatou-se que a promoção do envolvimento ativo dos sujeitos, em variadas atividades na sociedade, está presente na intervenção com o público-alvo em estudo, o que indicia um funcionamento favorável do ambiente onde estes indivíduos vivem. Desta forma, os cidadãos de referência e os líderes comunitários na sociedade local devem, de todos os modos possíveis, apoiar a construção de distintos tipos de atividades simultâneas e de rede que possibilitem a intervenção de todas as pessoas no desenvolvimento da sociedade, tal como defende Gomes (2010).

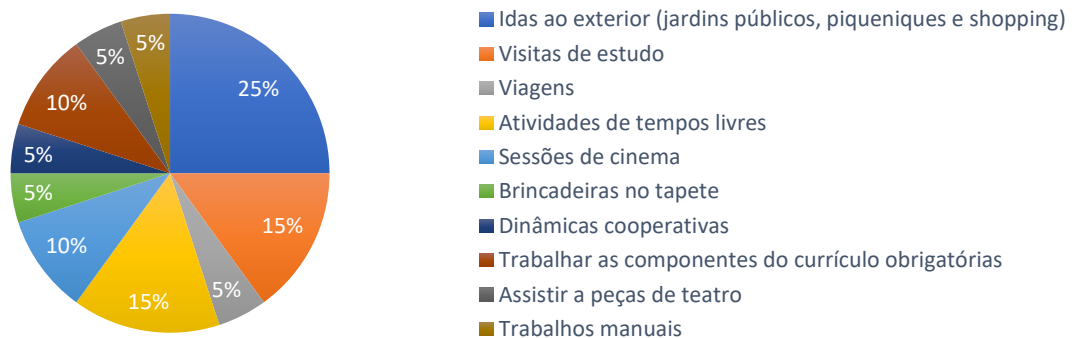
Também se verificou que os profissionais consideram que a sua “intervenção foi eficaz quando as crianças demonstram felicidade” (P1), “quando a criança ou o jovem consegue aderir ao acompanhamento” (P2), “quando as crianças estão mais estabilizadas e integradas” e “quando conseguem dizer as suas necessidades ou identificar-se com alguém de referência” (P4). P3 retrata que há casos de “crianças que quando entraram na

casa de acolhimento não falavam e atualmente elas já falam e demonstram carinho”. P7 consegue observar esta eficácia porque vê que “os alunos se sentem bem na sala de aula e na escola”. No entanto, já na perspetiva de P6, a eficácia da intervenção depende “de cada criança”. Portanto, “em cada intervenção” os profissionais vão “deixando uma sementinha de conhecimento” e conseguem “ver o progresso das crianças” (P9), realçando que este “é um processo grande, pois estas crianças vêm com muitas barreiras e filtros” (P5). Por fim, P8 considera que só consegue ver “a eficácia da intervenção (...) nas crianças ou jovens que já saíram da instituição” e “que conseguiram um trabalho, concluir o ensino secundário” ou “integrar uma universidade”.

Logo, desta análise depreende-se que o sucesso da intervenção é verificado através da melhoria das práticas já existentes que são desenvolvidas em contexto de acolhimento residencial. Tudo o que a residência estabelece – desde as rotinas diárias que determina até às atividades que desenvolve, passando pela forma como estrutura as equipas e os seus horários – é efetuado consoante o seu potencial terapêutico e educativo. Para tal, a residência foca-se na satisfação das necessidades de desenvolvimento e crescimento das crianças e dos jovens e não tem como prioridade a satisfação das necessidades da instituição ou dos profissionais que nela trabalham. É também possível inferir, através das ideias defendidas por Lopes (2013b), que isto requer a existência de equipas educativas e técnicas com rácios favoráveis “e proporcionalmente investidas, com adequada e equivalente oportunidade para atualizar conhecimentos e desenvolver competências” profissionais e pessoais para atuar de modo eficaz com as crianças e os jovens (p. 41).

Gráfico 14

Programação e tipo de atividades desenvolvidas com as crianças



De acordo com os resultados demonstrados no gráfico 14, os profissionais organizam e planificam as atividades consoante as necessidades de cada criança e jovem. Os entrevistados destacam as idas ao exterior, tais como passeios a jardins públicos, piqueniques e idas ao *shopping* (25%) como uma das atividades mais efetuadas pelas crianças institucionalizadas. Igualmente, as visitas de estudo (15%), as ATL (15%), as sessões de cinema (10%) e o auxílio nas tarefas escolares (10%) são bastante frequentes. Os profissionais também mencionam as viagens (5%), as brincadeiras no tapete (5%), as dinâmicas cooperativas (5%), as idas ao teatro (5%) e os trabalhos manuais (5%) como atividades que fazem parte da vida destas crianças e destes jovens.

Na verdade, estas atividades são muito importantes, pois ajudam a que as crianças consigam abstrair-se da vida institucional, tendo a possibilidade de desenvolver-se a diversos níveis. Só no futuro, será possível compreender o benefício das ações que foram desenvolvidas nesses contextos, bem como se a criança conseguiu determinar uma relação positiva com os outros indivíduos e consigo mesma.

6.5.2. Comportamentos e estratégias utilizadas

As crianças institucionalizadas, por norma, podem enfrentar dificuldades em criar relações de confiança, assim como exibir comportamentos desviantes, podendo existir momentos de crise. Logo, é fulcral que se compreenda estes comportamentos e que sejam implementadas estratégias adequadas, de modo a criar polivalências a nível da interação e adaptação a diferentes contextos.

Relativamente aos comportamentos das crianças, quando questionados os profissionais referiram que “as crianças e jovens que normalmente entram na casa de acolhimento vêm com uma situação de maus-tratos e, à priori, têm sequelas dessa mesma exposição aos maus-tratos. (...) São sequelas a nível da saúde mental”, complementando a ideia de que as atitudes e os comportamentos das crianças face ao contexto de institucionalização “são a revolta, desorganização, estados emocionais exacerbados, difícil contenção, comportamentos (...) submissos” (P2) e agressivos (P3), “situações de birra” (P9) e “de oposição”, por vezes isolando-se e não querendo falar (P1). P4 considera que “os momentos que mais marcam são os (...) de crise”, sendo que existem “crianças que são revoltadas por natureza” e “que implicam com outras”, como refere P8. Já P5 expõe que aquilo “que marca mais o quotidiano destas crianças são as rotinas”, devido à forma como realizam a designação de tarefas, sempre com muita determinação. Por fim,

os profissionais afirmam que “a carência maior, muitas vezes, para aqueles que a denunciam, é a falta da família e a carência afetiva” (P7), tendo “momentos muito reservados” e “dificuldade em exteriorizar o que lhes martiriza” (P6).

Estas visões vieram comprovar as ideias de Amaral e Martins (2019) quando referem que se os problemas de comportamento acontecem numa multiplicidade de contextos, podem evidenciar-se especialmente em função de “uma conjugação particular de fatores de risco” (p. 53). Na verdade, a investigação tem evidenciado uma maior incidência de dificuldades socio comportamentais em crianças institucionalizadas, particularmente problemas de comportamento, assim como limitações relativamente à competência social e à interação com os outros indivíduos. Estas crianças, pela maior probabilidade de desenvolverem problemas de comportamento, demonstram mais dificuldade em voltarem a ser inseridas nas suas famílias (Amaral & Martins, 2019).

É também possível inferir, através das ideias defendidas por Marujo (1994), que estas crianças vivem num sofrimento de insegurança devido ao passado que as acompanha para um futuro desconhecido, tendo de enfrentar sentimentos complexos e múltiplos, tais como: a depressão; a ansiedade; e a culpa. Isto traduz-se em variados comportamentos e sintomas, uma vez que a criança tem dificuldade em mentalizar aquilo que pensa e sente. A partir das ideias apresentadas por Rodrigues (1997), conclui-se que tudo isto mostra que os comportamentos e as atitudes são condicionados significativamente pelo meio em que a criança viveu. Neste sentido, é de realçar que a ausência da família ou a existência de uma família desequilibrada são assumidas como factores de risco elevado para o desenvolvimento da criança, potenciando o surgimento de condutas desviantes.

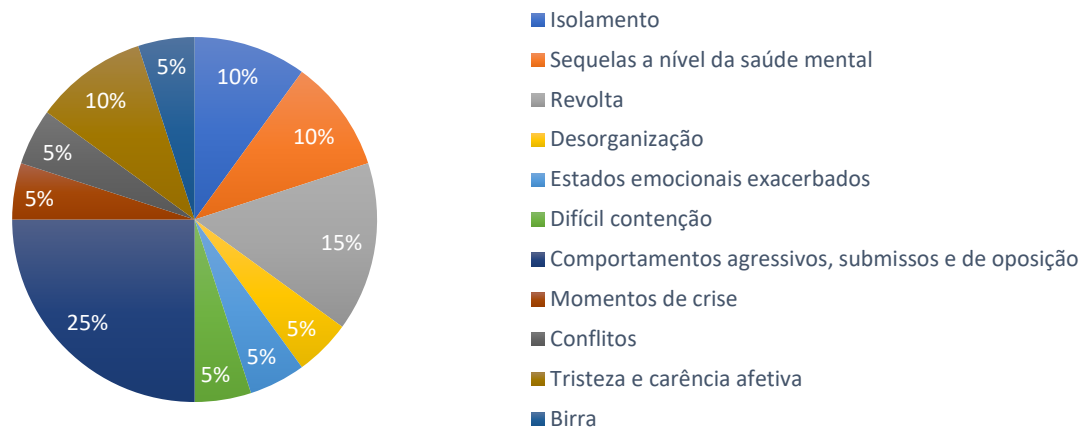
No que concerne às estratégias utilizadas pelos profissionais para lidar com esses comportamentos foram apontadas dimensões como: “ver a criança como um ser único e singular, não generalizar, (...) tentar escutá-la e ver sempre o seu lado” (P2) e se baixarem “ao nível da criança”, compreenderem “o lado dela” e “dar-lhe ferramentas para ela poder ultrapassar aquela situação ou aquele momento em que não está tão bem” (P9). Complementando as ideias anteriores, P1 sublinha que lida “com estes comportamentos tendo uma conversa mais calma” com as crianças, sendo que P3 realça que, muitas vezes, reencaminham alguns casos “para a psicóloga da casa de acolhimento”. Além disso, os profissionais referem que tentam “sempre acolher, resolver de imediato a situação (...), proteger as outras crianças destas situações e ver quais são as necessidades e resolvê-las” (P4), sendo que nesses momentos “é preciso ter calma” (P5) e “respeitar o espaço da

criança quando ela não quer falar” (P6). Já P7 utiliza “o afeto” e dá “um abraço” quando sente “que o aluno não está bem”. Logo, “as estratégias de intervenção têm sempre de ser adequadas à situação, à criança ou ao jovem em questão” (P8).

Os dados apresentados confirmam que, nos casos extremos, as crianças vítimas da exposição crónica a circunstâncias abusivas e/ou negligentes que foram retiradas do seio familiar e encaminhadas para instituições, tendem a exhibir comportamentos, sendo estes fruto de terem vivenciado percursos traumáticos de modo frequente (Pacheco & Canário, 2021). Como tal, é de realçar que o cuidador da criança possui uma importância fulcral nesse contexto, pois, através de uma boa intervenção, poderá proporcionar à criança um acolhimento humano, tendo em conta o seu sofrimento devido às separações que vivenciou (Diniz et al., 2018). Por conseguinte, é indiscutível que a exposição ao trauma afeta variadas “dimensões do desenvolvimento, ao nível das estruturas neurológicas, da saúde física, do bem-estar emocional e psicológico, da identidade e das relações sociais” (Pacheco & Canário, 2021, p. 62).

Estas visões vieram corroborar as ideias de Oliveira (2021) quando defende que as crianças e os jovens institucionalizados normalmente trazem consigo um conjunto de vivências e relações instáveis, tanto com as figuras cuidadoras primárias como com o contexto social, sendo que as mesmas influenciam a forma como as crianças e os jovens gerem os seus comportamentos e as suas emoções. Necessitam, por isso, de vivências reparadoras que respondam às suas necessidades comportamentais, emocionais e de socialização que lhes possibilitem atingir uma base segura em relação ao desenvolvimento emocional e físico, assim como “uma base alargada de uma comunidade de relacionamentos com outros, que partilhem o dar e receber da aprendizagem e desenvolvimento conjunto” (p. 187).

Estes resultados levam-nos a deduzir que, efetivamente, estamos perante um grupo que necessita de toda a atenção, pois são crianças que, ao terem sido negligenciadas, atualmente sofrem de variadas problemáticas a nível comportamental, necessitando as mesmas de uma intervenção apropriada e eficaz.

Gráfico 15*Comportamentos das crianças e dos jovens institucionalizados*

Tendo em conta os resultados apresentados no gráfico 15, é possível concluir que existem inúmeros comportamentos que são demonstrados no quotidiano destas crianças, sendo que os que estão em maior destaque são os comportamentos agressivos, submissos e de oposição (25%) e a revolta (15%). Igualmente, o isolamento (10%), a tristeza e a carência afetiva (10%) e as sequelas a nível da saúde mental (10%) são comportamentos frequentes no quotidiano destas crianças. Os profissionais também mencionam comportamentos como a desorganização (5%), os conflitos (5%), as birras (5%), estados emocionais exacerbados (5%), difícil contenção (5%) e momentos de crise (5%), tentando lidar com os mesmos através da compreensão e respeitando cada criança. Logo, através disso, os profissionais adquirem um melhor conhecimento acerca dos factores responsáveis que levam a estes comportamentos, sendo que este aspeto pode ajudar a desenvolver algumas estratégias eficazes de tratamento ou de prevenção.

6.5.3. Medidas e estratégias de intervenção

A implementação de estratégias e medidas de intervenção é fundamental para mitigar os efeitos dos factores de risco em contextos institucionais, uma vez que estas ações proporcionam o suporte necessário às famílias e crianças. É imperativo criar redes de apoio comunitário, estabelecendo um ambiente seguro que favoreça o desenvolvimento saudável das crianças.

Quanto às medidas e estratégias de intervenção implementadas para reduzir os efeitos dos factores de risco, os profissionais sublinham que têm “estratégias de

intervenção decorrentes do grau ou da gravidade do comportamento em acolhimento residencial”, trabalhando “muito com supervisão, reuniões semanais, reavaliação das intervenções” e “articulação com as crianças e jovens e a própria família” (P2). Além disso, “os profissionais estão sempre atentos e realizam um estudo sobre cada criança, pois todas são diferentes” (P1), uma vez que “estes comportamentos surgem de forma repentina” (P6). P3 afirma que dão “à criança o tempo que ela necessita” e conversam com ela “quando necessário”, tendo sido salientado por P4 que os profissionais tentam “que cada criança tenha tempos individualizados”, que seja a única criança em algum momento, “que as suas necessidades sejam satisfeitas” e que dão o seu “melhor a nível técnico e burocrático para que o tribunal decida em tempo útil o melhor para esta criança”.

A este propósito, P8 refere que, na instituição, existe “um Plano de Intervenção em Crise” (PIC) com “várias estratégias e vários procedimentos” que ajudam os profissionais “em situações de crise, a saber qual é o próximo passo” ou “para pedir ajuda externa caso seja necessário”. Neste sentido, os participantes consideram que é importante “a normalização”, sendo que “quando um problema é visualizado” existe “na escola uma equipa especializada de intervenção que trabalha com os alunos que possuam alguma problemática” (P7), pois “são crianças que precisam” da “ajuda e atenção” de todos (P5). Portanto, é deveras importante “proteger as crianças em todas as situações” e “colocar sempre a criança em primeiro lugar” (P9).

Por conseguinte, uma vez mais, os dados recolhidos revelam que os riscos advindos da institucionalização afetam as dimensões do desenvolvimento da criança, nomeadamente a sua saúde mental. Logo, evitar maiores riscos e danos deve ser uma das principais missões de todos aqueles que estão em contacto com as crianças, ou seja, dos juízes, interventores sociais, educadores, entre outros. É importante ter em conta que “a vida de uma criança é, de facto, um tesouro, não só pela sua riqueza, pelas diferentes dimensões que lhe estão subjacentes, mas também pela necessidade urgente de o preservar” (Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal & Rede Europeia Anti-Pobreza Castilla y León, 2011, p. 7).

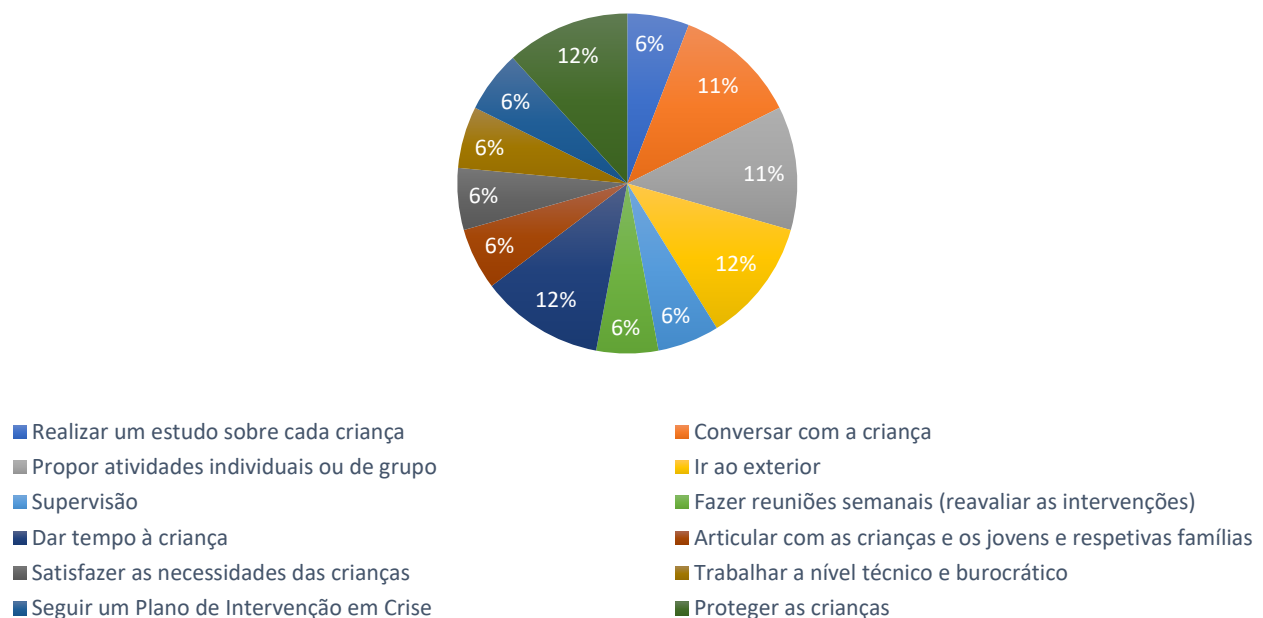
Esta ideia é corroborada por Veiga et al. (2021) que defendem que, para garantir uma resposta apropriada às necessidades das crianças e dos jovens que se encontram em acolhimento residencial, é necessário: a segurança, que requer a existência de processos detalhados para o seu registo e verificação, envolve a monitorização e avaliação dos profissionais e o procedimento de supervisão, bem como requer o envolvimento tanto das crianças e dos jovens como da sociedade; o fortalecimento e a preservação dos laços

familiares, assim como uma intervenção centralizada na família; uma intervenção baseada em cada comunidade, cultura e redes a nível das relações sociais, que integram o contexto das famílias e dos menores, sendo esta intervenção individualizada e inserida no conjunto de serviços disponíveis; a relação humana que, nesta situação, assume um papel transformador e central; e as estratégias e os programas de intervenção que devem ser fundamentados na evidência, assegurando replicabilidade e eficácia.

Da análise aos dados que apresentámos anteriormente, podemos inferir que, atualmente, é fulcral que se pare, olhe, escute, reflita e compreenda o que nos rodeia, fazendo diagnósticos corretos. Só através destes diagnósticos, é possível realizar uma intervenção acertada. Torna-se clara a necessidade de analisar as intervenções das instituições, estabelecer boas práticas e condições que levem ao sucesso e, sempre que seja necessário, reestruturar totalmente as instituições, tendo em vista o que deve ser exigido, relativamente ao fornecimento de um núcleo familiar alternativo apropriado.

Gráfico 16

Medidas e estratégias de intervenção implementadas para reduzir os efeitos dos factores de risco



Em conformidade com os resultados demonstrados no gráfico 16, os profissionais destacam como principais estratégias de intervenção: proteger as crianças (12%); propor

atividades individuais ou de grupo (12%); dar tempo à criança (12%); ir ao exterior (12%); e conversar com as crianças (11%). Os entrevistados também consideraram importante realizar um estudo sobre a criança (6%), a supervisão (6%), fazer reuniões semanais, de modo a reavaliar as intervenções (6%), articular com as crianças e os jovens e respetivas famílias (6%), satisfazer as necessidades das crianças (6%), trabalhar a nível técnico e burocrático (6%) e seguir um PIC (6%).

6.6. Desafios enfrentados pelos profissionais

6.6.1. Obstáculos à intervenção

A intervenção de variados profissionais numa casa de acolhimento é crucial para garantir o bem-estar e a evolução das crianças, através da realização de atividades educativas e da elaboração de planos de intervenção adaptados a cada caso. Estas iniciativas são indispensáveis para criar um ambiente acolhedor que favoreça um crescimento saudável das crianças.

Em relação ao tipo de dificuldades sentidas diariamente, os profissionais relatam que sentem “bastante dificuldade para comunicar com as crianças” (P2) porque as mesmas chegam à casa de acolhimento “com muitos traumas” (P3), sendo que “há casos que a criança tem dificuldade em exteriorizar aquilo que sente” (P6). Neste sentido, P1 conclui que, ainda assim, “elas acham que o mundo é cor-de-rosa, apesar das situações que passaram”. P8 considera que “existe alguma dificuldade na comunicação sobretudo no início, quando as crianças chegam à instituição”, mas que quando os profissionais conhecem “as particularidades de cada uma delas”, a comunicação torna-se mais fácil. Por outro lado, existem profissionais que nunca tiveram “muitos problemas de comunicação” com as crianças (P7), embora, por vezes, elas possam “não acatar” com as “diretrizes” (P9). P4 sublinha que “a maior dificuldade se calhar será chegar às jovens que já chegam à casa de acolhimento com uma idade mais avançada”, pelo que, quando os profissionais falam, “elas sentem que fizeram algo de mal” e “têm sempre uma conotação negativa perante qualquer discurso” (P5).

As afirmações anteriores conduzem-nos ao facto de que as crianças que são expostas, de modo contínuo e profundo, a situações de maus-tratos e negligência vão revelar os resultados dos seus percursos a partir de variados danos que se realçam, frequentemente, em problemas de comportamento. Efetivamente, o profundo sofrimento

a nível emocional influencia os modos de comunicar e estar com os outros indivíduos, sendo que estas condicionantes são negativas para a própria criança e para os outros (Instituto da Segurança Social, 2019).

A acumulação de experiências adversas na infância tem um grande impacto no decorrer da vida das crianças, atendendo que este pode ser bastante significativo, causando uma maior possibilidade de envolvimento nos comportamentos de risco para a saúde, a aquisição de condutas antissociais, de perturbações relativamente à saúde mental, assim como doenças crónicas, bem como a uma das consequências mais investigadas e conhecidas das experiências adversas na infância, que é a depressão (Magalhães & Vidal-Alves, 2021).

No que diz respeito às dificuldades de intervenção, sentidas pelos profissionais, são apontadas dimensões como: “intervir com crianças e jovens com estas histórias de vida” e “respeitar o tempo útil e os direitos da criança” (P2). No entanto, os participantes também afirmam que a dificuldade, “por vezes, é mesmo fazer a intervenção que está planeada devido aos momentos de crise” (P4), sendo “mais difícil chegar a umas do que a outras, devido às coisas que já sofreram” (P5). P8 sublinha que as “dificuldades de intervenção são as limitações que temos, enquanto seres humanos, porque apesar de tentarmos fazer o melhor, existem sempre coisas que falham”, ideia complementada por P3 que refere que a “maior dificuldade é o tribunal porque os tempos do tribunal não são os tempos da criança”.

Além do mais, retratam que a dificuldade é “ter de dar uma sanção quando elas se comportam mal” (P1), pelo que “às vezes, a comunicação não é possível porque a criança está bastante fragilizada e não quer falar” (P6). P7 salienta que disponibiliza a sua ajuda caso a criança ou o jovem “queira falar no momento certo”. Neste sentido, na perspetiva de P9, “os funcionários também têm a sua vida e os seus problemas e quando entram na instituição têm de fechar a porta a tudo isso”, revelando que “às vezes é difícil”, mas têm “situações mais urgentes com as crianças e jovens para resolver no momento”.

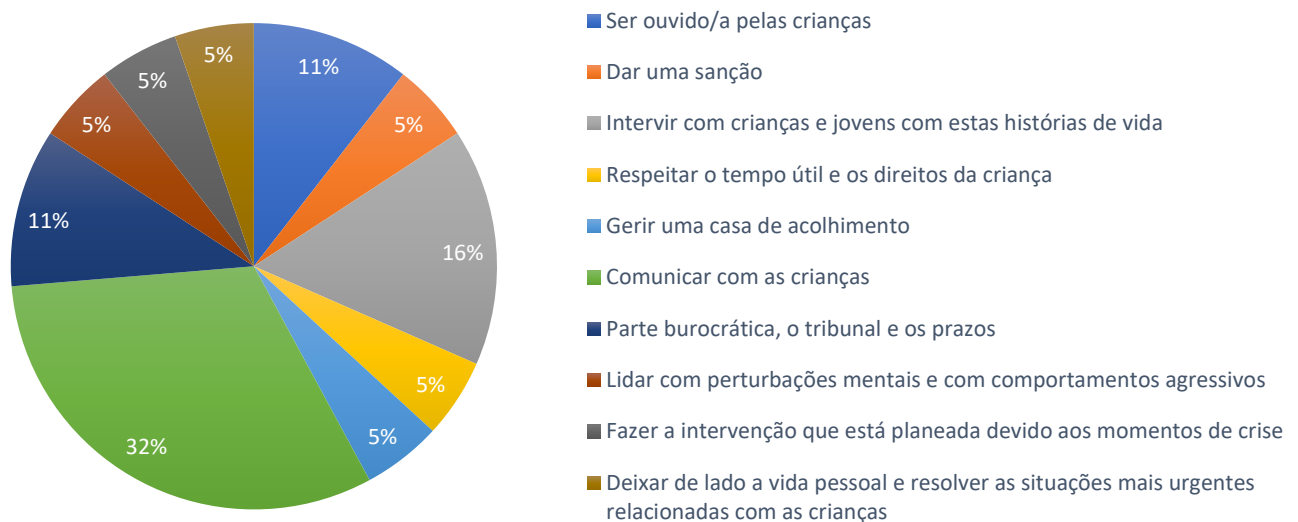
A partir das ideias apresentadas por Amaral e Martins (2019), é possível concluir que a problematização dos comportamentos das crianças em perigo que se encontram em acolhimento institucional tem vindo a aumentar em Portugal, à semelhança do que tem sido registado internacionalmente. As opiniões que recolhemos são reveladoras de que muitas instituições demonstram dificuldades em responder de forma adequada às necessidades emocionais das crianças institucionalizadas, essencialmente aos problemas de comportamento, pois nem sempre existem estruturas e recursos técnico-profissionais

propícios para avaliarem, programarem e implementarem intervenções nesta vertente. Por estas razões, “a caracterização do universo de crianças em acolhimento institucional com problemas de comportamento, assim como da competência técnica específica instalada nas instituições, afigura-se assim como uma tarefa necessária para a planificação dos acolhimentos e dos contextos de colocação” (p. 49).

No âmbito do que é a sua missão, as casas de acolhimento têm de promover ambientes de vida que sejam baseados na estabilidade instrumental, funcional e relacional, procurando preparar os jovens e as crianças para os desafios que os processos transitórios exigem, nomeadamente para a autonomia e a idade adulta. Efetivamente, estes desafios devem ser vistos por todos os elementos numa perspetiva construtiva como potenciadores de oportunidades e mudança, como espaços e tempos que pretendem o crescimento individual e o desenvolvimento de adultos com mais capacidade para lidar com o envolvimento na vida social, reveladores daquilo que Carvalho e Cruz (2015) alvitram quando afirmam que “um investimento sério no acompanhamento pós-institucional é uma medida preventiva com elevado retorno assegurado pelos resultados que traz tanto a nível individual como societal” (p. 11).

Gráfico 17

Dificuldades sentidas pelos profissionais



De acordo com os resultados apresentados no gráfico 17, é possível averiguar que, no geral, os profissionais sentem dificuldades na sua intervenção. Os entrevistados

destacam como principais dificuldades a comunicação com o público-alvo (32%), bem como intervir com crianças e jovens com estas histórias de vida (16%). Além disso, também sentem que uma das dificuldades é ser ouvido/a pelas crianças (11%), destacando a parte burocrática, o tribunal e os prazos (11%) como factores que influenciam os tempos úteis da criança. Complementando o que foi anteriormente mencionado, dar uma sanção (5%), gerir uma casa de acolhimento (5%), lidar com perturbações mentais e com comportamentos agressivos (5%), respeitar o tempo útil e os direitos da criança (5%), fazer a intervenção que está planeada devido aos momentos de crise (5%) e deixar de lado a vida pessoal e resolver as situações mais urgentes relacionadas com as crianças (5%), foram apontadas como dificuldades sentidas pelos profissionais.

Na verdade, é necessário que exista a procura de respostas, reconhecendo tanto as potencialidades como os obstáculos. Isso implica enfrentar dificuldades, reavaliar os problemas, compreender os recursos disponíveis e criar redes de apoio. De igual forma, é fundamental realizar uma intervenção individualizada, respondendo às necessidades de cada criança e jovem.

6.7. Desenvolvimento comunitário e perspectivas de futuro

6.7.1. Acompanhamento contínuo

O acompanhamento contínuo de crianças em instituições proporciona uma maior estabilidade emocional, fortalece as relações com os profissionais envolvidos e possibilita intervenções ajustadas às necessidades individuais de cada criança. Portanto, este acompanhamento ajuda a minimizar comportamentos desviantes e facilita a inserção social em atividades comunitárias e escolares.

Relativamente às vantagens do acompanhamento contínuo para o público-alvo, os profissionais consideram que “é fundamental este acompanhamento ser regular e contínuo” (P9), pois “o apoio não pode ser limitado no tempo”, “tem de haver uma parceria multidisciplinar”, “a escola tem de estar sempre de mãos dadas com a família e com a instituição e deve haver uma continuidade da aplicação de estratégias” (P7). Além do mais, “o acompanhamento contínuo melhora os resultados, porque acompanhamos de perto o que se está a passar e no dia a dia conseguimos ver a evolução da criança” (P6), sendo que elas “começam a ganhar confiança, começam a acreditar, mais no final do processo, nas coisas boas que lhes são ditas” (P5). Igualmente, “quanto maior for este

acompanhamento, maior é a probabilidade de sucesso dessa criança ou jovem” (P8), uma vez que através desse processo são sentidas “melhorias no decorrer do tempo, devido às intervenções que são feitas” (P1).

Já P3 defende que “o acompanhamento contínuo é importante a nível da família, porque senão, muitas vezes, os pais acabam por desistir da intervenção”, salientando P4 que os profissionais querem “ao máximo que a passagem da criança na casa de acolhimento seja curta”, dando o seu “melhor num curto espaço de tempo que é para depois esta criança ter o que merece”. Portanto, P2 considera que os profissionais têm “é de promover que a criança, independentemente do tempo que passe na casa de acolhimento, possa ter uma continuidade do acompanhamento contínuo quando sair. Ou que a criança percecione, quando for mais velha, quais os serviços a que deve recorrer”.

Logo, desta análise depreende-se que um dos princípios orientadores em relação à intervenção nos casos de acolhimento residencial da criança, “no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens, preconiza a integração da criança ou jovem em ambiente familiar” (Nogueira et al., 2021, p. 167). Tendo em conta o interesse superior da criança e considerando o seu tempo útil, nas situações em que a família biológica revelar potencial de mudança, “afigura-se o regresso desta ao seio do seu agregado familiar – reintegração familiar – ou a possibilidade de integração junto de familiares da rede alargada, que se revelem como uma resposta alternativa ao acolhimento – integração familiar” (Nogueira et al., 2021, p. 167). Se isto não for possível, o objetivo é preparar a criança ou o jovem para as medidas de autonomia de confiança e de vida, tendo em vista a adoção ou o apadrinhamento civil (Decreto-Lei n.º 164/2019, de 25 de outubro, artigo 2.º).

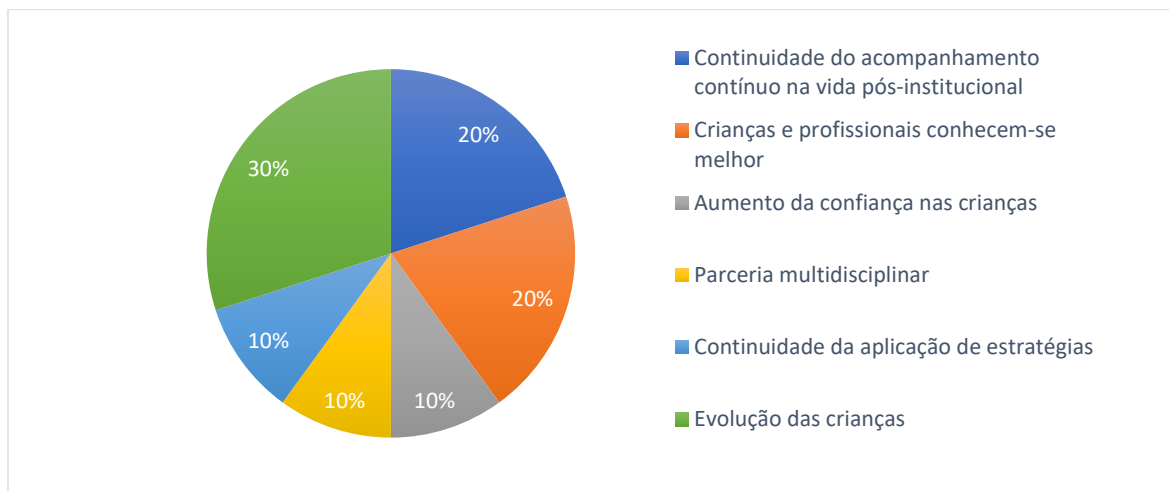
A partir das ideias apresentadas por Oliveira (2021), é também possível concluir que a promoção de competências se assume como um factor fundamental em programas de prevenção, possibilitando experiências reparadoras. De acordo com esta perspetiva, as crianças e os jovens podem descobrir estratégias que lhes proporcionem lidar de uma melhor forma com a sua vulnerabilidade, tornando-se indivíduos progressivamente mais maduros, tendo a capacidade de estruturar o seu percurso de vida. As intervenções preventivas estimulam um crescimento saudável, assim como promovem um processo de autonomia efetivo e eficaz, devendo sempre ser implementadas respeitando a individualidade de cada criança, a partir de um acompanhamento personalizado e centrado nas suas características.

Estes resultados levam-nos a deduzir que o acompanhamento contínuo é deveras relevante para o bom desenvolvimento das crianças, pois através de uma intervenção

adaptada a cada caso, os profissionais conseguirão responder às necessidades que cada criança possui. É deste modo que as crianças alcançam o apoio necessário para conseguirem resolver problemas, enfrentando, igualmente, as suas dificuldades.

Gráfico 18

Vantagens do acompanhamento contínuo



Tendo em conta os resultados demonstrados no gráfico 18, os profissionais consideram que deve haver um acompanhamento regular e contínuo, ligando a instituição, a escola e as famílias, de maneira que exista uma evolução das crianças (30%). Além do mais, as crianças e os profissionais ficam a conhecer-se melhor (20%), sendo que os entrevistados também dão importância à continuidade deste acompanhamento na vida pós-institucional (20%). De igual forma, através desta parceria multidisciplinar (10%), existe uma continuidade da aplicação de estratégias (10%) e a confiança das crianças aumenta (10%) progressivamente.

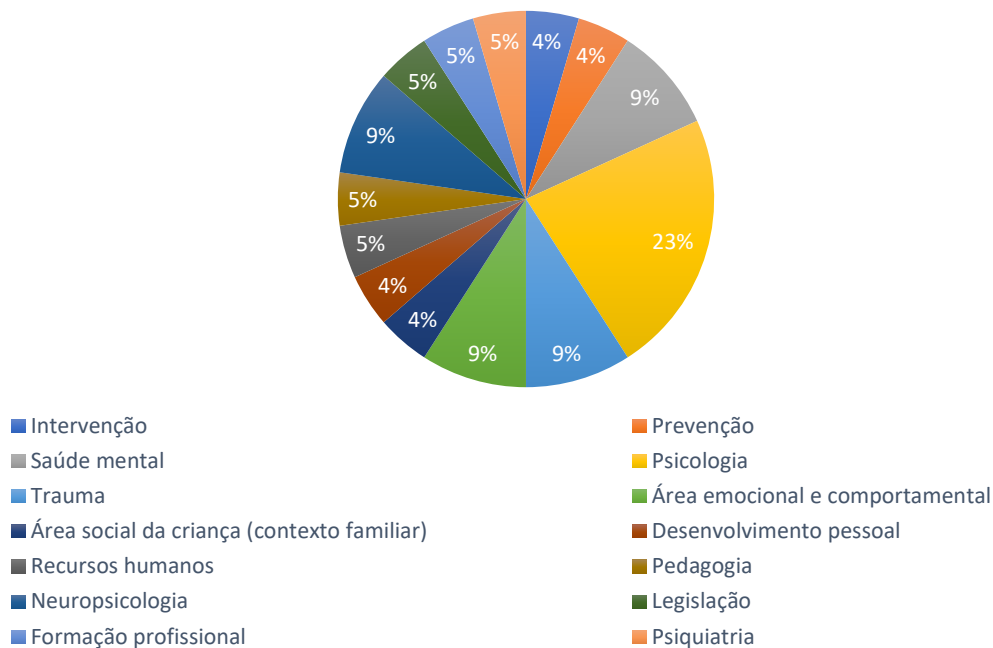
6.7.2. Necessidades formativas

A formação contínua na área de crianças e jovens em risco é essencial para assegurar práticas eficazes baseadas em evidência. Os profissionais atualizados conseguem compreender melhor as novas dinâmicas sociais e psicológicas, adotando abordagens inovadoras que respondem aos desafios que surgem, com o objetivo de promover o bem-estar e os direitos das crianças institucionalizadas.

Quanto às necessidades de formação na área de crianças e jovens em risco, os entrevistados asseguram que “a área da psicologia é fundamental para a atualização de conhecimentos” (P4), pois na opinião de P2, os profissionais devem ter cada vez mais “formação na área emocional e comportamental e realmente no trauma complexo”, ideia reforçada por P6 quando afirma que é importante “saber o que leva as situações a acontecerem, conhecer a mente” e “para que é que estas crianças estão direcionadas”.

Os entrevistados consideram que são de extrema relevância áreas como a “intervenção e prevenção”, principalmente incidentes nos “casos de saúde mental, porque infelizmente a saúde mental ainda é um tabu” (P1). P3 defende que deve haver mais “formação a nível da saúde mental e a nível dos comportamentos delinquentes”. P7 realça que as áreas “que são mais proveitosas para os jovens são sempre as áreas relacionadas com o desenvolvimento pessoal, os recursos humanos, a psicologia e a pedagogia”, referindo P5 que é importante atualizar-se “a nível da área social da criança que também ajuda a compreender o contexto familiar envolvente”. Por fim, os profissionais acham relevantes áreas como “a neuropsicologia” e “formação a nível da legislação”, para que possam estar “sempre atualizados” e consigam “dar resposta em tempo útil à criança” (P8), sendo também importante atualizar-se em áreas como a “formação profissional” e a “psiquiatria” (P9).

Estas visões vieram justificar a ideia de Antunes (2009) quando afirma que viver no século do conhecimento, ou seja, no século XXI, requer que reconheçamos a criança como um indivíduo que possui direitos, pelo que a sua proteção é da responsabilidade dos familiares, da comunidade, bem como do Estado. Assim, “a violação desses direitos, e o risco em que muitas dessas crianças se encontram”, implica uma intervenção comunitária e social que deve interligar tanto a urgência como a qualidade da intervenção, sendo, portanto, necessária uma formação permanente e especializada dos técnicos de IS, numa perspetiva “pedagógica e de desenvolvimento humano, das famílias e da sociedade em geral” (p. 34). Contudo, todo este trabalho deverá ser complementado com uma base de dados atualizada, fundamental e indispensável, de modo a “prosseguir com rigor científico o trabalho em prol da felicidade e da qualidade de vida” dos jovens e das crianças (Antunes, 2009, p. 34).

Gráfico 19*Necessidades de formação na área de crianças e jovens em risco*

Em conformidade com os resultados apresentados no gráfico 19, é possível averiguar que a psicologia (23%) foi a área mais destacada pelos profissionais, assumindo-se esta como muito relevante para a compreensão dos factores inerentes à vida das crianças e dos jovens em risco. Igualmente, os profissionais consideram importante aprofundar áreas como a saúde mental (9%), o trauma (9%), a emocional e comportamental (9%) e a neuropsicologia (9%), salientando ainda os recursos humanos (5%), a pedagogia (5%), a legislação (5%), a formação profissional (5%) e a psiquiatria (5%). Os entrevistados também referiram que a intervenção (4%), a prevenção (4%), a área social da criança, nomeadamente o contexto familiar (4%) e o desenvolvimento pessoal (4%) são áreas que carecem de atenção redobrada, de modo a compreenderem de uma melhor forma o contexto envolvente, preparando-se, simultaneamente, para situações futuras.

De facto, as equipas técnicas transdisciplinares das casas de acolhimento possuem um papel relevante na concretização e na definição dos projetos de vida de cada criança. Logo, é importante que os mesmos se mantenham atualizados e saibam como agir em determinado momento, com vista a proporcionar todos os cuidados a estas crianças, promovendo sempre o seu desenvolvimento integral.

6.7.3. Contributo da instituição para a comunidade

Sabemos que as casas de acolhimento desempenham um papel significativo no desenvolvimento comunitário ao fomentar a inclusão social de crianças e jovens em risco, proporcionando educação e formação que os preparam para a vida adulta. Além disso, estas instituições sensibilizam a população acerca dos direitos das crianças e incentivam a participação cívica por meio do voluntariado ou donativos.

Na dimensão do contributo da instituição para o desenvolvimento comunitário, os profissionais afirmam que a Casa de Acolhimento X “dá muito contributo para o desenvolvimento da comunidade” (P1), pois “contribui para termos futuros adultos estáveis e integrados em sociedade”, “para a inclusão destas crianças e jovens” e “para a não segregação destes grupos de risco” (P2). De igual forma, os profissionais preparam as “crianças e jovens para o mundo lá fora” (P3), para “que estas crianças e estas famílias sejam integradas, ativas e participativas” (P4), “seja a nível do trabalho” ou “enquanto futuras mães ou pais, para não voltarem a repetir os mesmos padrões” (P8). Deste modo, preparam “as crianças e os jovens para o futuro e para a vida” (P9).

Já os profissionais da Escola X sublinham que “o contributo é que estas crianças sejam felizes” e “recuperar a felicidade que outrora lhes retiraram” (P5), salientando o facto de que “a escola é uma mais-valia para que as crianças, enquanto grupo, enquanto turma, vivenciem experiências, atitudes e valores, que vão depois levar consigo para a vida” (P6). Por último, P7 afirma que “o contributo é enorme”, pois a Escola Y dá oportunidade aos alunos para “formarem-se academicamente, ao nível do ensino recorrente”, referindo também que “a inteligência prática é aplicada na escola”.

Esta ideia é corroborada por Gómez et al. (2007) que defendem que, na atualidade, os programas de desenvolvimento comunitário são essenciais para a promoção de uma melhor qualidade de vida de todos os sujeitos e futuras gerações. Já ao nível da educação das comunidades e da informação, estes factores têm possibilitado a preparação e o desenvolvimento das comunidades e Regiões para participar no desenvolvimento global e nacional. No maior equilíbrio entre a sociedade e os seus recursos, os programas de desenvolvimento comunitário efetuados nas comunidades, assim como no seu território são orientados para alguns ideais universais, tais como: transformar comportamentos não sustentáveis de consumo e de produção; fomentar a proteção ambiental e o progresso económico; e reduzir a pobreza (Gómez et al., 2007). Não obstante, tem havido tensões inerentes aos programas de cima para baixo e ao desenvolvimento comunitário – em

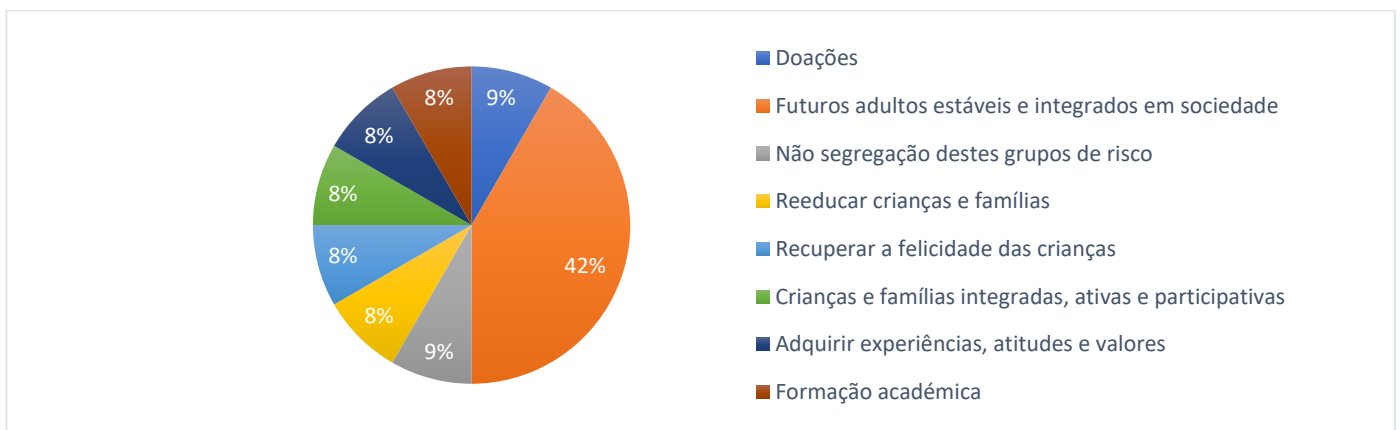
contextos políticos variáveis ao longo do tempo. Neste sentido, a investigação poderia fornecer provas de algumas das contribuições positivas, bem como de algumas das limitações de tais programas, reforçando as capacidades de investigação no Terceiro Setor para o futuro, em processo (Mayo et al., 2013).

A partir das ideias apresentadas por Lopes (2013a), é também possível concluir que deve haver um trabalho em parceria, ou seja, uma colaboração, uma coordenação de serviços e uma partilha de recursos com vista a alcançar benefícios comuns. Efetivamente, este é um processo que requer a geração de relacionamentos de confiança e a troca de conhecimentos, como também a liderança. Como tal, as parcerias têm como objetivo a criação de percursos de desenvolvimento comunitário, sendo que, deste modo, interligam-se de forma inseparável os conceitos de: capital social; capacidade comunitária; participação cívica; competência comunitária; empoderamento; e desenvolvimento comunitário.

Estes resultados levam-nos a concluir que o propósito das casas de acolhimento é preparar o futuro das crianças, planeando uma intervenção terapêutica e sociopedagógica com todos os elementos da equipa de cuidadores, a partir de planos interventivos devidamente adequados às necessidades particulares de cada criança. A escola é, igualmente, um espaço centrado na aprendizagem. Assim, nas instituições escolares é possível ter acesso às crianças, aos seus familiares, aos docentes e a toda a comunidade, sendo, por essa razão, um excelente lugar para prevenir, ao permitir a alteração da trajetória de vida das crianças.

Gráfico 20

Contributo da instituição para o desenvolvimento comunitário



De acordo com os resultados demonstrados no gráfico 20, os profissionais consideram que o contributo das instituições para o desenvolvimento comunitário é, principalmente, preparar estas crianças para serem futuros adultos estáveis e integrados em sociedade (42%). Também realçam como contributo a reeducação destas crianças e respetivas famílias (9%), as doações (9%), a não segregação destes grupos de risco (8%), a recuperação da felicidade das crianças (8%), ter crianças e famílias integradas, ativas e participativas na comunidade (8%), a aquisição de experiências, atitudes e valores (8%) e a formação académica (8%).

6.7.4. Mudança futura

Para promover a saúde mental e reduzir riscos futuros, é crucial implementar uma educação focada na área de crianças e jovens em risco, assegurar o acesso a serviços de qualidade, investir na formação de profissionais, desenvolver intervenções precoces e envolver as famílias nos cuidados. Para isso, é fundamental reforçar redes comunitárias de apoio para construir um futuro mais resiliente.

Quando questionados relativamente ao que fariam de diferente no futuro, os profissionais afirmaram que “a área da saúde carece de mais atenção”, pelo que “são precisos mais centros de apoio, pois existem poucos profissionais”, sendo “preciso mais prevenção e intervenção” (P1). P2 “dividia as casas de acolhimento por áreas de atuação” e “não havia também muita discrepância de idades, apesar de contribuírem”, considerando importante as “parcerias com psicoterapeutas diversificados e a nível da pedopsiquiatria”. P8 sublinha que “nós, para conseguirmos ter acompanhamento psicológico regular, temos de pagar consultas no privado. E (...) isto deveria ser um direito das crianças e jovens assim que entram numa casa de acolhimento”, destacando P3 o facto de que “as crianças estão a desenvolver patologias, cada vez mais cedo”. Os profissionais afirmam que “tem de haver (...) mais adultos por criança” (P4), considerando que “a intervenção tem de ser desde que nascemos (...) porque muitos destes casos vêm das famílias” (P9).

Já na vertente escolar, as docentes consideram que deveria haver “assistentes sociais na escola e mais psicólogos”, apostando na “formação base dos professores porque os conteúdos são muito gerais e teóricos” (P5). Além do mais, afirmam que “a nível geral, a própria família deveria falar sobre estes assuntos aos filhos” e “deveria haver mais palestras na escola sobre a saúde mental, de modo a consciencializar as crianças o mais

cedo possível” (P6). Neste sentido, retratam a importância de “eliminar o estigma em relação à saúde mental” e “que os alunos se sintam à vontade para falarem abertamente sobre alguma perturbação que estejam a passar, que já passaram ou que achem que algum dia podem passar e normalizar” (P7).

Assim, apercebemo-nos de que a lógica, inerente à nova esperança e compreensão em relação à saúde mental, é a do desenvolvimento total do sujeito, bem como a do otimismo na intervenção, pelo que esta é perspectivada de acordo com os distintos estádios do ciclo vital, de modo que os projetos de saúde individuais, assim como o bem-estar sejam promovidos. Os indivíduos devem ter uma perceção da complexidade subjacente à intervenção em saúde mental, que sucede, entre outros aspetos, da natureza diversificada dos variados factores incluídos na doença e na saúde, bem como da subjetividade individual de cada sujeito e das especificidades dos contextos sociais. Por isso, é urgente que as mentalidades sejam mudadas e as barreiras quebradas, sendo fundamental fomentar diálogo e vínculos entre os vários atores no meio, assim como sejam desenvolvidas redes que funcionem como base, favorecendo que os cidadãos sejam incluídos nos contextos significativos. Fragoeiro (2003) afirma também que as boas práticas e a intervenção em saúde mental necessitam da conjugação e partilha de saberes numa visão transdisciplinar.

Gráfico 21

O que os profissionais fariam de diferente no futuro



Tendo em consideração os resultados apresentados no gráfico 21, é possível averiguar que os profissionais mudariam vários aspetos no futuro. Os entrevistados destacam como principais mudanças a inserção de mais profissionais (19%), haver mais

prevenção (14%), mais parcerias com psicoterapeutas e pedopsiquiatras (14%), bem como mais formação a nível da saúde mental (14%). Além disso, salientam que deve haver mais intervenção (9%), centros de apoio (5%), divisão das casas de acolhimento por área de atuação (5%), assistentes sociais nas escolas (5%), apoio e ajuda às famílias (5%), acompanhamento psicológico regular gratuito para crianças e jovens institucionalizados (5%), assim como a aposta na formação de base dos professores (5%).

Na verdade, para que exista uma resposta social apropriada ao número de crianças e jovens em risco, é necessário que aconteçam algumas mudanças na sociedade, de forma a conseguir atender às necessidades do público-alvo, tendo em conta as suas características. Esta mudança também pode ser assegurada através da aprendizagem contínua, ou seja, da atualização de conhecimentos, extensível a todos os profissionais.

PARTE IV – CONCLUSÃO

Atualmente, a área das crianças institucionalizadas revela a urgência de repensar estratégias que garantam o seu desenvolvimento e bem-estar, focando na desinstitucionalização e explorando alternativas que promovam lares acolhedores e estáveis. As intervenções não devem apenas priorizar a saúde mental e a educação, mas também abordar as complexas necessidades sociais e emocionais dessas crianças. A capacitação dos profissionais é essencial, bem como a criação de uma rede de apoio que integre serviços sociais, educacionais e de saúde. Embora essa abordagem integrada possa melhorar a qualidade de vida, a verdadeira mudança depende de um esforço coletivo para eliminar os estigmas e facilitar a integração destas crianças na sociedade.

Em relação a esta investigação, a metodologia e a técnica de recolha de dados escolhidas permitiram chegar a alguns resultados, uma vez que conseguimos compreender os variados factores inerentes à vida institucional das crianças e dos jovens. Através da análise dos dados recolhidos, a partir das entrevistas semiestruturadas que foram realizadas aos profissionais, foi possível chegar a variadas conclusões e dar resposta tanto às questões de investigação, como aos objetivos traçados inicialmente neste estudo.

A investigação desenvolvida confirmou o facto de que as casas de acolhimento podem ser, por tempo determinado, o melhor recurso para as crianças e os jovens que se encontram em risco, pois são locais que possuem todos os recursos para promover o desenvolvimento integral destas crianças. No caso da presente investigação, podemos concluir que na Casa de Acolhimento X atuam profissionais qualificados, das mais diversas áreas, cujo objetivo é sempre o de possibilitar uma intervenção o mais apropriada possível. Portanto, esta instituição é equipada e adequada às características de cada criança e jovem, garantindo a proteção, o bem-estar e a reintegração social.

A casa de acolhimento deve ser assumida como um contexto que responda às necessidades psicossociais e emocionais das crianças ou dos jovens, essencialmente no que concerne à construção da identidade, de relações de confiança e do sentimento de pertença. É de salientar que é necessário dar resposta às necessidades básicas das crianças, devendo estas ser cuidadas e amadas, assim como construírem uma identidade pessoal forte. No entanto, a vida das crianças e dos jovens que se encontram em acolhimento residencial é pautada por perdas e ruturas sucessivas, dificultando a construção da historicidade e identidade. Ou seja, “têm perceções fragmentadas da sua vida e vivem,

frequentemente, o ‘aqui e agora’ fortemente associado a uma visão de controlo externo da sua vida” (Alberto, 2021, p. 154).

A investigação tornou evidente que o papel que a casa de acolhimento possui é de extrema importância, pois através da intervenção de profissionais de várias áreas, a criança conseguirá ser apoiada e ajudada, tendo em consideração as suas características e história de vida, dimensões que foram apontadas pelos nossos entrevistados, que salientaram a importância de haver variadas áreas de intervenção, de forma a responder às exigências da vida institucional. Estes pressupostos permitem concluir que, apesar das vivências passadas que experienciaram, as crianças ou os jovens que se encontram em acolhimento residencial terão sempre à sua disposição um serviço apto para responder às suas necessidades, fornecendo todos os recursos propícios ao seu bem-estar e oferecendo a possibilidade de desenvolverem progressivamente um conjunto mais vasto e aperfeiçoado de competências pessoais.

Quando as crianças e os jovens são institucionalizados, têm a sensação de que foram deixados para trás pelos pais ou pela pessoa responsável por eles, expressando sentimentos de culpa por acreditarem que deviam ter feito com que os pais gostassem e cuidassem mais deles. É crucial, assim, dedicar esforços para trabalhar com estas crianças para que entendam que a responsabilidade não é sua, mas sim está relacionada com as limitações e incapacidades dos seus progenitores na tarefa de os educar, dependendo da situação observada (Gonçalves, 2020).

Todas as crianças e todos os jovens que residem numa instituição necessitam de uma atenção redobrada, pois são sujeitos com algumas carências a vários níveis, tendo em conta a sua história de vida. Por conseguinte, conclui-se que a Casa de Acolhimento X intervém em parceria no sentido de preparar estas crianças e estes jovens para o futuro, de modo que, quando saírem da instituição, sejam cidadãos autónomos e consigam traçar um rumo para a sua vida. Para que este pressuposto se torne realidade, todos nós, enquanto membros de uma sociedade, podemos e devemos apoiar e auxiliar estes indivíduos, de forma que sejam inseridos na comunidade da melhor maneira possível.

Na verdade, os profissionais que desenvolvem a sua intervenção em contexto de acolhimento residencial são vistos como uma importante fonte de suporte afetivo, instrumental ou emocional, sendo que este aspeto é crucial para a promoção de resultados positivos a nível da saúde mental. Assim, “o suporte providenciado pelos profissionais em acolhimento parece estar associado a menos problemas de comportamento, menos

sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como a níveis mais elevados de bem-estar” (Magalhães et al., 2021, p. 270).

Tal como referem Mota e Matos (2021), sentir as dores das crianças e dos jovens “e mostrar-lhes apoio de forma empática ajuda a apaziguar a agitação interna dos mesmos”, assim como “negociar regras e manter limites de forma consistente e apropriada fornece estrutura e cria um ambiente de previsibilidade gerador de segurança” (p. 78). Além do mais, construir com as crianças e os jovens “um projeto de vida, onde a representação do mundo como hostil se desvanece e se recupera a possibilidade de amar e ser amado, é um processo longo e continuado, muitas vezes, sem recompensa imediata para os cuidadores” (Mota & Matos, 2021, p. 78). No decorrer desta investigação foi possível concluir que os objetivos dos entrevistados passam por defender e dar um projeto de vida melhor às crianças, de modo a contribuir para que as mesmas sejam integradas na sociedade. A Casa de Acolhimento X tem como foco de intervenção alguns contextos, tais como a saúde, a família, o quotidiano, a comunidade e a escola, sendo estes essenciais desde a entrada até à saída de todas as crianças e todos os jovens que se encontram em acolhimento institucional.

Procurámos perceber que factores e comportamentos de risco poderiam fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados e, no decorrer da investigação, foi possível constatar que existem inúmeros factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento destas crianças e destes jovens. A entrada numa casa de acolhimento traz consigo inúmeros desafios para os quais, nem sempre, as crianças ou os jovens estão preparados. Primeiramente, a falta de apoio familiar e a ausência dos pais tem muita influência para que a criança consiga aceitar a sua permanência na casa de acolhimento. Além disso, os abusos psicológicos, físicos ou sexuais também foram retratados pelos profissionais como elevados factores de risco, deixando marcas significativas nas crianças e nos jovens. Devido a isso, foi possível concluir que existem muitos problemas de saúde mental na Casa de Acolhimento X, havendo também algumas crianças que necessitam de ser internadas numa casa de saúde mental, em resultado da negligência, da violência, dos consumos e do alcoolismo, factores que suscitaram a retirada da criança do seu núcleo familiar.

Complementando o que foi anteriormente referido, os profissionais afirmaram que um factor de risco pode ser também o contacto com a família de origem ou alguma fuga em que os jovens tenham relações sexuais desprotegidas, consumos ou contactos indiscriminados. No entanto, a duração prolongada do acolhimento residencial pode ser

um factor de risco significativo, potencialmente prejudicial à saúde mental das crianças e dos jovens institucionalizados.

É também importante mencionar que as atitudes e os comportamentos das crianças, face ao contexto institucional, são a revolta, desorganização, estados emocionais exacerbados, situações de birra e de oposição, difícil contenção, comportamentos submissos e agressivos, resumindo-se tudo isto aos momentos de crise, sendo que, por vezes, as crianças isolam-se e não querem expor aquilo que as martiriza.

Em relação às estratégias de intervenção educativa e comunitária que são implementadas, junto de crianças/jovens institucionalizados, para reduzir os efeitos dos factores de risco, foi possível depreender que é necessário ver a criança como um ser único e singular, percebendo que cada uma tem as suas especificidades e uma história de vida com características diferentes de todas as outras. Os profissionais afirmaram que as crianças merecem ser ouvidas e devemos sempre compreender o lado delas, dando as ferramentas necessárias para que a criança consiga ultrapassar as situações que viveu no passado. É igualmente crucial garantir a proteção das outras crianças na instituição durante momentos de revolta, identificando e atendendo às suas principais necessidades para resolver a situação da melhor forma possível. Porém, é de ressaltar que as estratégias de intervenção devem sempre ser adaptadas a cada criança e a cada situação e que essa é uma preocupação no público-alvo desta pesquisa, pois cada criança possui a sua história de vida e, por isso, a intervenção deve ser adaptada a cada caso.

Analisando os dados recolhidos, foi possível concluir que as estratégias de intervenção são decorrentes da gravidade do comportamento, em contexto de acolhimento residencial, sendo fundamental trabalhar com supervisão, fazer reuniões semanais, reavaliar as intervenções e trabalhar em articulação com as crianças, os jovens e as próprias famílias. Também é de referir que é essencial fazer um estudo sobre cada criança, analisando as suas particularidades e história de vida, de modo a tentar compreender a razão dos comportamentos repentinos. Então, a criança deve ter tempos individualizados, com o intuito que as suas necessidades sejam satisfeitas, colocando a criança sempre em primeiro lugar. Todavia, é importante haver um trabalho em parceria e que todos os profissionais estejam envolvidos no processo, interligando a instituição com a escola e as famílias de origem. Só desta forma será possível promover o desenvolvimento integral e a saúde mental de crianças ou jovens institucionalizados.

Contudo, existem aspetos que merecem uma atenção redobrada e estratégias que, de acordo com os profissionais, deveriam ser redefinidas, de modo a reduzir os riscos

identificados anteriormente. Em conformidade com os dados recolhidos, foi possível averiguar que a saúde carece de mais atenção, sendo precisos mais centros de apoio, uma vez que existem poucos profissionais que consigam dar resposta às necessidades atuais. Também é necessária mais prevenção e intervenção, sendo imprescindível a existência de mais parcerias com psicoterapeutas diversificados e a nível da pedopsiquiatria. Igualmente, conclui-se que o acompanhamento psicológico regular devia ser um direito de todas as crianças e de todos os jovens institucionalizados, pelo que deveria ser a título gratuito. É também relevante que o estigma em relação à saúde mental seja eliminado e que os cidadãos falem abertamente sobre as suas problemáticas ou perturbações passadas, presentes ou que possam vir a passar no futuro.

No decorrer da presente investigação, surgiram algumas limitações e fragilidades. Uma delas prendeu-se com o facto de não ter sido possível entrevistar as crianças e os jovens da Casa de Acolhimento X. É evidente que se as entrevistas também tivessem sido realizadas às crianças haveria para a investigação uma outra perspetiva em relação ao tema em análise. Possivelmente, iríamos chegar a outras conclusões, sendo inegável que ouvir as crianças seria uma mais-valia para enriquecer este estudo. Também o facto de existirem poucas crianças na instituição contribuiu para que só pudéssemos ter recolhido dados junto dos profissionais. Apesar do estudo valer por si só, outra limitação que sentimos foi que os dados não são generalizáveis a outras instituições mas, apesar da amostra ser pequena, conseguimos perceber a importância dos riscos e estratégias de intervenção aplicadas no contexto institucional.

Toda a investigação consubstancia a evidência de que as casas de acolhimento dão um contributo muito significativo para o desenvolvimento comunitário, pois preparam as crianças e os jovens que lá residem para serem futuros adultos participativos, responsáveis e integrados na sociedade. Embora a institucionalização traga consigo um conjunto de vivências adversas, os dados recolhidos demonstram que, dadas as circunstâncias indiciadoras de risco, a frequência, num espaço temporal apropriado, afigura-se como o melhor recurso para a vida daquelas crianças. Apesar das mesmas não compreenderem o afastamento e poderem sentir que foram abandonadas, a casa de acolhimento é um local que está preparado para intervir, nas mais diversas vertentes, sempre com profissionais capacitados para tal. Dá oportunidade para que as crianças e os jovens, vítimas de violência ou negligência, possam ser cidadãos ativos e contribuam significativamente para a comunidade em que estão inseridos, apesar do seu passado traumatizante e dos problemas de saúde mental que vivenciaram. Portanto, o acompanhamento pós-

-institucional é deveras relevante, pois ajuda essas pessoas a terem a orientação necessária, pelo tempo que for preciso.

Como cita Alberto (2021):

Tal como Antoine de Saint-Exupéry dizia, “Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”, cada criança/jovem que passa por uma casa de acolhimento faz parte da história da casa; e a casa faz parte da sua história de vida; e cada um deixa um pouco de si no outro. (p. 155)

A presente investigação também teve impacto no meu desenvolvimento pessoal, uma vez que, com a realização deste estudo, consegui compreender de uma melhor forma o funcionamento interno das casas de acolhimento, bem como as problemáticas que lhes são inerentes e a importância que estes locais têm para o progresso da sociedade. Para além disso, a mesma ajudou ainda a compreender que há um longo caminho a ser percorrido, pois as situações de risco continuam a aumentar e, por isso, é necessária uma intervenção adequada a cada caso. Assim, aprendi muito com todos os profissionais que colaboraram para esta investigação. Cada um, com as suas visões, transmitiu-me os saberes necessários para o enriquecimento desta investigação. Não obstante, através desse contributo, consegui adquirir uma experiência pessoal que, articulada com a parte teórica, sem dúvida será muito importante para o meu futuro. Portanto, esta investigação contribuiu, positivamente, para o desenvolvimento de competências e aptidões que levarei para o resto da minha vida, bem como o reconhecimento de que as crianças que, por algum motivo, são retiradas às famílias e institucionalizadas merecem o melhor do que o mundo tem para lhes oferecer.

No presente momento da minha vida, pretendo continuar numa evolução constante, crescendo sempre, enquanto pessoa e futura profissional. Atualmente, e fazendo uma retrospectiva, desde o início deste percurso, concluo que estes cinco anos de formação fizeram-me progredir de modo significativo. Espero que, futuramente, consiga fazer a diferença, dando os instrumentos necessários para que o meu público-alvo tenha em mente que pode alcançar tudo aquilo que deseja. Afinal de contas, se nos arriscamos a sonhar, podemos, também, fazer com que os sonhos se tornem reais. Sem dúvida que me irei esforçar e aplicar diariamente para deixar uma marca positiva na vida de todos. Desejo, sobretudo, transmitir, àqueles que se cruzarem no meu caminho, uma educação completa e enriquecedora.

Referências

- Aires, A. (2015). *Manual de Educação de Infância. O mundo de palmo e meio*. Fundação Fé e Cooperação (FEC).
- Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios Familiares*. Quarteto.
- Alarcão, M. (2021). Vulnerabilidades e riscos para as famílias no século XXI. Em R. Francisco & H. Pinto (coords.), *Atores e Dinâmicas no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens* (pp. 38-61). Universidade Católica Editora.
- Alberto, I. (2021). Uma Casa, um Lar, um Porto de Abrigo: Proteção, Cuidado, Identidade e Sentimento de Pertença no Acolhimento Residencial. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 151-161). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Almeida, F., Fernandes, P. & Peixoto, C. (2021). Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens: O Acolhimento Residencial – Apontamentos Históricos e Atualidade. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 109-118). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Alves, F. (2001). Saúde/Doença Mental e Sociedade: A reabilitação de pessoas com doença mental. Em F. Alves (coord.), *Acção Social na Área da Saúde Mental* (pp. 71-92). Universidade Aberta.
- Alves, R., Rodrigues, A., Gouveia, E., Correia, A., Antunes, H. & Lopes, H. (2022). Educar para a Felicidade: Um grande desafio para a educação. Em M. Camacho & S. Martins (coords.), *Paulo Freire e a sua Pedagogia: Crítica, Resistência e Utopia. No Centenário do seu nascimento (1921-2021)* (pp. 172-175). Centro de Investigação em Educação da Universidade da Madeira (CIE-UMa).
- Amado, J. & Ferreira, S. (2014). A Entrevista na Investigação em Educação. Em J. Amado (coord.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 207-298). Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Amado, J. & Freire, I. (2014). Estudo de Caso na Investigação em Educação. Em J. Amado (coord.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 121-143). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., Costa, A. & Crusoé, N. (2014). A Técnica da Análise de Conteúdo. Em J. Amado (coord.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 301-351). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amaral, I. & Martins, P. (2019). Os problemas de comportamento das crianças em Centros de Acolhimento Temporário: Um contributo para a compreensão da realidade portuguesa. Em M. Calheiros & M. Garrido (coords.), *Crianças em Risco e Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção* [vol. 4] (pp. 49-75). Edições Sílabo.
- Andrade, A. (2020). A Responsabilidade das Organizações Literadas. Em A. Andrade, B. Augusto, C. Fernandes, C. Santos, C. Rodrigues, C. Almeida, D. Brito, G. Lopes, M. Andrade, P. Martins, S. Gonçalves, S. Abrunheiro, S. Ramos, T. Morgado & Z. Almeida, *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações* (pp. 8-9). Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Antunes, M. (2009). Palavras de abertura. Em ABRIGO – Associação Portuguesa de Apoio à Criança (org.), *I Fórum Abrigo: Crianças em risco – Que futuro?* (pp. 31-34). Associação Portuguesa de Apoio à Criança.
- Assembleia Geral das Nações Unidas (2015). *Convenção Sobre os Direitos da Criança (Inclui os Três Protocolos Facultativos)*. Editorial do Ministério da Educação e Ciência.
- Baptista, I. (2014). *Instrumento De Regulação Ético-Deontológica: Carta Ética*. Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE). <https://www.spce.org.pt/PDF/CARTAETICA.pdf>
- Barbas, L. (2014). *Lar De Infância e Juventude Especializado: O Modelo Terapêutico Na Perspetiva Dos Jovens e Suas Famílias* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8481/1/L%C3%BAcia%20Sofia%20Mourato%20Barbas.pdf>

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Batista, B., Rodrigues, D., Moreira, E. & Silva, F. (2021). Técnicas de Recolha de Dados em Investigação: Inquirir por Questionário e/ou Inquirir por Entrevista?. Em P. Sá et al. (coords.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados* [vol. 2] (pp. 13-36). Universidade de Aveiro Editora.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto Editora.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1999). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto Editora.

Calcing, J. & Benetti, S. (2014). Caracterização da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional. *Psico*, 45(4), 559-567. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.13629>

Camacho, M. (2018). A História do STEE/Quinta do Leme e a sua importância no percurso da Educação Especial. *Revista Diversidades*, 53, 14-17. https://www.madeira.gov.pt/Portals/15/documentos/1_DRE/PaginaPrincipal/Publicacoes/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/Revista_Diversidades53.pdf

Cansado, T. (2008). *Institucionalização de crianças e jovens em Portugal Continental: O caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. <https://journals.openedition.org/eces/1387>

Carreira, S. & Kotecki, A. (2022). Currículo de Ciências – Para uma (educ)ação transformadora em comunidade. Em M. Camacho & S. Martins (coords.), *Paulo Freire e a sua Pedagogia: Crítica, Resistência e Utopia. No Centenário do seu nascimento (1921-2021)* (pp. 244-255). Centro de Investigação em Educação da Universidade da Madeira (CIE-UMa).

Carvalho, C. (2009). Palavras de abertura. Em ABRIGO – Associação Portuguesa de Apoio à Criança (org.), *I Fórum Abrigo: Crianças em risco – Que futuro?* (pp. 27-29). Associação Portuguesa de Apoio à Criança.

- Carvalho, M. & Cruz, H. (2015). Transições juvenis num contexto de (pós-)acolhimento. Em C. Palaio, C. Guerra, C. Velho, H. Cruz, J. Oliveira, L. Santos, M. Carvalho, M. Pinheiro, P. Guerra, P. Fadigas & S. Santos, *Transições: Desafios e práticas no acolhimento de jovens em instituição* (pp. 4-13). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Casa de Acolhimento X (2020). *Regulamento Interno: Casa de Acolhimento*.
- Casa de Acolhimento X (2023a). *Casa de Acolhimento*.
- Casa de Acolhimento X (2023b). *Fundamentação teórica do ano 2023*.
- Consciência, T. (2013). Enquadramento Legal. Em R. Lopes (org.), *Crianças e Jovens em Risco: Sistema de Promoção e Protecção* (pp. 23-27). Edições ISPA.
- Cordeiro, J. (1987). *A Saúde Mental e a Vida: Pessoas e Populações em Risco Psiquiátrico*. Edições Salamandra.
- Costa, R. (2002). Intervenção Comunitária e Social. Em A. Clemente, A. Bento, C. Fernandes, C. Cavaco, L. Macedo, M. Frias, N. Karimo, R. Valadas, R. Costa & S. Fraústo, *Intervenção Social e Comunitária: Promover a Inclusão* (pp. 33-51). Hugin Editores.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Edições Almedina.
- Creswell, J. (2007). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed Editora.
- Crujo, M. & Marques, C. (2009). As perturbações emocionais – Ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 25(5), 576-582. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10675>
- Cummings, E., Davies, P. & Campbell, S. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process. Theory, research and clinical implications*. Guilford Press.
- Cunha, O. (2019). Fator de Risco VERSUS Fator Protetor. Em L. Nunes et al. (coords.), *Comportamento e Saúde Mental: Dicionário Enciclopédico* (pp. 303-305). Factor.
- Decreto-Lei n.º 164/2019, de 25 de outubro. Estabelece o regime de execução do acolhimento residencial, medida de promoção dos direitos e de proteção das

crianças e jovens em perigo. *Diário da República n.º 206/2019, Série I*. Presidência do Conselho de Ministros.

Decreto-Lei n.º 189/91, de 17 de maio. Regula a criação, competência e funcionamento das comissões de protecção dos menores. *Diário da República n.º 113/1991, Série I-A*. Ministério da Justiça.

Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de abril. Cria a rede de cuidados de saúde primários. *Diário da República n.º 77/2003, Série I-A*. Ministério da Saúde.

Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de junho. Revoga o Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril, que cria a rede de cuidados de saúde primários e repristina o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, que estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. *Diário da República n.º 107/2005, Série I-A*. Ministério da Saúde.

Delors, J. (2010). A Educação ou a utopia necessária. Em J. Delors (coord.), *Educação: Um Tesouro a Descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI* (pp. 5-25). Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

Delors, J., Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., Quero, M., Savané, M., Singh, K., Stavenhagen, R., Suhr, M. & Nanzhao, Z. (2010). *Educação: Um Tesouro a Descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

Dias, I. (2004). *Violência Familiar: Uma visão sociológica*. Afrontamento.

Diniz, I., Assis, M. & Souza, M. (2018). Crianças Institucionalizadas: Um Olhar para o Desenvolvimento Socioafetivo. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 261-285. <file:///C:/Users/Hp/Downloads/15978-Texto%20do%20artigo-61006-1-10-20180307.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas: Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde.

- Farmhouse, R. (2021). Prefácio. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (p. XXV). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Félix, J. (2013). Introdução. Em R. Lopes (coord.), *Crianças e Jovens em Risco: Sistema de Promoção e Protecção* (pp. 9-10). Edições ISPA.
- Fernandes, M. & Silva, M. (1996). *Centro de Acolhimento para Crianças em Risco*. Direcção Geral da Acção Social: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Fernandes, M. (2007). Educar na Prevenção. Em M. Antunes (coord.), *Educação de Adultos e Intervenção Comunitária II* (pp. 173-194). Edições Almedina.
- Ferreira, I. & Teixeira, A. (2010). Territórios Educativos de Intervenção Prioritária: breve balanço e novas questões. *Revista do Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, XX, 331-350.
<https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/8804.pdf>
- Figueiredo, M. & Amendoeira, J. (2018). O Estudo de Caso como Método de Investigação em Enfermagem. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, VI(2), 102-107.
<file:///C:/Users/Hp/Downloads/16137-Texto%20do%20Trabalho-63022-1-10-20190716.pdf>
- Fonseca, A. (2004). Crianças e Jovens em Risco: análise de algumas questões actuais. Em M. Silva et al. (coords.), *Crianças e Jovens em Risco: da Investigação à Intervenção* (pp. 11-36). Livraria Almedina.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Fragoero, I. (2003). Saúde mental – uma nova compreensão, nova esperança. *Revista Nursing*, 178, 32-33.
- Fragoero, I., Morgado, T. & Sequeira, C. (2023). Literacia em Saúde e a Saúde Mental. Em C. Almeida & I. Fragoero (coords.), *Manual de Literacia em Saúde: Princípios e Práticas* (pp. 59-72). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Francisco, R. & Pinto, H. (coords.) (2021). *Atores e Dinâmicas no Sistema de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens*. Universidade Católica Editora.

- Freire, I. (2001). *Percursos disciplinares e contextos escolares: Dois estudos de caso* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. file:///C:/Users/Hp/Downloads/ulfpie046996_td_tese.pdf
- Freire, P. (1967). *Educação Como Prática da Liberdade*. Paz e Terra.
- Freire, P. (1993). *Política e Educação*. Cortez Editora.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (2023). *Direitos e Deveres dos Cidadãos: Perguntas e Respostas para uma Cidadania Responsável*. <https://ffms.pt/pt-pt/direitos-e-deveres-dos-cidadaos>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Comité Português para a UNICEF. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf
- Garcês, I. (2001). Acção Social em Áreas Específicas da Saúde Mental: Saúde Mental Infantil e Juvenil. Em F. Alves (coord.), *Acção Social na Área da Saúde Mental* (pp. 169-190). Universidade Aberta.
- Gomes, J. (2010). Saúde Mental no Ciclo Vital. Em C. Sequeira & L. Sá (orgs.), *Do Diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental* (pp. 19-35). Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Gómez, J., Freitas, O. & Callejas, G. (2007). *Educação e Desenvolvimento Comunitário Local: Perspectivas Pedagógicas e Sociais da Sustentabilidade*. Editora Profedições.
- Gonçalves, P. (2020). *A institucionalização de crianças e jovens e processos de definição identitária: o caso de três acolhimentos residenciais* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32900/1/PatriciaGon%C3%A7alves.pdf>
- Grazzani, I., Agliati, A., Conte, E., Cavioni, V., Gandellini, S., Ornaghi, V., Rossi, F., Spagnolo, M., Vorkapić, S., Tambolaš, A., Lisjak, K., Vujičić, L., Gobob, L., Poulou, M., Karachaliou, S., Komineas, T., Kotsana, B., Mavrogianni, T.,

- Papathanassopoulos, F., ... Vintur, T. (2021). *PROMEHS: Currículo para promover a saúde mental nas escolas. Manual do Professor*. Gráfica Manuel Barbosa & Filhos, Lda.
- Grilo, M. (2013). Maus Tratos, Risco e Perigo. Em R. Lopes (coord.), *Crianças e Jovens em Risco: Sistema de Promoção e Protecção* (pp. 17-21). Edições ISPA.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia da ação*. Príncípia.
- Guerra, P. & Quintela, P. (2007). *A Cultura como alavanca de inclusão e de participação social: uma nova geração de políticas públicas de proximidade*. CIES – Centre for Research and Studies in Sociology. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53670/2/75021.pdf>
- Guerra, P. (2021). Reflexões sobre o Sistema Legal de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens. Em R. Francisco & H. Pinto (coords.), *Atores e Dinâmicas no Sistema de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens* (pp. 11-35). Universidade Católica Editora.
- Hamel, J. (1998). Défense et illustration de la méthode des études de cas en sociologie et anthropologie: Quelques notes et rappels. *Cahiers Internationaux de Sociologie, CIV*, 121-138.
- Henriques, A., Bento, C., Martins, H. & Costa, J. (2014). Direitos da Criança e acolhimento institucional. Em A. Costa, A. Henriques, C. Palaio, C. Bento, C. Tomás, C. Velho, E. Luís, H. Martins, J. Vidal, J. Costa, L. Rodrigues, M. Malheiro, M. Carvalho, P. Guerra, S. Gonçalves & V. Pereira, *Direitos da Criança: Experiências de quatro instituições de acolhimento de jovens* (pp. 10-21). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Instituto da Segurança Social (2019). *CASA 2019 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Departamento de Desenvolvimento Social. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/13200/Relat%C3%B3rio+CASA+2019/0bf7ca2b-d8a9-44d2-bff7-df1f111dc7ee>
- Instituto da Segurança Social [ISS] (2023). *Relatório Casa 2022*. Departamento de Desenvolvimento Social. [https://www.seg-](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13200/Relat%C3%B3rio+CASA+2022/0bf7ca2b-d8a9-44d2-bff7-df1f111dc7ee)

social.pt/documents/10152/13200/Relat%C3%B3rio+CASA+2022/c1d7359c-0c75-4aae-b916-3980070d4471

Kulbok, P., Laffrey, S. & Goepfing, J. (1999). Promoção da Saúde Comunitária: Uma Estrutura de Vários Níveis para a Prática. Em M. Stanhope & J. Lancaster, *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos* (pp. 285-308). Lusociência.

Leandro, A. (2009). II Painel. Em ABRIGO – Associação Portuguesa de Apoio à Criança (org.), *I Fórum Abrigo: Crianças em risco: Que futuro?* (pp. 95-105). Associação Portuguesa de Apoio à Criança.

Leandro, A., Alvarez, D., Cordeiro, M. & Carvalho, R. (2006). *Manual de boas práticas: um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens: para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Instituto da Segurança Social, I.P.

Lei n.º 147/99, de 1 de setembro. Lei de proteção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República n.º 204/1999, Série I-A*. Assembleia da República.

Lei n.º 23/2023, de 25 de maio. Prevê a retoma das medidas de acolhimento e o estabelecimento de programas de autonomização de crianças e jovens em perigo, alterando a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. *Diário da República n.º 101/2023, Série I*. Assembleia da República.

Lei n.º 35/2023, de 21 de julho. Aprova a Lei da Saúde Mental, altera legislação conexa, o Código Penal, o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade e o Código Civil e revoga a Lei n.º 36/98, de 24 de julho. *Diário da República n.º 141/2023, Série I*. Assembleia da República.

Lei n.º 36/98, de 24 de julho. Lei de Saúde Mental. *Diário da República n.º 169/1998, Série I-A*. Assembleia da República.

Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Lei de Bases da Saúde. *Diário da República n.º 195/1990, Série I*. Assembleia da República.

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. *Diário da República n.º 169/2019, Série I*. Assembleia da República.

- Lima, D., Simões, I. & Jorge, M. (2016). *Saúde Mental de Crianças e Jovens: A Recuperação em Contexto Escolar*. ARIA – Associação de Reabilitação e Integração Ajuda.
- Lopes, R. (2013a). A Intervenção da Comunidade. Em R. Lopes (coord.), *Crianças e Jovens em Risco: Sistema de Promoção e Protecção* (pp. 29-33). Edições ISPA.
- Lopes, R. (2013b). Acolhimento Residencial. Em R. Lopes (coord.), *Crianças e Jovens em Risco: Sistema de Promoção e Protecção* (pp. 39-43). Edições ISPA.
- Loureiro, A. (2018). *Literacia e Saúde Mental Positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25783/1/Literacia%20e%20SMP.pdf>
- Loureiro, N. & Pregueiro, J. (2021). Estilos, Práticas e Estratégias Educativas. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 291-300). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Magalhães, A. (2012). *A Depressão Na Criança Institucionalizada* [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2994/3/DM_6705.pdf
- Magalhães, E., Silva, C., Ornelas, S. & Calheiros, M. (2021). Qualidade das Relações entre Profissionais e Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial: Uma Reflexão em Torno do seu Papel Protetor e Terapêutico. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 269-276). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Magalhães, T. & Vidal-Alves, M. (2021). Maus-tratos Infantis e Saúde: Consequências das Experiências Adversas na Infância. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 41-56). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.

- Martins, M., Oliveira, T. & Marchão, A. (2023). A Inclusão de Crianças e Jovens em Situação de Vulnerabilidade. *Journal of Education*, 11(2), 10-32. <https://doi.org/10.25749/sis.28110>
- Martins, P. & Guarda, L. (2023). Boas Práticas de Literacia em Saúde nas Comunidades. Em C. Almeida & I. Fragoeiro (coords.), *Manual de Literacia em Saúde: Princípios e Práticas* (pp. 49-58). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Marujo, H. (1994). *Síndromas Depressivos Na Infância e Na Adolescência* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/42329>
- Matos, M. & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração*. Texto Editores.
- Mayo, M. (2000). *Cultures, Communities, Identities – Cultural Strategies for Participation and Empowerment*. Palgrave Macmillan.
- Mayo, M., Mendiweso-Bendek, Z. & Packham, C. (2013). *Community research for Community Development*. Palgrave Macmillan.
- McCowan, T. (2015). Teories of development. Em T. McCowan & E. Unterhalter (eds.), *Education and international development: An introduction* (pp. 31-48). Bloomsbury.
- Mendes, J. & Tavares, A. (2011). Risco, vulnerabilidade social e cidadania. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 93, 5-8. <https://journals.openedition.org/rccs/173?lang=en>
- Menezes, I. (2010). *Intervenção Comunitária: uma perspetiva psicológica*. Livpsic.
- Moreira, P. & Melo, A. (coords.) (2005). Saúde mental: mil questões para um conceito. Em P. Moreira & A. Melo (orgs.), *Saúde Mental: do tratamento à prevenção* (pp. 11-36). Porto Editora.
- Morgado, J. (2013). *O Estudo de Caso na Investigação em Educação*. De Facto Editores.
- Morin, E. (1990). *Science avec conscience*. Fayard.

- Morin, E. (2010). *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).
- Mota, C. & Matos, P. (2021). Relações Significativas e Resiliência em Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 71-81). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Nogueira, A., Pimenta, S., Francisco, R. & Godinho, R. (2021). Casas de Acolhimento: Intervenção com vista à (re)integração familiar. Em R. Francisco & H. Pinto (coords.), *Atores e Dinâmicas no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens* (pp. 166-194). Universidade Católica Editora.
- Oliveira, A. (2021). Promoção de Competências e Inteligência Emocional em Contexto de Acolhimento Residencial. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 187-196). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Pacheco, A. & Canário, C. (2021). Vinculação. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 57-70). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Pereira, R. & Vilar, A. (2008). Saúde Mental, Equilíbrio Social e a Pessoa com Doença Crónica. Confluências num Contexto em Mudança. Em C. Sequeira & J. Pinho (coords.), *A Saúde Mental e o Equilíbrio Social* (pp. 203-209). Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Polónia, O. (2016). *Crianças e jovens e suas famílias na Regulação das Responsabilidades Parentais: A experiência de estágio no setor Tutelar Cível* [Relatório de Estágio de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/85741/2/146014.pdf>
- Portugal, G. (1998). *Crianças, Famílias e Creches – Uma Abordagem Ecológica da Adaptação do Bebê à Creche*. Porto Editora.
- Quartilho, M. (2010). *Saúde Mental*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Ramos, T. (2008). *A Intervenção na Criança/Jovem em Risco – Um Percurso a Construir* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22134/3/TeseTniaRamos.pdf>
- Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal & Rede Europeia Anti-Pobreza Castilla y León (2011). *Uma vida, um tesouro. Jornadas transfronteiriças sobre a institucionalização de crianças e jovens*. Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal.
- Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas n.º 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959. *Declaração dos Direitos da Criança*. Ministério Público Portugal. <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaodtoscrianca.pdf>
- Robert, A. & Bouillaguet, A. (1997). *L'analyse de contenu*. PUF.
- Rodrigues, E. (1997). Menores em Risco: Que Família de Origem?. Em M. Carneiro (coord.), *Crianças de Risco* (pp. 539-659). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Rodrigues, L. (2023). Educação e Intervenção Comunitária. Em L. Rodrigues & J. Sousa (coords.), *Educação e Desenvolvimento Comunitário* (pp. 31-46). Imprensa Académica.
- Rodrigues, P. (2002). *Avaliação da formação pelos participantes em entrevista de investigação*. Fundação Calouste Gulbenkian & FCT-MCES.
- Rodrigues, S. (2021). Saúde Mental na Infância e Adolescência em Contexto Residencial. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 99-106). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Sá, L. (2010). Saúde Mental versus doença mental. Em C. Sequeira & L. Sá (coords.), *Do Diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental* (pp. 15-18). Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Sampaio, D., Cruz, H. & Carvalho, M. (2011). *Crianças e Jovens em Risco: A Família no Centro da Intervenção*. Princípia.
- Santos, B. (1988). *A crítica da razão indolente*. Cortez.

- Santos, C. (2020). Os Desafios Emergentes da Literacia em Saúde nas Organizações. Em A. Andrade, B. Augusto, C. Fernandes, C. Santos, C. Rodrigues, C. Almeida, D. Brito, G. Lopes, M. Andrade, P. Martins, S. Gonçalves, S. Abrunheiro, S. Ramos, T. Morgado & Z. Almeida, *Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações* (p. 7). Gabinete de Comunicação, Informação e Relações Públicas do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Santos, J., Erse, M., Simões, R., Façanha, J., Marques, L., Matos, M., Loureiro, C. & Quaresma, M. (2021). *Mais Contigo 2021 – Promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Santos, M. (2021). *Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes: Identificar, Avaliar e Intervir*. Edições Sílabo.
- Santos, M. (2023). Educação, Trabalho, Desenvolvimento Comunitário e Práticas Sociais. Em L. Rodrigues & J. Sousa (coords.), *Educação e Desenvolvimento Comunitário* (pp. 102-110). Imprensa Académica.
- Sarmiento, P. & Lopes, R. (2021). A Arte de Intervir com Crianças e Jovens em Crise. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 163-173). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Scannapieco, M. (2005). *Understanding child maltreatment: In an ecological and developmental perspective*. Oxford University Press.
- Schaefer, L. (2021). Prólogo. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (p. XXVI). Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.
- Sequeira, C. & Pinho, J. (coords.) (2008). *A Saúde Mental e o Equilíbrio Social*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Silva, A., Santinha, A., Alão, D., Alves, J., Sampaio, M. & Carvalho, S. (1997). *Programa de Promoção de Competências Sociais: Manual de Utilização*. Editorial do Ministério da Educação.

- Silva, I., Marques, L., Mata, L. & Rosa, M. (2016). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE).
- Silva, M. (1964). *Oportunidade do Desenvolvimento Comunitário em Portugal*. Instituto de Ciências Sociais. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1403/1/MS-AS-1964.pdf>
- Silva, S. & Dixe, M. (2020). *Sebenta de apoio à Unidade Curricular de Investigação II: Conteúdo Programático P3 – Investigação Qualitativa*. Politécnico de Leiria. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5250/1/Manual%20de%20apoio_Investigacao%20II%20Qualitativa%20Silvia%20silva%20FINAL%20alunos%2029.09.2020.pdf
- Silva, S., Fraga, N. & Gonçalves, G. (2023). Espaços e Tempos da Intervenção Comunitária. Em L. Rodrigues & J. Sousa (coords.), *Educação e Desenvolvimento Comunitário* (pp. 91-101). Imprensa Académica.
- Sousa, J. (2016). Currículo em Tempo de Mestiçagem. *Revista de Estudos Curriculares*, 7(1), 14-24. <https://people.web.uma.pt/jesussousa/Publicacoes/102.REC.pdf>
- Sousa, J. (2023). O Papel da Educação no Empoderamento da Pessoa. Em L. Rodrigues & J. Sousa (coords.), *Educação e Desenvolvimento Comunitário* (pp. 18-30). Imprensa Académica.
- Stake, R. (2007). *A arte da investigação com estudos de caso*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. Em A. Silva & M. Pinto (coords.), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 102-128). Editora Afrontamento.
- Veiga, E., Negrão, M. & Rocha, J. (2021). Cuidados Sensíveis ao Trauma no Acolhimento Residencial: Um Referencial para Avaliação de Qualidade e Promoção de Mudança em Portugal. Em C. Peixoto & M. Oliveira (coords.), *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens em Perigo: Conceitos, Prática e Intervenção* (pp. 83-97). Factor – Edições de Ciências Sociais, Forences e da Educação.

- World Health Organization [WHO] (2016). *Apoiando o Desenvolvimento na Primeira Infância: da ciência à difusão em grande escala. Um sumário executivo da série do The Lancet.* <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/child/ecd/ecd-lancet-exec-summary-pr.pdf>
- World Health Organization [WHO] (2024a). *Mental health.* https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- World Health Organization (2024b). *Risk communication and Community engagement.* <https://www.who.int/emergencies/risk-communications>
- World Health Organization (2024c). *Mental Health and Substance Use.* <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>
- Yin, R. (1989). *Case study research: Design and methods.* Sage Publications.
- Yin, R. (2003). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos.* Bookman.
- Zero to Three (2020). *DC:0-5: Manual de Classificação Diagnóstica das Perturbações de Saúde Mental e do Desenvolvimento da Infância.* Psiquilíbrios Edições.

Apêndices

Apêndice A

Pedido de autorização a instituições



Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados qualitativos no/a ...

Funchal, 30 de novembro de 2023

Exmo(a). Sr(a). Dr(a). ...,

O meu nome é Mariana Filipa Brás Pestana e frequento o 2.º ano do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário na Universidade da Madeira. De momento, estou a realizar a minha Dissertação, cujo tema é: “As Crianças Institucionalizadas: Factores de Risco, Saúde Mental, Intervenção Educativa e Comunitária”, com a orientação da Professora Doutora Maria José de Jesus Camacho e coorientação da Professora Doutora Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro. Esta investigação é assumida como um estudo de caso, pelo que gostaria de efetuá-lo no/a Efetivamente, esta foi a instituição escolhida, pois o público-alvo com que a mesma atua suscita grande interesse pessoal à investigadora. Além do mais, a institucionalização de crianças continua a ser uma problemática atual que está presente em diversas partes do mundo. Este problema é complexo e pode diferir significativamente tendo em conta os recursos disponíveis em cada Região. Logo, é importante que se atue sobre as causas, de modo que as problemáticas concretas da sociedade sejam resolvidas, de forma integral e sustentada.

O problema que surgiu para esta investigação foi: “Que factores de risco fragilizam com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados e quais são as estratégias de intervenção educativa e comunitária a implementar para diminuir os efeitos dos factores de risco?”. Assim, pretendo recolher os dados através de entrevistas semiestruturadas, sendo que, se for possível, as mesmas serão realizadas à diretora técnica, à psicóloga, à assistente social, à professora de apoio ao estudo e a dois educadores sociais de menores da casa de acolhimento. De

igual modo, pretendo realizar estas entrevistas a três docentes que acompanham estas crianças nas instituições escolares.

É de realçar que as entrevistas serão gravadas, contudo, estas gravações (em áudio) serão eliminadas num período máximo de dois anos após a defesa da Dissertação de Mestrado. Esta investigação irá garantir a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, bem como assegurar o anonimato (não registo de dados de identificação), garantindo que a identificação dos participantes nunca será tornada pública em caso algum. É de salientar que pretendo realizar estas entrevistas em fevereiro de 2024, se tudo correr como esperado.

Tendo em conta o que foi anteriormente referido, gostaria de pedir autorização à/ao ... para realizar a recolha de dados para a investigação descrita anteriormente. Se assim for possível, peço, por favor, um documento escrito por V.^a Ex.^a, como resposta a esta carta.

Na expectativa de receber notícias de V.^a Ex.^a, agradeço a sua atenção com os meus melhores cumprimentos.

A investigadora,

Mariana Filipa Brás Pestana (Universidade da Madeira)

Endereço eletrónico: 2040119@student.uma.pt

A orientadora,

Professora Doutora Maria José de Jesus Camacho (Universidade da Madeira)

A coorientadora,

Professora Doutora Isabel Maria Abreu Rodrigues Fragoeiro (Universidade da Madeira)

Apêndice B*Consentimento informado***Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em estudos de
Investigação**

Identificação da Investigadora: Mariana Filipa Brás Pestana.

Título do estudo: As Crianças Institucionalizadas: Factores de Risco, Saúde Mental, Intervenção Educativa e Comunitária.

Enquadramento: No âmbito da Unidade Curricular de Dissertação, do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário, está a decorrer uma investigação que tem como problema de investigação: “Que factores de risco fragilizam com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados e quais são as estratégias de intervenção educativa e comunitária a implementar para diminuir os efeitos dos factores de risco?”. Assim, serão realizadas entrevistas semiestruturadas, de modo a compreender a intervenção que é feita pelos profissionais, bem como as suas opiniões acerca do tema em estudo.

Explicação do estudo: Esta investigação tem como objetivos gerais: estudar os factores e comportamentos de risco que podem fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados; e elencar estratégias de intervenção educativa e comunitária utilizadas para a promoção do desenvolvimento integral dos mesmos, evitando problemas a nível da saúde mental. Este estudo de caso consiste na elaboração de entrevistas semiestruturadas que serão gravadas em áudio, de forma a recolher dados de cariz qualitativo. O objetivo é compreender a intervenção que é feita pelos profissionais, bem como as suas perspetivas acerca do tema em estudo. Assim, esta investigação está a decorrer no/a ..., sendo apenas necessário reunir uma vez com cada participante. A entrevista durará no máximo 30 minutos e a qualquer momento o informante pode desistir. É importante realçar que as gravações (em áudio) das entrevistas serão eliminadas num período máximo de dois anos após a defesa da Dissertação de Mestrado.

Condições e financiamento: Não há pagamento de deslocações ou contrapartidas, sendo que é a própria investigadora quem financia o estudo. A participação neste estudo é de carácter voluntário, havendo a ausência de prejuízos, assistenciais ou outros. Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Madeira.

Anonimato e confidencialidade: Esta investigação irá garantir a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, bem como assegurar o anonimato (não registo de dados de identificação), garantindo que os contactos serão feitos sempre em ambiente de máxima privacidade e a identificação dos participantes nunca será tornada pública em caso algum. Relativamente ao reconhecimento da voz do participante, no momento da entrevista, será utilizada uma aplicação que distorça a voz do informante, de modo que a sua voz não seja reconhecida. Igualmente, não irá ser mencionado o nome de nenhum dos participantes nem a sua afiliação. Os nomes de cada participante serão codificados com números ou letras. Cada participante comprometer-se-á a não partilhar a informação recolhida no estudo. Desta forma, a investigadora estará disponível para esclarecer qualquer dúvida que surja.

Agradeço à/ao ... por me terem dado a oportunidade de realizar esta investigação.

Investigadora: Mariana Filipa Brás Pestana – Mestranda em Educação e Desenvolvimento Comunitário na Universidade da Madeira.

Endereço eletrónico: 2040119@student.uma.pt

Por favor, leia com atenção esta informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento:

(Mariana Filipa Brás Pestana)



Declaração de Consentimento do/a Participante

Eu, _____ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Deste modo, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura legível e manuscrita:

Data: ____ / ____ / _____

Apêndice C

Guião de entrevista semiestruturada

Tema: “As Crianças Institucionalizadas: Factores de Risco, Saúde Mental, Intervenção Educativa e Comunitária”.

Objetivos Gerais: Estudar os factores e comportamentos de risco que podem fragilizar com maior frequência a saúde mental de crianças/jovens institucionalizados; e elencar estratégias de intervenção educativa e comunitária utilizadas para a promoção do desenvolvimento integral dos mesmos, evitando problemas a nível da saúde mental.

Nota: A entrevista durará no máximo 30 minutos e a qualquer momento o informante pode desistir, sendo que a todos os entrevistados será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Designação dos Blocos	Objetivos Específicos	Formulário de Questões
A – Legitimação da entrevista Motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Explicitar os objetivos e fundamentos da entrevista; - Dar a conhecer ao entrevistado as condições da participação no estudo; - Assegurar a confidencialidade; - Pedir autorização para o registo em áudio da entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar, em linhas gerais, sobre o Trabalho de Investigação; - Indicar os objetivos do Trabalho de Investigação e da entrevista; - Realçar que a participação na entrevista é voluntária; - Assegurar o carácter confidencial das informações prestadas; - Pedir autorização para gravar a entrevista; - Agradecer a colaboração.
B – Caracterização dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> - Formação profissional; - Tempo de serviço; - Situação profissional; - Experiência com crianças/jovens em risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qual o seu nível académico e quantos anos tem de serviço? - O que o/a motivou a escolher esta profissão? - Há quanto tempo trabalha nesta instituição?

		<ul style="list-style-type: none"> - Quais são as suas funções nesta instituição? - Anteriormente, já teve outra experiência profissional em que interviesse com crianças e jovens em situação de risco?
C – Conhecer os objetivos de intervenção e a opinião dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os objetivos de intervenção dos profissionais; - Conhecer a perceção dos profissionais acerca dos factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento; - Conhecer a opinião dos profissionais relativamente ao trabalho em parceria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são os objetivos da sua intervenção? - Na sua opinião, quais são os factores de risco que podem, de forma mais acentuada, fragilizar a saúde mental de crianças institucionalizadas e influenciar o seu desenvolvimento? - Considera que a articulação entre a instituição, a escola e as famílias é importante? Se sim, este contacto deve ser feito com que regularidade? - Em que medida o trabalho desenvolvido em parceria com os outros profissionais facilita o processo de intervenção?
D – Conhecer as práticas e estratégias de intervenção desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a programação e o tipo de atividades desenvolvidas; - Compreender as estratégias utilizadas face aos comportamentos das crianças; - Conhecer as medidas e estratégias de intervenção que são implementadas para reduzir os efeitos dos factores de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Como são programadas as atividades a desenvolver nesta instituição? - Que tipo de atividades realiza com mais frequência com as crianças? - Da intervenção que vem realizando com estas crianças em que situações considera que esta intervenção foi eficaz? - Daquilo que observa, quais são as atitudes e os comportamentos que marcam o quotidiano face ao contexto de institucionalização?

		<ul style="list-style-type: none"> - Que estratégias utiliza para lidar com esses comportamentos? - Que medidas e estratégias de intervenção são implementadas para minimizar os efeitos adversos relativos aos factores de risco e/ou comportamentos?
E – Identificar as dificuldades sentidas pelos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o tipo de dificuldades sentidas diariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encontra dificuldades na comunicação com o seu público-alvo? Se sim, devido a que factores? - No geral, quais as dificuldades que sente na sua intervenção?
F – Compreender a importância atribuída pelos profissionais quanto à formação contínua Perceber qual o contributo da instituição para o desenvolvimento da comunidade e o que os profissionais mudariam no futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se o acompanhamento contínuo é benéfico para o público-alvo; - Identificar as necessidades de formação na área de crianças/jovens em risco; - Perceber qual o contributo da instituição para o desenvolvimento comunitário; - Conhecer o que os profissionais fariam de diferente no futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Considera que o acompanhamento contínuo traz melhorias nos resultados? Porquê? - Qual o tipo de formação que considera mais adequada para a atualização de conhecimentos na área de crianças e jovens em risco? - Que contributo esta instituição dá para o desenvolvimento da comunidade? - No futuro, o que mudaria a nível estratégico e metodológico para conseguir obter uma intervenção promotora da saúde mental e para redução dos riscos?

Apêndice D*Análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas*

Categoria B	Subcategorias	Unidades de Contexto	Participante (P)
Caraterização dos profissionais	Formação profissional	“Técnico Superior Profissional na área comunitária.”	P1
		“Mestrado em Psicologia com especialidade em Psicologia Social e do Trabalho.”	P2
		“Licenciatura em Serviço Social.”	P3
		“Mestrado em Psicologia da Justiça.”	P4
		“Mestrado em Atividade Física e Desporto com especialidade na área do Movimento e da Educação.”	P5
		“Licenciatura em Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico.”	P6
		“Licenciatura em Ensino na Área da Filosofia.”	P7
		“Licenciatura em Ensino Básico do 1.º Ciclo e Pós-Graduação em Educação Especial.”	P8
		“Mestrado em Ciências da Educação com especialidade em Administração Educacional.”	P9
	Tempo de serviço	“Nesta área trabalho há menos de um ano. E nesta instituição trabalho há seis meses.”	P1
		“Trabalho há cinco anos nesta área específica e nesta instituição.”	P2
		“Trabalho há seis anos na área. Nesta instituição trabalho há cinco anos.”	P3
		“Estou a trabalhar desde 2013. E nesta instituição trabalho desde 2020.”	P4

		“A nível de serviço, como professora, trabalho há dezoito anos na área e nesta instituição.”	P5
		“Trabalho na área e nesta instituição desde 2000, ou seja, há 24 anos.”	P6
		“Estou a trabalhar na área e nesta instituição desde 2005.”	P7
		“Eu trabalhei 10 anos em escolas públicas e estou nesta instituição há 5 anos. Já trabalho há 15 anos na área.”	P8
		“Já trabalho nesta instituição e nesta área há 5 anos.”	P9
	Situação profissional	“Escolhi esta profissão pelo gosto em trabalhar com crianças e jovens, embora já tenha intervindo com faixas etárias mais velhas. (...) Nesta instituição sou educadora social de menores.”	P1
		“Escolhi esta profissão pelo interesse na área social e pela relação com o ser humano. Também tenho muito gosto na área da intervenção em saúde mental. (...) Nesta instituição sou a diretora técnica.”	P2
		“Sempre gostei muito da área social e de trabalhar com o outro e também pelo facto de poder ajudar o outro. (...) Sou a assistente social da casa de acolhimento e faço todo o trabalho da área social.”	P3
		“Sempre quis trabalhar na área da justiça e sempre mais direccionada para as crianças. (...) Sempre quis fazer a diferença na vida destas crianças. (...) Sou a psicóloga da instituição.”	P4

		“O que me motivou a escolher esta profissão foram as crianças e o ensino. (...) Nesta escola sou professora de educação física, responsável por alguns projetos, pelas atividades de verão, pelo Plano Regional de Educação Rodoviária, sou diretora de turma e dou formação.”	P5
		“De facto, desde criança, fazendo uma retrospectiva, as minhas brincadeiras baseavam-se em ensinar crianças e eu aproveitava para escrever com giz e ia brincando como se estivesse numa escola. (...) Nesta escola sou professora do 1.º Ciclo do Ensino Básico.”	P6
		“Eu toda a vida quis ser professora. (...) Assim que segui a área da filosofia descobri a minha verdadeira paixão, que é o ensino. (...) Nesta instituição a minha maior função é ser docente dentro da área da psicologia e mais algumas disciplinas, nomeadamente a área social. (...) Sou também diretora de turma, coordenadora e orientadora.”	P7
		“A área das crianças e do ensino interessa-me desde sempre. (...) Nesta instituição sou a professora de apoio ao estudo e faço parte da equipa técnica da casa de acolhimento.”	P8
		“Gosto muito da vertente escolar e tudo o que está relacionado com esta área. (...) Nesta instituição sou educador social de menores e coordenador da equipa educativa.”	P9
	Experiência com	“Sim, já intervimos anteriormente na área das crianças e jovens em risco.”	P1

crianças/jovens em risco	“Eu trabalhei na educação especial em várias escolas. Nós trabalhávamos com crianças em risco, mas de forma indireta. (...) Nunca trabalhei diretamente nem nunca fiz nenhuma sinalização neste âmbito.”	P2
	“Sim, eu trabalhava na Reinserção Social e trabalhava com os processos tutelares educativos de crianças e jovens.”	P3
	“Sim, desde que saí da universidade. Aliás, o meu estágio curricular foi na EMAT. (...) Estive a trabalhar na parte das avaliações periciais que também incluíam processos de promoção e de proteção.”	P4
	“Sim, anteriormente já intervim com crianças e jovens em risco nas atividades de verão.”	P5
	“Não, anteriormente nunca intervim com crianças em situação de risco.”	P6
	“Não, eu só fiz o meu estágio profissional antes da minha Licenciatura e aí trabalhei só com jovens do secundário. Depois a partir do meu ingresso nesta escola, estive sempre com turmas do ensino regular, onde temos alguns jovens que estão institucionalizados.”	P7
	“Sim, nas escolas públicas quase em todas as turmas acontecia termos uma ou outra criança que estava sinalizada pela CPCJ.”	P8
	“Não, esta é a minha primeira experiência de intervenção com crianças e jovens em situação de risco.”	P9

Categoria C	Subcategorias	Unidades de Contexto	Participante (P)
Intervenção dos profissionais	Objetivos de intervenção	“Com a minha intervenção pretendo preparar estas crianças e jovens para quando saírem da casa de acolhimento, prepará-las para o exterior e para as coisas que poderão vir a acontecer. Para que possam vir a ter uma qualidade de vida melhor.”	P1
		“O objetivo tem que ver com o processo de promoção e proteção. Numa primeira instância, proteger sempre a criança da situação que despoletou o acolhimento residencial. Depois defender o próprio projeto de vida. (...) Contribuir para a integração destas crianças e jovens na sociedade. Contribuir para o desenvolvimento harmonioso em acolhimento residencial. (...) E haver um trabalho em rede.”	P2
		“Dar sempre um projeto de vida melhor do que aquele que as crianças têm. (...) Para que elas fiquem menos tempo na casa de acolhimento e consigam ter uma oportunidade lá fora.”	P3
		“Melhorar o projeto de vida da criança. Para além da estabilidade psicoemocional da criança no contexto de acolhimento, é acompanhar a criança, ver que necessidades é que tem a vários níveis e contribuir a nível burocrático, de pareceres, para um projeto de vida viável em tempo útil para a criança.”	P4
		“O objetivo da minha intervenção é basicamente que as crianças se sintam bem.	P5

		Criar um ambiente em que as crianças se sintam bem com elas próprias e com os outros.”	
		“Eu pretendo que as crianças gostem de vir à escola, pretendo que elas aprendam e que se sintam bem na escola.”	P6
		“Os objetivos da minha intervenção com os jovens passam por permitir que estes sejam capazes de alcançar bons resultados escolares, por lhes fornecer ferramentas de adaptação ao mundo do trabalho, pela troca de experiências e criação de laços afetivos entre colegas e toda a comunidade escolar. No fundo o que se pretende é que os alunos se sintam felizes, seguros e adaptados à escola e sejam capazes de alcançar autonomamente os objetivos a que se propuseram.”	P7
		“Assegurar o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças. (...) Olhar pela saúde física delas e pelo bem-estar psicológico e ajudá-las também a crescer e a se desenvolverem na instituição. (...) Na área escolar, é garantir que todas as crianças continuem os estudos e concluam o nível académico que lhes facilite depois uma entrada no mundo do trabalho.”	P8
		“A nossa intervenção é sempre direcionada às crianças e jovens. (...) Os nossos objetivos são proporcionar diversas atividades adequadas a cada faixa etária, respeitando sempre as especificidades de cada criança ou jovem.”	P9

Factores de risco que podem comprometer o desenvolvimento	“Ausência dos progenitores e principalmente os abusos sexuais.”	P1
	“Antes de entrar na casa de acolhimento é sempre a exposição aos maus-tratos. (...) Já na casa de acolhimento, os factores de risco são o contacto com a família de origem que, muitas vezes, mantém esses mesmos factores que despoletaram o acolhimento residencial. (...) Uma fuga em que a jovem vá contactar novamente com situações de contactos indiscriminados, relações sexuais desprotegidas, consumos. (...) O próprio factor de risco muitas vezes também é o acolhimento ser prolongado.”	P2
	“Temos na instituição muitos problemas de saúde mental. Temos crianças que já entram na casa de acolhimento com alguns diagnósticos de saúde mental. Temos infelizmente algumas crianças que, durante a gravidez, a mãe teve consumos, o que tem afetado o desenvolvimento das crianças. (...) E os traumas.”	P3
	“As crianças quando nos chegam já é quase como que uma intervenção em última linha, já passaram por muitas situações, muitas delas traumáticas. (...) Quer os maus-tratos psicológicos, físicos ou sexuais influenciam de forma negativa. (...) Há crianças que, durante o acolhimento, precisam mesmo de internamento numa casa de saúde mental.”	P4
	“Estou a falar de uma bagagem que eu não consigo imaginar porque felizmente nunca tive. E elas já têm uma experiência de vida	P5

		marcante. (...) O trabalho que os profissionais têm de fazer na escola transcende os conteúdos. (...) Devemos criar valências a nível do socio afetivo, do estar, do lidar com o outro e perceber que o que essas crianças tiveram até então é exceção e que isto é que é o normal.”	
		“Estas crianças têm uma história de vida marcante e, portanto, as experiências que elas têm com as suas famílias, a nível emocional, podem afetá-las mentalmente, devido a situações de violência doméstica, consumos, abusos sexuais, e todos os outros factores.”	P6
		“O maior factor de risco é a ausência da família e a falta de apoio familiar. O que eu noto em todas as crianças e jovens que estão numa instituição, pela minha experiência profissional, é que são alunos orientados a vários níveis, mas depois há alguma carência emocional, principalmente ao nível da família.”	P7
		“A não compreensão por parte das crianças relativamente à família não ter cuidado delas. (...) Elas não conseguem perceber o porquê de terem falhado com elas. (...) A entrada numa casa de acolhimento traz-lhes sempre sofrimento. (...) Na maioria das vezes, e em relação aos factores de risco, estamos a falar de negligência, violência e abusos sexuais.”	P8
		“Os factores de risco já fazem parte das crianças antes mesmo delas serem institucionalizadas porque muitas delas já passaram por situações gravosas. (...) São	P9

		diversos os factores que podem influenciar o desenvolvimento. Alcoolismo, drogas e todo o tipo de violência.”	
	Trabalho em parceria	“O trabalho em parceria depende de todos os profissionais, mas considero que este contacto deve ser feito com muita regularidade. (...) Este trabalho facilita muito a intervenção de todos. (...) Torna tudo muito mais fácil.”	P1
		“Considero muito importante. (...) O contacto com a escola é feito pela encarregada de educação. (...) Estamos em contacto permanente com a escola. (...) Os contactos com a família dependem da análise que nós fazemos dessa mesma família num estudo preliminar e que depois pode ser variável ao longo do acolhimento residencial. (...) O nosso trabalho tem de ser realmente colaborativo. (...) É importante termos uma boa relação com a área da saúde. (...) E que estas crianças tenham atividades extracurriculares.”	P2
		“Sim, é muito importante e esse contacto é feito regularmente. (...) É essencial tanto com a escola como com a família. (...) O trabalho em parceria facilita muito. A nível escolar, o facto de termos uma boa relação com a diretora de turma e o diretor da escola tem sido fundamental para ajudar as nossas crianças nas suas dificuldades. (...) A nível do SESARAM e centros de saúde, o facto da articulação ser boa entre profissionais tem-nos ajudado imenso.”	P3

		<p>“É fundamental. Nós temos boas relações com as escolas onde integramos as nossas crianças acolhidas e com a família também. Enquanto não houver decisão judicial em que o projeto alternativo da criança é a separação ou o corte com a família biológica nós temos de estar sempre em intervenção com a família. (...) O trabalho em parceria facilita a nível de articulação de informação. (...) É fundamental trabalharmos todos para o mesmo objetivo.”</p>	P4
		<p>“Considero importante pelo menos uma vez por mês. (...) Porque há pequenas oscilações que as crianças têm que nós podemos não compreender por alguma situação que tenha acontecido na instituição. (...) O trabalho em parceria facilita porque é um sistema cooperativo. (...) Temos de ser uma equipa porque as características de cada um podem dar um contributo muito significativo à criança.”</p>	P5
		<p>“Este contacto eu considero que é muito importante. Tenho contacto com a encarregada de educação da instituição e também já tive contacto com a progenitora da criança e acho que estas reuniões devem ser feitas sempre que se ache oportuno. (...) Eu acho importante haver um trabalho em parceria entre os variados profissionais, no sentido de ajudar as crianças. (...) Toda esta equipa é fundamental para o bom desenvolvimento das crianças.”</p>	P6

		<p>“Nós na escola temos uma política muito própria em relação a isso. Eu já tive algumas situações de mães ou pais que o jovem foi retirado e está entregue à instituição que vêm à escola pedir informações do seu filho. (...) Eu só posso dar informações em relação ao percurso escolar do aluno ao seu tutor da instituição. (...) O contacto com a instituição é constante, caso haja essa necessidade. (...) É muito importante o trabalho em parceria com outros profissionais. (...) Na escola trabalhamos uns com os outros e em parceria.”</p>	P7
		<p>“É muito importante. O que nos permite ter algum sucesso prende-se com este contacto e esta articulação que é feita diariamente com a escola. (...) Conseguirmos em tempo útil perceber o que se está a passar para dar uma resposta e, sempre que possível, envolver os pais também para que saibam quais são as suas obrigações e os seus direitos enquanto encarregados de educação. (...) É fundamental o trabalho em parceria. (...) Precisamos mesmo do apoio da comunidade e dos serviços que nos rodeiam.”</p>	P8
		<p>“É muito importante porque a escola também é um ator fundamental na vida destas crianças e jovens pois, muitas das vezes, é a escola a sinalizar estas situações e estes factores de risco. (...) A articulação se fosse possível deveria ser diária. (...) As crianças quando são institucionalizadas, depois de algum tempo, têm convívios com a família de</p>	P9

		origem. (...) O trabalho em parceria facilita imenso. Agora, ainda mais, temos a tendência de criar parcerias com entidades externas. É fundamental para a nossa intervenção.”	
--	--	--	--

Categoria D	Subcategorias	Unidades de Contexto	Participante (P)
Práticas e estratégias de intervenção	Programação e tipo de atividades desenvolvidas	<p>“As atividades normalmente são programadas pela equipa educativa. Nós articulamos/efetuamos parcerias com outras entidades da Região e nestas atividades, por vezes, gostamos de ir ao exterior com as crianças. Na casa de acolhimento também fazemos atividades, mas sempre que temos oportunidade realizamos fora. (...) As atividades são passeios, visitas de estudo, algumas viagens. (...) Sinto que a intervenção foi eficaz quando as crianças demonstram felicidade.”</p>	P1
		<p>“A equipa educativa organiza e planifica as atividades na casa de acolhimento e depois são validadas por mim. (...) As atividades que exerço de forma regular são as reuniões sobre o funcionamento da casa de acolhimento, interação aquando dos tempos livres e acompanhamento a atividades no exterior e também faço a supervisão de convívios. (...) Consigo levar a cabo uma boa intervenção quando a criança ou o jovem consegue aderir ao acompanhamento que eu acho que seja o ideal.”</p>	P2
		<p>“Como já se aproxima, as atividades de verão nós programamos com um mês de antecedência. (...) Estamos já a preparar o ATL. (...) Realizamos muitas atividades de tempos livres, vamos aos jardins públicos e fazemos muitos piqueniques. (...) Na casa de acolhimento fazemos muitos jogos todos</p>	P3

		<p>juntos, às vezes fazemos sessão de cinema, temos sempre atividades. (...) Temos crianças que quando entraram na casa de acolhimento não falavam e atualmente elas já falam e demonstram carinho.”</p>	
		<p>“Existe um plano de atividades anual que nós programamos sempre. E outras mais espontâneas que são feitas por exemplo se há uma interrupção letiva. E também temos muitos projetos. (...) Eu intervenho muito com as crianças no chão e em brincadeiras no tapete porque é aí que elas expõem as suas realidades. (...) Sinto que a intervenção foi eficaz quando as crianças estão mais estabilizadas e integradas, quando conseguem dizer as suas necessidades ou identificar-se com alguém de referência.”</p>	P4
		<p>“As atividades são programadas tendo em conta as temáticas ou conteúdos a abordar ou desenvolver. Há sempre algo prático. (...) As atividades baseiam-se em dinâmicas cooperativas, visitas ou experiências exteriores à escola para aplicar ou adquirir novos conhecimentos e novas vivências. (...) Se for plantada uma sementinha, não conseguimos ver os resultados logo. Vai germinando. (...) Leva o seu tempo. (...) É um processo grande, pois estas crianças vêm com muitas barreiras e filtros.”</p>	P5
		<p>“As atividades que desenvolvemos são planificadas tendo em conta as aprendizagens essenciais referentes ao 1.º Ciclo do Ensino Básico, bem como indo ao encontro dos</p>	P6

		<p>interesses e necessidades dos alunos. (...) Estas crianças trabalham as componentes do currículo obrigatórias, tais como o Português, Matemática, Estudo do Meio. (...) Sinto que a minha intervenção foi eficaz, dependendo de cada criança. Tenho uma criança que aceita e está predisposta. (...) Tenho outra que já requer muito mais atenção.”</p>	
		<p>“Os professores têm de ter um plano anual de atividades que devem planear para as suas turmas. (...) Com frequência, eu faço atividades em contexto de sala de aula. (...) Ao longo do ano normalmente nós visitamos museus, igrejas, teatros, assistimos a peças, vamos à Feira do Livro. (...) A questão da eficácia da intervenção eu consigo observá-la, objetivamente, nas taxas de sucesso da minha disciplina. (...) Vejo também que os alunos se sentem bem na sala de aula e na escola.”</p>	P7
		<p>“Existe a equipa técnica e a equipa educativa. Reunimos semanalmente, de forma a programarmos e a planearmos as atividades. (...) A parte escolar é da minha competência, portanto, diariamente, acompanho as crianças nos trabalhos de casa, na preparação para os testes, ver se há alguma coisa em falta. (...) A eficácia da intervenção consigo ver nas crianças ou jovens que já saíram da instituição. Que conseguiram um trabalho, concluir o ensino secundário, integrar uma universidade.”</p>	P8

		<p>“Temos um documento que rege todas as atividades durante o ano que é o plano anual de atividades que é elaborado pela equipa educativa e em articulação com a restante equipa multidisciplinar. Criamos diferentes projetos. (...) Fazemos tempos livres, vemos um filme, passeios ao exterior, idas ao <i>shopping</i>, trabalhos manuais, entre outros. Trabalhamos a parte artística, motora, sensorial, musical. (...) Em cada intervenção vamos deixando uma sementinha de conhecimento e conseguimos ver o progresso das crianças.”</p>	P9
	<p>Estratégias utilizadas face aos comportamentos das crianças</p>	<p>“Estas crianças, por norma, podem demonstrar comportamentos de oposição. (...) Por vezes isolam-se e não querem falar, o que dificulta a intervenção dos profissionais. (...) Lido com estes comportamentos tendo uma conversa mais calma para que as crianças nos consigam compreender de uma melhor forma. Mas a base de tudo é realmente o carinho e o afeto que nós demonstramos.”</p>	P1
		<p>“As crianças e jovens que normalmente entram na casa de acolhimento vêm com uma situação de maus-tratos e à priori têm sequelas dessa mesma exposição aos maus-tratos. (...) São sequelas a nível da saúde mental. (...) Os comportamentos são a revolta, desorganização, estados emocionais exacerbados, difícil contenção, comportamentos agressivos e submissos. (...) As estratégias que utilizo são ver a</p>	P2

		<p>criança como um ser único e singular, não generalizar. (...) Tentar escutá-la e ver sempre o seu lado.”</p>	
		<p>“O facto de as crianças estarem muito tempo na casa de acolhimento é uma coisa que marca na vida delas. (...) Muitas delas tornam-se agressivas. (...) Depois de deixarmos a criança se acalmar nós vamos falar com ela e tentar perceber o que aconteceu, o porquê do comportamento. Muitas das vezes, reencaminhamos para a psicóloga da casa de acolhimento. Mas tentamos sobretudo ouvir a criança.”</p>	<p>P3</p>
		<p>“Os momentos que mais marcam são os momentos de crise. (...) São crianças que ficam desestabilizadas porque o convívio não aconteceu, têm problemáticas comportamentais a nível do grupo de pares, das questões a nível da saúde mental. (...) Tentamos sempre acolher, resolver de imediato a situação nas situações de crise mais evidentes, proteger as outras crianças destas situações e ver quais são as necessidades e resolvê-las.”</p>	<p>P4</p>
		<p>“Aquilo que observo que marca mais o quotidiano destas crianças são as rotinas. (...) Tenho um caso particular de uma criança que é sempre escolhida por mim para atribuir tarefas, pois ela é fantástica a fazê-lo. Talvez é pela rotina que ela tem na instituição. (...) Por vezes, surge um conflito ou outro devido ao passado que teve com os adultos. (...) Nesses momentos é preciso ter calma. Mas é</p>	<p>P5</p>

		difícil. Porque estamos perante um grupo. (...) Mas, às vezes, é preciso ser firme e esclarecer a situação.”	
		“Daquilo que observo das crianças, sinto por vezes tristeza por elas não poderem estar com a família, revolta, isolamento quando algo corre mal, têm momentos muito reservados e têm dificuldade em exteriorizar o que lhes martiriza. (...) As estratégias que utilizo é ter muita calma. Tento, através do diálogo, perceber o porquê da criança estar assim, mas também tento respeitar o espaço da criança quando ela não quer falar e demonstro apoio.”	P6
		“Aquilo que observo na escola é que são alunos bem integrados na generalidade, alunos que vêm com as condições exigidas asseguradas. (...) A carência maior, muitas vezes, para aqueles que a denunciam, é a falta da família e a carência afetiva. (...) No meu caso particular utilizo o afeto. (...) Dou um abraço, começo uma conversa se eu sinto que o aluno não está bem.”	P7
		“Existem crianças que são revoltadas por natureza, crianças que implicam com outras. Depende também muito da história de vida. (...) A criança vai tentar perpetuar na instituição os comportamentos que tinha no exterior. (...) As estratégias de intervenção têm sempre de ser adequadas à situação, à criança ou ao jovem em questão e, muitas vezes, também é o nosso bom senso e o que surge no momento, sempre em prol de	P8

		protegê-las. (...) Tentar compreender o lado delas e não entrar em confronto.”	
		“Temos situações de birra, que é perfeitamente normal, temos situações de oposição. (...) Tudo isto faz parte do processo de desenvolvimento. (...) Nós, como equipa, definimos algumas estratégias de intervenção, alguns procedimentos que, no fundo, toda a gente segue. (...) Nos baixarmos ao nível da criança, compreendermos o lado dela, dar-lhe ferramentas para ela poder ultrapassar aquela situação ou aquele momento em que não está tão bem.”	P9
	Medidas e estratégias de intervenção implementadas para reduzir os efeitos dos factores de risco	“Os profissionais estão sempre atentos e realizam um estudo sobre cada criança, pois todas são diferentes. (...) Cada uma tem as suas características. (...) Conversamos com cada criança, propomos atividades, saímos com elas, fazemos atividades de tempos livres, de modo que elas não se sintam isoladas.”	P1
		“Tentamos prevenir e, quando não conseguimos, já tentamos perceber como é que aquela criança funciona a nível do comportamento. (...) Temos estratégias de intervenção decorrentes do grau ou da gravidade do comportamento em acolhimento residencial. (...) Em relação aos factores de risco faço alguma supervisão nas redes sociais. (...) Nós trabalhamos muito com supervisão, reuniões semanais,	P2

		reavaliação das intervenções, articulação com as crianças e jovens e a própria família.”	
		“A nível dos comportamentos damos à criança o tempo que ela necessita. Temos agora uma sala de relaxamento em que as crianças podem ficar lá a relaxar. (...) Também conversamos com elas quando necessário.”	P3
		“Nós tentamos que as crianças tenham uma rotina e após elas estarem inseridas numa rotina nós notamos algumas diferenças. (...) Tentamos que cada criança tenha tempos individualizados, que seja a criança única em algum momento de alguém, que as suas necessidades sejam satisfeitas. Tentamos dar o nosso melhor a nível técnico e burocrático para que o tribunal decida em tempo útil o melhor para esta criança.”	P4
		“A atenção sobre estas crianças é maior, seja nos recreios ou na sala de aula. (...) Os funcionários da escola estão mais atentos. Até porque são crianças que precisam da nossa ajuda e atenção. (...) Às vezes, chamamos essas crianças para praticarem uma modalidade de desporto na hora de almoço, para terem oportunidade de conhecer outros colegas de turmas diferentes.”	P5
		“Tento sempre ter atenção a todos os pormenores. Porque estes comportamentos surgem de forma repentina. Ou porque a criança lembrou-se de alguma situação, às vezes uma simples música lembrou-lhe	P6

		alguém. É o suficiente para despoletar alguma agressividade.”	
		“A medida que nós efetuamos na escola é principalmente a normalização. (...) Os alunos institucionalizados têm exatamente as mesmas medidas do que aqueles que não estão institucionalizados. (...) Não aplicar um preconceito positivo. (...) Quando um problema é visualizado, nós temos na escola uma equipa especializada de intervenção que trabalha com os alunos que possuam alguma problemática.”	P7
		“Temos um Plano de Intervenção em Crise que costumamos seguir. Tem várias estratégias e vários procedimentos que nos ajudam em situações de crise, a saber qual é o próximo passo, poderá eventualmente servir para pedir ajuda externa caso seja necessário. (...) Na instituição também temos algumas estratégias. Afastar a criança ou o jovem que naquele momento está a desestabilizar o restante grupo, proteger o grupo deste comportamento, tentar conter, se for necessário ir ao exterior com a criança ou o jovem.”	P8
		“Proteger as crianças em todas as situações, essencialmente quando têm convívios com algum familiar. (...) Colocar sempre a criança em primeiro lugar.”	P9

Categoria E	Subcategoria	Unidades de Contexto	Participante (P)
Dificuldades dos profissionais	Tipo de dificuldades sentidas diariamente	<p>“Sim, encontro bastante dificuldade na comunicação com estas crianças. (...) Elas acham que o mundo é cor-de-rosa, apesar das situações que passaram. E nós tentamos, da melhor maneira, falar com elas sobre isso. Mas elas não aceitam. (...) A maior dificuldade que sinto é ser ouvida pelas crianças e também na forma de interagir com elas e ter de dar uma sanção quando elas se comportam mal.”</p>	P1
		<p>“Sim, encontro bastante dificuldade para comunicar com as crianças. Porque eu sou a figura de autoridade. (...) Por norma, as famílias tiveram algum conflito com alguma figura de autoridade e existe esta crença. (...) A grande dificuldade que sinto é intervir com crianças e jovens com estas histórias de vida, é muito desafiante. (...) O meu maior desafio é respeitar o tempo útil e os direitos da criança, assim como gerir uma casa de acolhimento.”</p>	P2
		<p>“Às vezes, encontro dificuldades na comunicação porque são crianças que vêm com muitos traumas e não estão acostumadas a falar. (...) Neste momento, a minha maior dificuldade é o tribunal porque os tempos do tribunal não são os tempos da criança. (...) Na casa de acolhimento em si eu acho que tudo é gerível. (...) O nosso maior desafio é também lidar com as perturbações mentais e com os comportamentos agressivos.”</p>	P3

		<p>“Não encontro dificuldades na comunicação. Por acaso tenho conseguido chegar às crianças. A maior dificuldade se calhar será chegar às jovens que já chegam à casa de acolhimento com uma idade mais avançada. (...) A dificuldade que sinto, por vezes, é mesmo fazer a intervenção que está planeada devido aos momentos de crise.”</p>	P4
		<p>“Sim e não. Porque, por vezes, a forma como falamos é absorvida de um modo diferente por estas crianças. (...) Quando queremos falar elas sentem que fizeram algo de mal, têm sempre uma conotação negativa perante qualquer discurso. (...) Sinto algumas dificuldades na minha intervenção, mas depende de cada criança. É mais difícil chegar a umas do que a outras, devido às coisas que já sofreram. (...) A comunicação verbal e não verbal às vezes é difícil.”</p>	P5
		<p>“Às vezes, encontro dificuldade na comunicação com estas crianças porque há casos que a criança tem dificuldade em exteriorizar aquilo que sente. (...) Tem dias que as crianças são mais comunicativas, o que facilita a minha intervenção. (...) De vez em quando sinto dificuldades na minha intervenção porque, às vezes, a comunicação não é possível porque a criança está bastante fragilizada e não quer falar.”</p>	P6
		<p>“Não, felizmente nunca tive muitos problemas de comunicação com os meus alunos. (...) Para já, não sinto nenhum problema de intervenção. (...) Às vezes, o</p>	P7

		<p>que acontece é que eu sinto que o aluno tem algum problema, e o aluno pode ser muito fechado e não querer dizer a sua problemática, então eu disponibilizo a minha ajuda caso ele queira falar no momento certo.”</p>	
		<p>“Existe alguma dificuldade na comunicação sobretudo no início, quando as crianças chegam à instituição. Depois nós começamos a conhecer as particularidades de cada uma delas e basta nós readaptarmos e reajustarmos e conseguimos comunicar com elas. (...) As minhas dificuldades de intervenção são as limitações que temos, enquanto seres humanos, porque, apesar de tentarmos fazer o melhor, existem sempre coisas que falham. (...) E a parte burocrática, o tribunal, os prazos, é a maior dificuldade para nós.”</p>	P8
		<p>“Não encontro dificuldades na comunicação com as crianças. Por vezes, elas podem não acatar as nossas diretrizes. (...) Mas, de forma geral, elas compreendem e, no fundo, respeitam. (...) Sinto algumas dificuldades de intervenção. (...) Os funcionários também têm a sua vida e os seus problemas e quando entram na instituição têm de fechar a porta a tudo isso. (...) Às vezes é difícil, mas temos situações mais urgentes com as crianças e jovens para resolver no momento.”</p>	P9

Categoria F	Subcategorias	Unidades de Contexto	Participante (P)
Formação contínua Desenvolvimento da comunidade Mudança que os profissionais fariam no futuro	Vantagens do acompanhamento contínuo para o público-alvo	<p>“Sim, acho o acompanhamento contínuo muito importante. (...) Sentimos melhorias no decorrer do tempo, devido às intervenções que são feitas, tendo em conta as características de cada criança. (...) Mas quando as crianças são mais novas a intervenção torna-se mais fácil.”</p>	P1
		<p>“O acompanhamento em acolhimento residencial tem de ser contínuo, obrigatoriamente. (...) Temos é de promover que a criança, independentemente do tempo que passe na casa de acolhimento, possa ter uma continuidade do acompanhamento contínuo quando sair. Ou que a criança percecione, quando for mais velha, quais os serviços a que deve recorrer.”</p>	P2
		<p>“Considero que o acompanhamento contínuo é importante a nível da família, porque senão, muitas vezes, os pais acabam por desistir da intervenção. (...) Quando nós apostamos numa intervenção que é uma criança regressar ao meio natural de vida com os pais, o projeto é sempre acompanhado e contínuo.”</p>	P3
		<p>“Apesar de trabalhar numa casa de acolhimento, eu não acho que o acolhimento a longo prazo seja o melhor. (...) Queremos ao máximo que a passagem da criança na casa de acolhimento seja curta. Dar o nosso melhor num curto espaço de tempo que é para depois esta criança ter o que merece.”</p>	P4

		<p>“Acho o acompanhamento contínuo importante porque as crianças passam-nos a conhecer melhor e nós conhecemos melhor essas crianças. (...) Começam a ganhar confiança, começam a acreditar, mais no final do processo, nas coisas boas que lhes são ditas.”</p>	P5
		<p>“Sim, eu acho que o acompanhamento contínuo melhora os resultados, porque acompanhamos de perto o que se está a passar e no dia a dia conseguimos ver a evolução da criança.”</p>	P6
		<p>“Sem dúvida que o acompanhamento contínuo é fundamental. O apoio não pode ser limitado no tempo. Tem de haver uma parceria multidisciplinar. A escola tem de estar sempre de mãos dadas com a família e com a instituição e deve haver uma continuidade da aplicação de estratégias.”</p>	P7
		<p>“Sem dúvida que é importante. Porque conhecemos a fundo uma criança ou jovem, e para isso precisamos de tempo. Quanto maior for este acompanhamento, maior é a probabilidade de sucesso dessa criança ou jovem, que inicialmente às vezes é resistente à intervenção, mas a partir de uma determinada fase abre-se e temos um caminho pela frente, daí a continuidade ser importante.”</p>	P8
		<p>“Claramente o acompanhamento contínuo é benéfico. Tem de haver um acompanhamento tanto nosso como do exterior, como é o caso da saúde e da área da psicologia. É</p>	P9

		fundamental este acompanhamento ser regular e contínuo.”	
	Necessidades de formação na área de crianças/jovens em risco	“Intervenção e prevenção. Acho que é um aspeto que falha muito aqui na Região, principalmente os casos de saúde mental, porque infelizmente a saúde mental ainda é um tabu. (...) Temos crianças que infelizmente já estão a começar a sofrer a nível da saúde mental. (...) E é assim devido ao passado destas crianças.”	P1
		“Tem de ser a psicologia. Cada vez mais temos de ter formação na área do trauma. (...) Temos de ter muita formação na área emocional e comportamental e realmente no trauma complexo. (...) Tem de ser uma formação facultada pelo próprio sistema público e devia ser a título gratuito.”	P2
		“Eu acho que os profissionais têm de ter mais formação a nível da saúde mental e a nível dos comportamentos delinquentes. É importante saber mais acerca do que podemos fazer num momento de uma criança atacar o funcionário.”	P3
		“A área da psicologia é fundamental para a atualização de conhecimentos na área das crianças e jovens em risco.”	P4
		“Psicologia. (...) A psicologia educacional que eu tive não foi suficiente. Mas também a nível da área social da criança que também ajuda a compreender o contexto familiar envolvente.”	P5
		“Talvez em termos da psicologia. Saber o que leva as situações a acontecerem, conhecer a	P6

		mente, para que é que estas crianças estão direcionadas. Conhecer o tipo de traumas existentes.”	
		“Sem dúvida nenhuma que os professores têm de se atualizar. (...) As áreas que eu acho que são mais proveitosas para os jovens são sempre as áreas relacionadas com o desenvolvimento pessoal, os recursos humanos, a psicologia e a pedagogia.”	P7
		“A neuropsicologia. Conhecer ainda mais como é que as crianças e jovens podem funcionar. E também precisamos todos de formação a nível da legislação, para estarmos sempre atualizados e para conseguirmos dar resposta em tempo útil à criança que é o que geralmente não acontece.”	P8
		“A formação profissional. (...) Para nos ajudar nalgumas especificidades que encontramos na instituição. (...) Também a psiquiatria. É uma área que ainda requer muita formação da nossa parte porque apesar de termos a nossa formação académica (...) há conceitos que ainda não dominamos a cem por cento.”	P9
	Contributo da instituição para o desenvolvimento comunitário	“Esta instituição dá muito contributo para o desenvolvimento da comunidade. (...) Recebemos muitas doações de fora. As pessoas estão sempre prontas para nos ajudar. Portanto, nós damos, mas também recebemos.”	P1
		“Contribuí para termos futuros adultos estáveis e integrados em sociedade. Portanto, contribuí para a inclusão destas crianças e	P2

	<p>jovens, para a não segregação destes grupos de risco.”</p>	
	<p>“Preparar as nossas crianças e jovens para o mundo lá fora. Tentamos preparar o máximo possível para que possam ser pessoas integradas na sociedade, não sejam delinquentes, que consigam arranjar uma casa e um emprego.”</p>	P3
	<p>“Esta instituição dá um excelente contributo para o desenvolvimento da comunidade. Nós tentamos reeducar estas crianças e estas famílias para serem mais e melhor. Nós temos alguns projetos nesse sentido, para tornar estas crianças mais ativas na comunidade. (...) Queremos que estas crianças e estas famílias sejam integradas, ativas e participativas.”</p>	P4
	<p>“O contributo é que estas crianças sejam felizes. Recuperar a felicidade que outrora lhes retiraram. De se sentirem bem num espaço.”</p>	P5
	<p>“A escola é uma mais-valia para que as crianças, enquanto grupo, enquanto turma, vivenciem experiências, atitudes e valores, que vão depois levar consigo para a vida.”</p>	P6
	<p>“O contributo é enorme. (...) Nós, na escola, damos oportunidade aos nossos alunos para formarem-se academicamente, ao nível do ensino recorrente, mas também a inteligência prática é aplicada na escola. (...) Os estágios que os nossos alunos fazem já lhes permitem perceber o que é uma formação em contexto de trabalho, o que é ter autonomia e</p>	P7

	responsabilidade dentro de uma determinada instituição que os acolha.”	
	“Tentamos que as crianças e jovens que passam pela instituição, quando saiam, se consigam integrar na comunidade de forma positiva. (...) Seja a nível do trabalho, enquanto futuras mães ou pais, para não voltarem a repetir os mesmos padrões.”	P8
	“É um contributo enorme. E, se não existisse, a Região perdia muito. (...) Preparamos as crianças e os jovens para o futuro e para a vida.”	P9
O que os profissionais fariam de diferente no futuro	“Precisamos de mais médicos. A área da saúde carece de mais atenção. E nós vemos isso nas crianças. Às vezes, as consultas demoram muito tempo. (...) São precisos mais centros de apoio, pois existem poucos profissionais. (...) É preciso mais prevenção e intervenção. É preciso apoiar e ajudar, ensinar e fazer. E nós notamos muito isso quando interagimos com as famílias.”	P1
	“Dividia as casas de acolhimento por áreas de atuação. Ou seja, deveria haver uma casa de acolhimento apta para a intervenção de crianças e jovens com problemas de saúde mental já diagnosticados que seria uma casa mais de jovens, não de crianças. (...) Se tivéssemos assim um mundo perfeito, havia essa resposta social. Se pudesse escolher, não havia também muita discrepância de idades, apesar de contribuírem. (...) Também tinha sempre parcerias com psicoterapeutas diversificados e a nível da pedopsiquiatria.”	P2

	<p>“Ter uma boa parceria com uma equipa de pedopsiquiatria. (...) Os profissionais precisam de mais formação a nível da saúde mental nas diversas patologias. Porque, cada vez mais, as crianças estão a desenvolver patologias, cada vez mais cedo.”</p>	P3
	<p>“Tem de haver mais pessoas. É uma utopia. Mas eu acho que o rácio tem de ser maior. (...) Porque parece que a tendência até é diminuir. (...) Precisamos realmente de mais adultos por criança, mas isso já tem de ser a nível político e legal.”</p>	P4
	<p>“Ter assistentes sociais na escola e mais psicólogos. (...) E a formação base dos professores porque os conteúdos são muito gerais e teóricos.”</p>	P5
	<p>“A nível geral, a própria família deveria falar sobre estes assuntos aos filhos. (...) Deveria haver mais palestras na escola sobre a saúde mental, de modo a consciencializar as crianças o mais cedo possível.”</p>	P6
	<p>“Eliminar o estigma em relação à saúde mental, que os alunos se sintam à vontade para falarem abertamente sobre alguma perturbação que estejam a passar, que já passaram ou que achem que algum dia podem passar e normalizar. É muito importante. (...) Abordar essas temáticas da promoção da saúde mental.”</p>	P7
	<p>“O nosso tipo de intervenção está alinhado nesse sentido. Contudo, acho que seria o sistema público que teria de dar esta resposta. Nós, para conseguirmos ter acompanhamento</p>	P8

		<p>psicológico regular, temos de pagar consultas no privado. E eu penso que isto deveria ser um direito das crianças e jovens assim que entram numa casa de acolhimento. (...) O apoio da pedopsiquiatria é importantíssimo. Infelizmente temos poucos profissionais. (...) Apostar muito mais nesta prevenção logo inicial a nível da saúde mental.”</p>	
		<p>“A intervenção tem de ser desde que nascemos. A realidade é essa. Porque muitos destes casos vêm das famílias e vêm da formação que as famílias também têm. (...) A escola tem um papel fundamental nas crianças porque essas crianças daqui a uns anos vão ser adultas. (...) Um bocadinho de onde pode começar a diferença é mesmo na escola. (...) É um processo até atingir a fase adulta.”</p>	<p>P9</p>