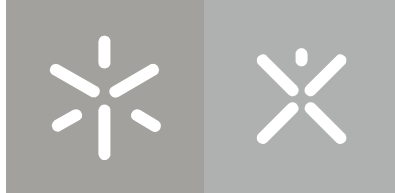




Lais Magalhães Pereira **Infâncias Enredadas:
Retratos do Acolhimento Prolongado em Portugal**

Lais Magalhães Pereira

**Infâncias Enredadas: Retratos do
Acolhimento Prolongado em Portugal**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Lais Magalhães Pereira

**Infâncias Enredadas: Retratos do
Acolhimento Prolongado em Portugal**

Tese de Mestrado
Mestrado em Estudos da Criança: Intervenção
Psicossocial com Crianças, Jovens e Famílias

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Natália Fernandes
e do
Professor Jorge Del Valle

DECLARAÇÃO

Nome: Lais Magalhães Pereira

Endereço electrónico: laismagalhaesp@gmail.com

Telefone: 917406883

Número do Bilhete de Identidade: 15777024

Título: Infâncias Enredadas: Retratos do Acolhimento Prolongado em Portugal

Orientador(es): Prof. Natália Fernandes

Coorientador: Prof. Jorge Del Valle

Ano de conclusão: 2013

Designação do Mestrado: Mestrado em Estudos da Criança – Intervenção Psicossocial com Crianças, Jovens e Famílias

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Expresso a minha gratidão:

- À Professora Natália Fernandes, pelos pertinentes conselhos e revisões desse trabalho. Por toda a disponibilidade e amizade;
- Ao Professor Jorge Del Valle, pelo incentivo e por me orientar na pesquisa, sempre de forma acessiva;
- Aos Lares de Infância e Juventude de Portugal que acreditaram e acederam cooperar com este estudo;
- À Universidade do Minho, pelo ensino de qualidade e por possibilitar a realização de um intercâmbio académico e cultural;
- À minha família. Meus pais: Maria Fátima e João Bosco. E meus irmãos: João e Lígia. Por todo o carinho e apoio irrestrito;
- À família Mendes, por me acolher e tornar o processo de adaptação menos doloroso;
- Ao meu companheiro, Tiago, pela paciência e suporte. Pelo tempo que prescindiu da nossa relação, tornando possível a realização desse estudo;
- E por último, mas não menos importante, as minhas amigas que fizeram parte de todo o processo de construção de aprendizagem profissional e pessoal: Justyna, Tânia e Ana.

Resumo

O estudo que aqui se apresenta tem por finalidade compreender os motivos que levam a que as crianças permaneçam em acolhimento residencial por longos períodos de tempo. Pretende-se conhecer de forma pormenorizada as dimensões individuais, sociais e estruturais associadas ao tempo de institucionalização, bem como, caracterizar as estratégias de encaminhamento com vista à desinstitucionalização em tempo útil. O presente estudo permitiu-nos a verificação das questões de investigação: quais são os fatores que contribuem para a prolongada institucionalização das crianças? Aspectos como o tempo de permanência no acolhimento residencial e a sua relação com a idade da criança, o motivo que levou ao acolhimento e ainda o encaminhamento do projeto de vida individual de cada criança, foram aspectos orientadores da pesquisa.

Para a seleção da amostra deste estudo, composta por 98 sujeitos, partimos dos seguintes requisitos: estudar crianças, de ambos os sexos, dos zero aos doze anos de idade, que se encontrassem institucionalizadas por um período superior a um terço de sua vida. A técnica de investigação utilizada no estudo foi o questionário, destinado a todas as instituições de acolhimento de Portugal continental, e os profissionais foram os responsáveis pelo preenchimento do mesmo, de forma *online*. Para as variáveis qualitativas (escalas nominais) foram realizadas análises de frequências e percentagens. Em relação às variáveis quantitativas, foram utilizados maioritariamente: média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Também foram analisadas a relação de duas variáveis utilizando o *chi-quadrado*, como sexo e idade (agrupadas em intervalos de 0-3, 4-8 e 9-12 anos) e o nível de significância adotado para todas as análises é de $p < 0.05$.

Constatou-se que a problemática da negligência, a idade da criança compreendida entre 09-12 anos (faixa etária mais comprometida da amostra), o projeto de vida de retorno familiar, os problemas psicossociais maternos e a estrutura familiar estão associados ao maior tempo de permanência no acolhimento. Discutem-se os resultados e retiram-se implicações para a prática profissional e futuras investigações no que se concerne ao acolhimento em Lares de Infância e Juventude.

Palavras-chave: Lar de infância e juventude; acolhimento residencial; acolhimento prolongado; crianças em risco; proteção à infância.

Abstract

The presented study aims to understand the reasons that lead to prolonged stays of children in residential child care. It is intended to recognize in detail the individual, social and structural dimensions associated with the time of institutionalization, as well as characterize the routing strategies for the deinstitutionalization timely. This study allowed to verify the research questions: what are the factors that contribute to prolonged institutionalization of children? The length of stay in residential foster care and its relationship with the child's age, the reason that led to the institutionalization and also the routing of the project life of each individual child, were oriented aspects of the research.

To select the sample, which consisted of 98 elements, following requirements were established: studying children of both genders with zero to twelve years old, who were institutionalized for a period of time exceeding one third of their life. The research method used in the study was the questionnaire directed to all of the institutions in continental Portugal, and social workers were responsible for completing it online. For the qualitative variables (designed as nominal scale) frequencies and percentages were analyzed. For the quantitative variables, were mostly employed: mean, standard deviation, minimum and maximum value. Some variables, such as gender and age, were also examined using chi-square method, (they were grouped in intervals of 0-3, 4-8 and 9-12 years) and the obtained level of statistical significance, for all analyzes, was $p < 0.05$.

It was found that the issue of negligence, the child's age between 09-12 years (most affected age group of the sample), the project of life family return, maternal psychosocial problems and the family structure were associated with increased length of stay in the residential child care. Following investigation discuss the results and withdraw implications for future professional practice and research related to the institutionalization in child care homes.

Keywords: Residential child care; prolonged residency; children at risk; Protection of Children.

Resumen

El presente estudio tiene como finalidad exponer los motivos que obligan a los niños a permanecer en un centro de acogimiento residencial durante largos periodos de tiempo. Así como, conocer en detalle las dimensiones individuales, sociales y estructurales asociados al tiempo de institucionalización, al mismo tiempo, caracterizar las estrategias de enrutamiento para la institucionalización oportuna. Este estudio además nos permitió verificar cuestiones de investigación, tales como: ¿cuáles son los factores que contribuyen a la institucionalización prolongada de los niños? Los aspectos que guiaron esta investigación están referidos a la duración de la estancia en un centro de acogimiento residencial y su relación con la edad del niño, la razón que llevó a la inclusión en un centro de acogimiento, así como también el enrutamiento del proyecto de vida de cada niño en particular.

Para seleccionar la muestra, que consta de 98 sujetos, tuvimos en consideración lo siguiente: estudiar niños, de ambos sexos, entre cero y doce años, que estén institucionalizados durante un período superior a un tercio de su vida. La técnica de investigación utilizada en el estudio fue la aplicación de una encuesta en línea orientada hacia todas las instituciones de Portugal continental, donde los profesionales fueron los responsables de las respuestas. Para las variables cualitativas (escalas nominales) se analizaron las frecuencias y porcentajes. En cuanto a las variables cuantitativas, fue utilizado sobre todo la media, desviación estándar, valor mínimo y máximo. También se analizó la relación entre dos variables mediante chi-cuadrado, como el género y la edad (agrupada en intervalos de 0-3, 4-8 y 9-12 años) y el nivel de significación para todos los análisis es de $p < 0.05$.

El estudio refleja que la problemática de la negligencia, la edad de los niños entre 9 a 12 años (grupo de edad más afectado de la muestra), el proyecto de vida de retorno a la familia de origen, los problemas psicosociales maternos y la estructura de la familia están relacionados con la mayor duración de la estancia en el centro de acogimiento. Se discuten los resultados y extraen implicaciones para la práctica profesional y futuras investigaciones en relación con la estancia en un centro de acogimiento residencial.

Palabras clave: Acogimiento residencial; larga estancia en acogimiento residencial; niños en riesgo; protección a la infância.

Índice

Introdução	1
Fundamentação teórica.....	3
Capítulo I – A criança em perigo e as políticas de proteção em Portugal	3
1. A criança em Risco e/ou Perigo e os maus-tratos.....	3
1.1. A evolução histórica da legislação e de políticas sociais da infância	7
1.2. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.....	10
1.3. A intervenção atualmente	12
1.3.1. Níveis do sistema de intervenção.....	13
1.3.2. Medidas de Proteção e Promoção.....	16
Capítulo II – O Acolhimento residencial	19
1. Os Lares de Infância e Juventude.....	19
2. Breve Caracterização do Acolhimento em Portugal – das respostas assistencialistas à especialização das respostas.....	20
3. Dados estatísticos atuais.....	24
4. Impactos do acolhimento residencial.....	27
Síntese	28
Capítulo III – Trabalho Empírico	30
Metodologia.....	30
Resultados e Discussão.....	37
1. Características da criança	37
1.1 Características gerais.....	37
1.2 Saúde	41
1.2.1 Cuidados especiais de saúde:.....	41
2. Características do Contexto Familiar.....	44
2.1 Situação laboral dos pais	44
2.2 Problemáticas que influenciam o afastamento das crianças da sua família de origem.....	45
2.3. Estrutura familiar.....	47
3. Características do Processo de Intervenção	50
3.1 Duração do acolhimento.....	50
3.2 Motivos de Institucionalização.....	51
3.3 Intervenções anteriores ao acolhimento na atual instituição.....	53
3.4. Conduta dos pais e mães	53

3.4.1	Conduta dos progenitores segundo faixa etária	54
3.4.2	Conduta dos pais e mães conforme a finalidade de intervenção	55
3.5.	Classificações do acolhimento	56
4.	Perspectivas Futuras para a Criança	58
4.1	Duração prevista no ingresso do acolhimento e previsão atualmente	58
4.2.	Encaminhamento do projeto de vida da criança	59
5.	Caracterização das crianças conforme o Projeto de Vida.....	60
5.1	Crianças com projetos de vida de (re)integração família nuclear, (re)integração família alargada e confiança à guarda de terceira pessoa	61
5.1.1.	Características gerais	62
5.1.2	Contatos	63
5.2.	Crianças com projeto de vida de adoção	65
5.2.1	Características gerais	66
5.2.2.	Motivos pelos quais a adoção não se concretizou.....	67
5.3.	Crianças com projeto de vida de Autonomia de vida.....	69
5.3.1.	Características gerais	70
5.4.	Crianças com projeto de vida em período de Avaliação/Sem Projeto de vida	74
5.4.1	Características gerais	74
5.4.2.	Motivos pelos quais as crianças não têm o projeto de vida definido	75
5.4.3.	Constrangimentos que dificultam a concretização dos projetos de vida.....	76
	Conclusões.....	77
	Referências Bibliográficas.....	82
	Anexo	86

Índice de Siglas

CASA - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento

CAT – Centro de Acolhimento temporário

CNPCJR - Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças

GIFI - Grupo de Investigación en Familia e Infancia

LIJ – Lar de Infância e Juventude

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

ONG - Organização Não-Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

OTM - Organização Tutelar de menores

PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PII- Plano de Intervenção Imediata

SERE+ - Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO - World health Organization

Índice de Figuras

Figura 1 - Evolução de algumas políticas e legislações pertinentes.....	9
Figura 2 - Princípios Fundamentais	12
Figura 3 - Princípios da Intervenção	12
Figura 4 - Níveis do Sistema de Proteção Infantil	13
Figura 5 - Medidas a executar em meio natural de vida.....	17
Figura 6 - Medidas de Colocação	18
Figura 7 - Respostas de Acolhimento.....	24
Figura 8 - Resposta Social por grupo etário.....	25
Figura 9 - Tempo de Permanência	25
Figura 10 - Tempo de Permanência e Respostas de Acolhimento	26
Figura 11 - Participação das instituições.....	32
Figura 12 - Fonte de Informação.....	34
Figura 13 - Distribuição geográfica das instituições.....	34
Figura 14 - Caracterização das crianças de acordo com o sexo	38
Figura 15 - Idades das crianças em três momentos diferentes do seu processo de proteção.....	39
Figura 16 - Distribuição das crianças de acordo com o sexo e idade	40
Figura 17 - Problemas de saúde	42
Figura 18 - Existência de problemas de saúde conforme faixa etária	43
Figura 19 - Doenças mais predominantes conforme faixa etária	43
Figura 20 – Tipo de tratamento durante o período de acolhimento	44
Figura 21 - Situação Laboral dos pais e mães	45
Figura 22 - Problemáticas que influenciam o afastamento das crianças da sua família de origem	46
Figura 23 - Número de filhos	48
Figura 24 - Irmãos sob medida de proteção.....	49
Figura 25 - Irmãos no mesmo acolhimento residencial	49
Figura 26 - Tempo médio de permanência por faixa etária	50
Figura 27 - Motivos de Institucionalização.....	52
Figura 28 - Intervenções anteriores ao acolhimento.....	53
Figura 29 - Conduta dos pais e mães	54
Figura 30 - Conduta do pai conforme faixa etária	54
Figura 31 - Conduta das mães conforme faixa etária	55
Figura 32 - Conduta do pai conforme finalidade	55
Figura 33 - Conduta da mãe conforme finalidade	56
Figura 34 - Classificação do acolhimento.....	56
Figura 35 - Classificação do acolhimento conforme sexo.....	57
Figura 36 - Duração prevista no ingresso e atualmente.....	58
Figura 37 - Duração prevista no ingresso e atualmente conforme integração ao Plano DOM ou SERE+	59
Figura 38 - Encaminhamento do projeto de vida da criança	60
Figura 39 - Projetos de vida relativos a (re) integração familiar	61
Figura 40 - Contatos: visitas e saídas	63

Figura 41 - Contactos.....	64
Figura 42 - Periodicidade dos contactos	64
Figura 43 - Evolução de frequência de contato	65
Figura 44 - Motivos pelos quais a adoção não se concretizou	67
Figura 45 - Irmãos à espera da adoção	68
Figura 46 – Histórias Representativas de Crianças com Projeto de Vida de Autonomia de Vida	73

Introdução

Durante muito tempo a proteção à infância em Portugal consistia na retirada da criança do seio de contextos familiares de risco, sendo a mesma colocada numa instituição de acolhimento onde, em muitos casos, acabava por passar toda a infância. As instituições de acolhimento eram grandes estabelecimentos, que acolhiam muitas crianças, fornecendo as primeiras coberturas básicas e formação escolar ou laboral, contudo, não existia intervenção com a família de origem da criança, dificultando uma reunificação familiar.

Nas últimas décadas, principalmente a partir da Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1989, a proteção à infância tornou-se uma prioridade em alguns governos da União Europeia, ganhando uma visibilidade em Portugal, traduzida na promulgação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99 de 1º de Setembro). A referida Lei garante a prevalência da criança na família de origem sempre que possível, e a participação desta no processo de institucionalização da criança – medida que só deve ser realizada se outras medidas de proteção em meio natural de vida não forem capazes de cessar a situação de perigo.

Atualmente defende-se a ideia de um acolhimento mais similar ao ambiente familiar, um acolhimento de qualidade e acima de tudo um acolhimento provisório. Não obstante, a Lei 147/99 não estabelece um prazo para que a família de origem se reestruture, quando o projeto de vida da criança institucionalizada é o retorno familiar.

Está difundida a ideia de que a permanência de uma criança por um longo período de tempo numa instituição de acolhimento poderá trazer muitas consequências negativas (a curto, médio e longo prazo) além de que, acaba por comprometer e/ou não salvaguardar o direito fundamental de a criança crescer e se desenvolver numa família.

São muitas as crianças em situação de acolhimento residencial e aproximadamente um terço delas encontra-se na mesma situação há mais de quatro anos, sendo que aproximadamente 20% se encontram no atual local de acolhimento há dois ou três anos (Relatório de Caracterização Anual de Acolhimento das Crianças e Jovens, 2013). Entretanto, o referido relatório demonstra uma carência no que concerne aos dados referentes à instituição prolongada, de modo que não relaciona a idade, as características da criança e seu meio envolvente com o tempo de permanência na instituição.

Motivado por esse facto, o estudo que aqui se apresenta teve por objetivo fulcral compreender os motivos que levam a que as crianças permaneçam em acolhimento residencial por longos períodos

de tempo. Pretende-se conhecer de forma pormenorizada as dimensões individuais, sociais e estruturais associadas ao maior ou menor tempo de institucionalização, para assim caracterizar as estratégias de encaminhamento com vista à desinstitucionalização em tempo útil.

A investigação apresentada possibilitou a verificação da questão: quais são os factores que contribuem para a prolongada institucionalização das crianças? Aspectos como o tempo de permanência no acolhimento residencial e a sua relação com a idade da criança, o motivo que levou ao acolhimento e ainda o encaminhamento do projeto de vida individual de cada criança, foram aspectos orientadores da pesquisa.

O estudo foi baseado, maioritariamente, num estudo realizado em Espanha, intitulado “Niños que Esperan” (López, Del Valle, Montserrat & Bravo, 2010), realizado pelo Grupo de Investigação em Família e Infância da Universidade de Oviedo, pois acredita-se que a metodologia deste nos permite caracterizar de forma mais expressiva a realidade das crianças que permanecem por longos períodos de tempo no acolhimento. Outro fator a considerar foi o intercâmbio que a académica realizou em Oviedo, Espanha, sob supervisão do Prof. Jorge Dell Valle¹, possibilitando um conhecimento mais aprofundado do instrumento técnico operativo utilizado na pesquisa, e da realidade espanhola, a qual recentemente passou por um processo de transição em termos de perspectiva de acolhimento residencial - desafio posto atualmente em Portugal.

Mostra-se de suma importância mencionar que pela inexistência de estudos semelhantes em Portugal e pelo pouco conhecimento sobre o assunto, o referido estudo, exploratório, não pode ser considerado representativo, devido ao desconhecimento do Universo total.

A dissertação está estruturada numa parte teórica e outra prática. A parte teórica está subdividida em dois capítulos, sendo que no primeiro é apresentado o panorama da infância em risco e as legislações e políticas de proteção à infância, e o segundo capítulo centra-se mais na questão da criança em acolhimento residencial.

Na parte prática foram apresentados dados relativamente ao estudo, nomeadamente: as características gerais das crianças da amostra, bem como da sua família, o itinerário de proteção, perspectivas futuras e posteriormente, foram analisadas de forma mais minuciosa, as características das crianças conforme o projeto de vida definido.

¹ Professor da Universidade de Oviedo e um dos integrantes do Grupo de Investigação em Família e Infância da Universidade de Oviedo.

Fundamentação teórica

O primeiro capítulo tem como objetivo contextualizar a percepção de infância, a qual sofreu alterações ao longo dos anos e realizar uma ilustração em termos de políticas de proteção e legislação em Portugal, para que melhor se possa compreender a condição da criança em perigo atualmente.

O segundo capítulo centra-se no acolhimento institucional, nomeadamente nos Lares de Infância e Juventude. É realizada uma breve caracterização do mesmo, a qual também revela alguns dados estatísticos em relação à situação do acolhimento residencial em Portugal no ano de 2012, sobretudo, no que concerne ao acolhimento prolongado. Por último, serão discutidos os impactos da institucionalização.

Capítulo I – A criança em perigo e as políticas de proteção em Portugal

1. A criança em Risco e/ou Perigo e os maus-tratos

A percepção de crianças em risco e/ou em perigo varia, claramente, conforme o lugar que a criança ocupa nas preocupações de cada sociedade, em diferentes tempos históricos, ou seja, depende da conceção de criança e infância que se tem e que irá influenciar as políticas que lhe são ou não destinadas, considerando, ainda, que a produção científica não é indiferente à construção das imagens e representações sociais.

Segundo Philippe Ariès (1973), referido no artigo de Lopes (2002, p.02), até o século XVII “não existia na Europa Ocidental a noção de infância, isto é, havia um desconhecimento profundo da especificidade psicológica das crianças”, sendo estas consideradas e tratadas durante séculos como “*homúnculos*”, seres humanos miniaturizados (Sarmiento, 2008), ou como Vilaverde (2000, p.16) relata, relativamente ao século XVI: “[as crianças eram] mais parecidas com os animais do que com os humanos, porque não utilizavam a linguagem de forma elaborada”. Em meados do século XVIII, com o Iluminismo e a *conceção romântica de infância* de Rousseau (Vilaverde, 2000), o quadro da percepção da criança foi evoluindo, dados os contributos médicos, pedagógicos e legislativos, contudo as práticas quotidianas continuavam a colocar a vida da criança em risco.

As preocupações e cuidados com a infância surgiram de forma definitiva e difundiram-se através da sociedade no séc. XIX, a partir da Revolução Industrial, quando emergiu um novo problema social: a exploração do trabalho infantil – principalmente em relação à camada mais pobre da

população. Sarmiento (1999) denomina essa fase como a da imagem da *criança-operário* e através do relato do jornalista Silva Pinto, a respeito da fábrica do seu pai, pode perceber-se a realidade portuguesa, que embora apresentasse certo atraso no desenvolvimento industrial, ostentava um trabalho infantil violento e desumano em 1860/65:

lam as mães apresentá-los de seis a sete anos, alguns dos rapazitos tão enfezados que diríeis pequeninos esqueletos movidos por mola oculta debaixo dos farrapos. (...) Distribuía-se-lhes trabalho de sol a sol. (...) De inverno, ao romper da manhã, já os pequenitos esperavam, às escuras, debaixo de chuva, ou enregelados pelo frio, que se lhes abrisse o portão da fábrica. Alguns vinham de longe (...). Tinham de levantar-se às duas horas da noite e vir descalçados e rotos, tiritando, às vezes encharcados, para chegarem ao toque da sineta e não perderem um quartel. E de seis a sete anos de idade! (Godinho, 1977, p. 296).

No início do século XX surgem as concepções do “menor delincente” e o “menor em perigo” generalizando-se a ideia de que o Estado era responsável pela proteção, educação e correção de todos os “menores”, sendo a legislação recorrente da época não discriminatória entre as crianças vítimas e as crianças vitimizadoras. A imagem de criança aludida por Sarmiento (1999) nesse determinado tempo histórico é a imagem da *criança delincente*, associadas às práticas de abandono e vadiagem.

O conceito de criança em risco, cuja génese foi marcada pelo enfoque médico, foi-se progressivamente alargando a outros domínios, nomeadamente o social, psicológico e legislativo.

Em Portugal o tema passa a ganhar mais visibilidade nos média e na sociedade em geral, a partir de um encontro realizado em Lisboa em 1986, cujo foco era a criança maltratada nos diferentes domínios. Sarmiento (1999) refere que recentemente a imagem da *criança-cidadão* tem vindo a disputar o espaço que as outras imagens ocuparam na sociedade ocidental, a qual “atribui às crianças o estatuto de atores sociais de pleno direito”. Fernandes e Sani (1999, p. 76) ao referirem as mudanças nas perspectivas acerca do posicionamento da criança como sujeito de direitos, referem que “deixar ouvir a sua voz [da criança] começa a ser encarado como uma prática válida, começando a encarar-se a criança como aquela que melhor pode contribuir para a compreensão e resolução dos problemas que lhe dizem respeito”. Não obstante, embora exista um progresso científico, jurídico e de consciencialização em relação à criança em risco e/ou perigo, “(...) a degradação face à violência sobre a criança, ainda se mantém na nossa sociedade. Atualmente, no século XXI, deparamo-nos com situações de crianças e jovens em risco, que quase se equiparam aos problemas dos séculos anteriores” (Reis, 2009, p. 109).

Atualmente o tema risco ou perigo é recorrente nos discursos e atravessa todas as dimensões da vida, porque é indissociável do ser humano. Casas (1998, p.168) apresenta como fator de risco determinadas condições biológicas, psicológicas ou sociais, que de acordo com conhecimentos científicos, “tem demonstrado que participam probabilisticamente nos antecedentes ou em situações associadas ou implicadas com a emergência de diferentes enfermidades, problemáticas ou necessidades sociais”. O autor enfatiza, ainda, que atualmente é cada vez mais evidente que muitos fatores de risco são, de facto, fatores de *multirisco*, porque em muitos casos, as diversas problemáticas vão-se somando, e dessa acumulação ou combinação de fatores de risco, emerge um novo problema, o qual anteriormente, com a presença de um só fator de risco, poderia não ter tanta importância (Casas, 1998).

Segundo Delgado (2002, p.79), crianças e jovens em risco “são aqueles que se encontram em circunstâncias que exigem a adoção de medidas preventivas ou de reabilitação, sob pena de entrarem num processo de inadaptação ou conflitos sociais”. A pluralidade de autores e pesquisadores da área, bem como os documentos legais, acaba por relacionar diretamente o conceito de risco ao de perigo, o que dificulta a demarcação terminológica entre ambos. Não obstante, a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco² diferencia o risco do perigo, sendo que o primeiro compreende uma dimensão mais abrangente, consistindo na iminência de um perigo efetivo e potencial para a concretização dos direitos das crianças. A manutenção ou a agudização dos fatores de risco, segundo a CNPCJR, poderá conduzir a situações de perigo, mas, no entanto, não são todas as situações de perigo que decorrem, necessariamente, de uma situação de risco, podendo aquelas instaurar-se perante uma grave situação de crise. A CNPCJR refere ainda que esta distinção, entre situações de risco e de perigo, determina os vários níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção do Sistema de Promoção e Proteção da Infância e Juventude Português, sendo que numa situação de risco, a intervenção tem em vista a prevenção primária e secundária³ de situações de perigo através de políticas, estratégias e ações integradas e destinadas a toda população ou a grupos específicos de famílias e crianças em situação de vulnerabilidade. Já numa situação de perigo, a intervenção tem por objetivo eliminar o perigo através de medidas de promoção e proteção à criança.

O referido organismo expõe a tipologia de 17 situações de crianças e jovens consideradas em situação de risco ou de perigo, apresentando diversas problemáticas - das mais simples às mais

² Segundo o decreto de Lei 98/98 de 18 de Abril, referente à criação, o 1º artigo estabelece que cabe a referida Comissão, planificar a intervenção do Estado e a coordenação, acompanhamento e avaliação da acção dos organismos públicos e da comunidade na protecção de crianças e jovens em risco.

³ Pode-se considerar prevenção primária ações dirigidas a grupos ou populações que tenham como horizonte a *diminuição da incidência* de uma doença ou problema, se focando em reduzir o risco de toda a população. A prevenção secundária preconiza a *redução da prevalência*, focando os esforços na detecção precoce e procurando sinalizar os indivíduos que possam aparentar maior vulnerabilidade ou que possam ser portadores de fatores de risco (Casas, 1998).

complexas⁴: negligência; exposição a modelos de comportamento desviante; abandono escolar; maus tratos psicológicos/ Abuso emocional; maus tratos físicos; prática de acto qualificado como crime cometido por criança/ jovem com idade igual ou inferior a 12 anos; abandono; abuso sexual; consumo de estupefacientes; ingestão de bebidas alcoólicas; problemas de saúde; mendicidade; exercício abusivo de autoridade; exploração do trabalho infantil; corrupção de menores; pornografia infantil; e prostituição infantil.

Martins (2004), dando continuidade à definição do conceito de risco, acrescenta que este e o conceito de maus-tratos são frequentemente incluídos no espaço da noção de criança em perigo, de modo que o conceito de risco remete-nos para a presença dos maus-tratos, independentemente do seu tipo. Wekerle (2003) refere que os maus-tratos representam um fracasso dos pais na proteção à criança, nos cuidados básicos e na provisão de aspetos positivos do relacionamento pais-filhos que pode fomentar o desenvolvimento da criança e ocorre num contexto visto como “psicopatologia relacional”, resultando de uma pobre relação entre pais, crianças e sociedade/ambiente. Os autores referem, ainda, que a responsabilidade por essa falha não é só dos pais, mas compete a toda sociedade, a qual não proveu suportes e redes sociais seguras adequadamente.

A World Health Organization (WHO) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) definem os maus-tratos de forma diferente, mas ambos incluem não só o ato de agressão e exploração, mas também atos de omissão e sublinham o contexto de relações de abuso de poder. A UNICEF ainda acrescenta pessoas menores de 18 anos que sofrem maus-tratos *ocasionalmente* ou *habitualmente* em casa ou noutros contextos.

O maltrato infantil é um termo genérico que diz respeito a quatro atos primários: negligência, abuso físico, abuso psicológico e o abuso sexual.

É de extrema relevância a apresentação de uma pequena síntese baseada em definições da WHO e em informações estatísticas referidas em Wekerle (2003) relativamente aos quatro atos primários:

- ➔ Negligência: incapacidade de prover tudo aquilo que é necessário ao saudável desenvolvimento de uma criança a todos os níveis. É considerado o menos compreendido pelos pesquisadores, com resultados mais graves em longo prazo, contudo o mais recorrente, correspondendo a cerca de 60% (Wekerle, 2003);

⁴ Para o efeito confirmar em (<http://www.cnpcir.pt>).

- ➔ Abuso físico: ato realizado sobre uma criança, o qual resulta num dano físico atual ou potencial, decorrente de uma de interação que está razoavelmente dentro do controle da pessoa adulta responsável pela criança. Esta tem a intenção e consciência do que está a fazer. Por apresentar danos visíveis, é considerada a mais fácil de identificar, correspondendo a 29% dos casos de maus-tratos (Wekerle, 2003);
- ➔ Abuso psicológico: fracasso nas provisões adequadas ao desenvolvimento, incluindo a disponibilidade de uma figura de apego principal, para que a criança estabeleça competências emocionais e sociais. É considerado o de mais difícil identificação e possivelmente, por esse motivo, é a categoria de maltrato menos recorrente (Wekerle, 2003);
- ➔ Abuso sexual: é o envolvimento de uma criança em atividade sexual, a qual a mesma não compreende o que está a acontecer, é incapaz de dar consentimento informado, ou não está desenvolvimentalmente preparada. O abuso sexual é melhor detetado por pessoas de proximidade da criança e corresponde a 11% dos casos de maus-tratos (Wekerle, 2003).

1.1. A evolução histórica da legislação e de políticas sociais da infância

A primeira conceitualização formal dos direitos da infância surge no século XX, proveniente de um trabalho de Eglantine Jebb em 1923, a qual, posteriormente, foi muito ativa na criação da Carta da União Internacional de Protecção à Infância, dita Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924), composta inicialmente por princípios orientadores que acentuavam acima de tudo a premissa da criança em primeiro lugar, tendo sido posteriormente alargada.

O término da segunda guerra mundial trouxe consigo a criação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) - o qual teve um papel fundamental na consolidação dos direitos da infância - bem como a Organização das Nações Unidas (ONU) que, em 1948 proclama a Declaração Universal dos Direitos Humanos – a qual inclui os direitos e liberdades das crianças e adolescentes.

Em Novembro de 1959 a ONU aprovou a Declaração dos Direitos da Criança com princípios que salvaguardaram e protegeram a criança, reconhecendo direitos inovadores - como o da liberdade contra a discriminação, o direito a um nome e a uma nacionalidade, direitos à educação, saúde e protecção especial.

A partir do surgimento das Organizações Não-Governamentais (ONG) entre 1960-1970 – as quais tiveram inúmeras iniciativas em prol do direito da infância - a discussão sobre o tema passa a ganhar maior visibilidade e no ano de 1979 a ONU declara o “Ano Internacional da Criança”. Uma

década depois foi adotada a Convenção sobre os Direitos da Infância, exatamente trinta anos após a Declaração dos Direitos da Criança, a qual passa a reconhecer que a criança “para o desenvolvimento harmonioso, deve crescer num ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão”.

A Convenção sobre os Direitos da Infância – a qual foi ratificada em 193 países – é um documento legitimador de políticas sociais que, nos seus 54 artigos, estabelece normas universais relativas à provisão, proteção e participação de todas as pessoas menores de 18 anos, sendo o primeiro instrumento formal/legal a apresentar uma articulação entre todos os direitos respeitantes às crianças: económicos, sociais, culturais, civis e políticos. Deve-se levar também em consideração, o carácter preventivo deste documento, que pressupõe o estabelecimento de programas e projetos que têm por objetivo a prevenção de situações que coloquem em risco o exercício pleno dos direitos infanto-juvenil.

No contexto português, com o final da ditadura e a alteração do regime político após 1974 e uma consciencialização relativamente ao tema da infância em risco, a população ganha voz e inicia-se um processo de reivindicação de serviços. Contudo, a lei da infância regente na altura era a Organização Tutelar de menores de 1962 (Revista: O.T.M., Decreto-Lei n.º 314/78 de 27 de Outubro), a qual implementava uma intervenção meramente protecionista e assistencialista, e visava educar e corrigir, sobrepondo a proteção à participação. A referida lei por um lado, abrangia as crianças e jovens em perigo, por outro, os destinatários *delinquentes*, definindo as mesmas respostas para as duas problemáticas, apesar das suas diferenças. As principais críticas inerentes à lei para além da referida, é a omissão de alguns direitos, mais nomeadamente, o da participação e a *criminalização da pobreza* (Delgado, 2006) – os menores da classe média e alta eram quase que imunes relativamente à intervenção do tribunal, enquanto a classe mais carenciada era frequentemente alvo de institucionalização (medida que foi demasiadamente aplicada na época, fugindo do carácter excecional).

A visibilidade que a infância ganhou no cenário internacional (motivada principalmente pela Convenção Sobre os Direitos da Infância), influenciou o cenário nacional, observando-se uma mudança de um estatuto pessoal e social das crianças que eram encaradas como sujeitos sem direitos e de propriedade dos pais, para um estatuto pessoal, no qual a proteção deve ser encarada como um dever público, devendo o Estado intervir para protegê-las. Claramente a adesão de Portugal à Convenção dos Direitos da Criança (1989), deu origem a novos órgãos, planos, legislação, programas, projetos, medidas e instituições, tanto de âmbito público, como de âmbito privado, os quais interessam mencionar neste trabalho:

1991	Comissões de Protecção de Menores ⁵	São instâncias administrativas da Justiça, com autonomia funcional de composição multidisciplinar e têm como atribuição a identificação de situações de risco para as crianças, proporcionando-lhes apoio, assim como às suas famílias
1996	Comissão Nacional dos Direitos da Criança	Constituída para o acompanhamento sistemático da concretização das medidas legislativas e outras relativas à aplicação da Convenção. Atualmente extinta.
1996	Criação da Comissão Nacional de Combate ao Trabalho Infantil	Tem como principais objetivos: detectar, identificar e diagnosticar as situações e causas do trabalho infantil e desenvolver as ações preventivas e de forma a cessar a situação de risco da criança relativamente ao trabalho infantil. Atualmente extinta.
1997	Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97	Publica um documento que pretende regular a definição de uma política integrada para as crianças e jovens em risco
1997	Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em risco;	Segundo seu Artigo 1.º, cabe planificar a intervenção do Estado e a coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade na proteção de crianças e jovens em risco
1999	Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99 de 1 de Setembro);	Atual lei de proteção tem por objetivo promover os direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (Artigo 1.º)
1999	Lei Tutelar educativa (Lei 166/99 de 14 de Setembro).	Atual lei destinada às crianças com condutas transgressoras, visando uma educação para o direito e a sua inserção, de forma digna e responsável, na vida em sociedade (Artigo 2.º)
2003	Plano de Intervenção Imediata ⁶	Instrumento de diagnóstico que realiza a caracterização e análise do projeto de vida de crianças e jovens institucionalizados com vista à desinstitucionalização em tempo útil
2007	Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças	Foca a implementação de medidas de qualificação da rede de Lares de Infância e Juventude, incentivadoras de uma melhoria contínua da promoção de direitos e proteção das crianças e jovens institucionalizados numa perspectiva de um funcionamento e ambiente familiar dos Lares e a perspectiva do acolhimento como transitório. Este foi substituído pelo Plano SERE+
2012	Plano SERE+ - Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS	Implementação de medidas de especialização da rede de lares de infância e juventude, impulsionadoras de uma melhoria contínua na promoção de direitos e proteção das crianças e jovens acolhidas

Figura 1 - Evolução de algumas políticas e legislações pertinentes

Chamemos atenção para a Lei de Proteção da Criança e do Jovem em Perigo e a Lei Tutelar Educativa⁷: a partir deste momento, a criança e o jovem passam a ser sujeitos ativos de direito e, a criança/jovem em perigo e a criança/jovem que pode vir a oferecer um perigo, passam a receber medidas diferenciadas: a Lei de Proteção da Criança e do Jovem em Perigo está relacionada com os Tribunais, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e os serviços locais de ação social e a Lei

⁵ No período que decorre entre 96-99 são criadas mais oitenta e nove Comissões de Protecção (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Em 1999, perfaziam um total de 170, com 4727 processos instaurados relativos a 5661 crianças e jovens (Martins, 2004). Atualmente chamadas de Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ).

⁶ Atualmente alterado a nomenclatura: CASA - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento – o qual manteve a mesma estrutura do PII.

⁷ Respetivamente aprovada pelas leis: 147/99 de 1 de Setembro e Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro, sendo que ambas entraram em vigor em 1 de Janeiro de 2001.

Tutelar Educativa, dirigida a crianças de idade superior a 12 anos, relacionada com o Ministério Público, os tribunais, os Centros Educativos da Direção Geral de Reinserção Social e a Polícia. Deste modo, o sistema de proteção e o sistema de educação passam a distinguir-se nesse momento da história.

1.2. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

No sentido de legitimar a Convenção dos Direitos da Criança em território nacional relativamente à proteção das crianças, Portugal promulgou através da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) em 1999 (Lei 147/99 de 01 de Setembro), um conjunto de normas do ordenamento jurídico português que garantem legalmente a proteção de crianças e jovens em situação de perigo. Para efeito desta lei, são consideradas crianças e jovens: “a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos” (Lei 147/99, Artigo 5º, Portugal).

Já foi mencionada a perspetiva de alguns autores relativamente a crianças e jovens em risco e em perigo, mas é importante aludir à definição da legislação Portuguesa de proteção à criança, a LPCJP, a qual considera crianças e jovens em perigo aqueles cujo bem-estar está comprometido ou ameaçado, pondo em risco o seu desenvolvimento integral, ou seja, aquela que:

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados a sua idade e situação pessoal;
- d) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remove essa situação. (Lei 147/99, Artigo 3º).

Como se pode perceber, a descrição das situações de perigo da LPCJP encontra-se expressa de forma abstrata, deixando-se uma lacuna para uma desmedida discricionariedade por parte dos diferentes níveis do sistema de intervenção.

A referida lei tem 10 princípios fundamentais estabelecidos no 4º artigo, os quais podem ser observados em pormenor:

- *Interesse superior da criança e do jovem*: todas as decisões relativas a crianças, tomadas por instituições públicas ou particulares de proteção social, por tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão como objetivo primordial da intervenção, o superior interesse da criança que se torna superior a qualquer outro, prevalecendo sempre o direito da criança face ao poder paternal. Por este motivo, algumas crianças são institucionalizadas, mesmo que seus pais manifestem oposição;
- *Privacidade*: a promoção e proteção dos direitos à infância deve ser realizada respeitando a intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada, desde a detecção e/ou comunicação da situação de perigo até às intervenções dos Tribunais;
- *Intervenção precoce*: a intervenção deve ser exercida quando a situação de perigo é reconhecida e comprovada;
- *Intervenção mínima*: a intervenção deve ser realizada exclusivamente pelas entidades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do jovem em situação de perigo;
- *Proporcionalidade e atualidade*: a intervenção deve ser atual e eficaz, adequada à situação de perigo e deve respeitar a proporcionalidade, intervindo o mínimo possível na vida de uma criança, jovem e da sua família, de forma indispensável para cessar a situação de perigo;
- *Responsabilidade parental*: a intervenção deve ser exercida de modo a responsabilizar os pais no sentido de assunção dos seus deveres parentais para com seu(s) filho(s);
- *Prevalência da família*: a intervenção deve dar prevalência às medidas que integrem a criança e/ou jovem em sua família de origem, ou, se esta não unir condições necessárias para um desenvolvimento saudável daquela, a intervenção deve agir de forma a promover uma adoção;
- *Obrigatoriedade da informação*: a criança e o jovem, os pais, representantes legais ou a pessoa que tenha a guarda de fato têm o direito a ser informados dos motivos que determinam a intervenção, bem como, a forma que esta se processa e os seus direitos;
- *Audição obrigatória e participação*: a criança e/ou jovem em separado ou na companhia de quem a represente têm o direito a ser ouvido e a participar na definição da medida de promoção e proteção;
- *Subsidiariedade*: a intervenção deve ser efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e, em última instância, pelos tribunais.

Através da tabela exposta a seguir, podem-se compreender sinteticamente os princípios relacionados:

Finalidade	Momento	Medida	Relação com a família	Direitos Processuais	Entidades Competentes
Interesse superior da criança	Intervenção precoce	Proporcionalidade e atualidade	Responsabilidade parental	Obrigatoriedade da informação	Intervenção mínima
		Privacidade	Prevalência da família	Audição obrigatória e participação	Subsidiariedade

Figura 2 - Princípios Fundamentais

Fonte: Delgado (2006)

1.3. A intervenção atualmente

Segundo o manual “Políticas para a Infância em Portugal na área da Segurança Social” (2007), a intervenção ao nível das políticas para a infância, é orientada pelos seguintes princípios:

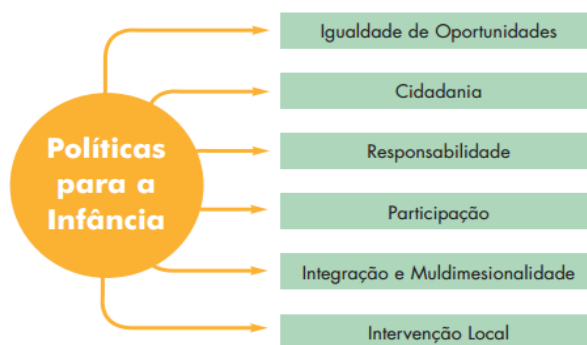


Figura 3 - Princípios da Intervenção

Fonte: Políticas para a Infância em Portugal na área da Segurança Social (2007)

A prevenção (primária, secundária e terciária)⁸ dos maus-tratos infantis deve constituir-se como prioridade nas suas diferentes dimensões, refletida através das diferentes políticas e serviços de promoção e proteção, sendo dever dos poderes públicos o estabelecimento dessas medidas de proteção, o qual deve intervir desde a prevenção até a deteção e intervenção, bem como reabilitação, quando necessária.

⁸ A prevenção terciária, ainda não mencionada nesse trabalho, tem um caráter reabilitador e compreende ações que objetivam a diminuição do impacto das intervenções. Por este motivo, é muito polémica, sendo que alguns autores não acreditam que são ações preventivas, mas sim, interventivas.

Um dos indicadores de identidade dos países mais avançados é a prioridade que os mesmos dão às políticas de proteção à infância, garantindo desta forma um futuro melhor para toda e qualquer sociedade. Embora as políticas da infância e juventude sejam distintas em cada país da Europa, acredita-se que estas políticas, em muitos países, ocupam um lugar secundário, sendo consideradas as mais débeis, não salvaguardando desta forma que a infância é um bem comum, devendo mobilizar a sociedade para que haja políticas eficazes de proteção.

1.3.1. Níveis do sistema de intervenção

De acordo com o princípio da subsidiariedade, o sistema de proteção português na área da infância e juventude possui três níveis: as entidades competentes em matéria de infância e juventude; as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); e os Tribunais – os quais funcionam de forma hierárquica, podendo um caso iniciar-se nas entidades e chegar à estância máxima, os Tribunais, como se pode observar na figura:

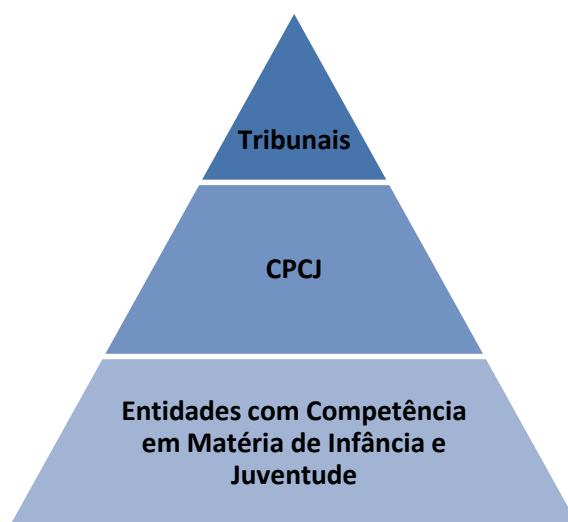


Figura 4 - Níveis do Sistema de Proteção Infantil

Entidades

Após uma situação de risco ser detetada, deve-se avaliar a necessidade de se aplicarem medidas formais, sendo preferível, quando possível, cessar a situação de risco na comunidade, estabelecendo um plano de intervenção com a família através de políticas localizadas. Essas situações são de responsabilidade das entidades competentes em matéria da infância e juventude – centros de

saúde, lares de infância e juventude, escolas, etc. - as quais irão utilizar recursos existentes na comunidade, criando uma rede de apoio à família. A Lei 147/99 define o que são entidades: “as pessoas singulares ou colectivas públicas, cooperativas, sociais ou privadas que, por desenvolverem actividades nas áreas da infância e juventude, têm legitimidade para intervir na promoção dos direitos e na protecção da criança e do jovem em perigo.” (LEI 147/99, Artigo 5º).

As entidades com competência em matéria de infância e juventude devem intervir com algumas condições, sendo estas: quando é verificada capacidade para afastar o perigo; com o consentimento dos pais, representantes legais ou dos responsáveis pela guarda de fato da criança e/ou jovem em risco; e não oposição do jovem com idade igual ou superior a 12 anos. Sempre que as entidades competentes reconhecem que não podem, por si só, assegurar a protecção de uma criança ou do jovem, aquelas comunicam as situações de perigo às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens.

CPCJ

As CPCJ são instituições oficiais, não judiciárias, que exercem a sua competência, em regra geral, na área do município onde têm sede e são fiscalizadas pelo Ministério Público. Surgiram após a revogação do Decreto-lei 189/91 – o qual regulava as Comissões de Protecção de Menores - em 1999 com a LPCJP e têm por objetivo a promoção dos direitos das crianças e adolescentes e a prevenção das situações que colocam em risco a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral de crianças e jovens. As CPCJ têm como atribuição a aplicação de medidas de promoção dos direitos e de protecção das crianças e jovens em perigo, podendo ser executadas em meio natural de vida ou em regime de colocação⁹, como veremos posteriormente. Segundo a Lei 147/99:

1 – As comissões de protecção de crianças e jovens, adiante designadas comissões de protecção, são instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

2 – As comissões de protecção exercem as suas atribuições em conformidade com a lei e deliberam com imparcialidade e independência.

3 – As comissões de protecção são declaradas instaladas por portaria conjunta do Ministro da Justiça e do Ministro do Trabalho e da Solidariedade.” (Lei 147/99, Artigo 12º).

⁹ Sendo estas: apoio junto aos pais; apoio junto de outro familiar; confiança a pessoa idónea; apoio para autonomia de vida; acolhimento familiar; e acolhimento em instituição.

Objetivando uma maior celeridade e eficácia, as CPCJ funcionam em duas modalidades: restrita e alargada. A comissão restrita funciona permanentemente e o seu plenário reúne sempre que convocado pelo respetivo presidente, no mínimo com periodicidade quinzenal e compete intervir em situações nas quais a criança e/ou jovem se encontra em situação de perigo (Lei 147/99, Artigo 21º).

A comissão alargada funciona em plenário ou por grupos de trabalho para assuntos específicos, reunindo o plenário com a periodicidade exigida pelo cumprimento das suas funções, no mínimo de dois em dois meses, e tem por principal objetivo promover ações de promoção dos direitos e de prevenção das situações de perigo para criança/jovem (Lei 147/99, Artigo 18º). Segundo a LPCJP (Artigo 17º), a comissão alargada é composta por um representante: do município; da segurança social; dos serviços do Ministério da Educação; das IPSS ou de outras organizações não governamentais que desenvolvam atividades de caráter não institucional, em meio natural de vida e outro que desenvolva atividades em regime de colocação institucional de crianças e jovens; representante das associações de pais; representante das associações ou outras organizações privadas que desenvolva atividades desportivas, culturais ou recreativas; representante das associações de jovens; um médico; um ou dois representantes das forças de segurança; quatro pessoas designadas pela assembleia municipal, ou pela assembleia de freguesia, preferencialmente com especiais conhecimentos ou capacidades para intervir na área das crianças e jovens em perigo; e técnicos que venham a ser cooptados pela comissão, com formação em serviço social, psicologia, saúde ou direito, ou cidadãos com especial interesse pelos problemas da infância e juventude.

A comissão restrita é composta por cinco ou mais membros da comissão alargada, sendo estes, o presidente da comissão de proteção e os representantes do município ou das freguesias, e da segurança social. Os membros restantes são designados pela comissão alargada, a qual deve compor uma equipa interdisciplinar e interinstitucional, incluindo sempre que possível, pessoas da área de: serviço social, psicologia, direito, educação e saúde (Lei 147/99, artigo 20º). A finalidade das CPCJ, a nível de comissão restrita e alargada, é o desenvolvimento de uma intervenção que possa abranger a prevenção nas suas diferentes dimensões (primária, secundária e terciária).

As CPCJ, assim como as entidades com competência em matéria de infância e juventude, devem intervir com algumas condições, sendo estas: com o consentimento dos pais, representantes legais ou dos responsáveis pela guarda de fato da criança e/ou jovem em risco; e não oposição do jovem com idade igual ou superior a 12 anos; e disponibilidade de meios necessários para aplicar ou executar a medida.

Tribunal

O Tribunal é um órgão jurisdicional que atua sempre que a intervenção das Entidades em matéria de infância e juventude e das CPCJ são incapazes de cessar a situação de perigo em que a criança se encontra e/ou quando se vê necessário a aplicação da medida de confiança com vista à futura adoção – atribuição privativa dos Tribunais. O artigo 11º da Lei 147/99, expõe diferentes situações das quais a intervenção judicial tem lugar, destacando o caso de falta de consentimento (dos pais, representantes legais, quem tem a guarda de facto ou da criança acima de 12 anos) à intervenção da CPCJ ou quando o acordo de promoção de direitos e proteção seja reiteradamente não cumprido.

1.3.2. Medidas de Proteção e Promoção

As medidas de Proteção e Promoção à infância são classificadas em dois grupos diferentes: medidas em meio natural de vida e medidas de colocação, notando-se um privilegiamento legislativo e técnico-operativo relativamente as primeiras em detrimento das medidas de colocação, de modo a salvaguardar o direito a convivência familiar e comunitária da criança (sempre que possível), e de forma a operar de acordo com o princípio de intervenção “prevalência da família”, já apresentado.

Consideram-se medidas a executar em meio natural de vida: apoio junto dos pais; apoio junto de outro familiar; confiança a pessoa idónea; e apoio para a autonomia de vida¹⁰. Este conjunto de medidas pressupõe a prestação de apoios de natureza psicopedagógica, social e económica, destinados a criança e a sua família, como se pode observar na tabela a seguir - a qual apresenta de forma sintética as medidas no meio natural de vida e suas características:

¹⁰ Segundo a LPCJP: apoio junto aos pais (art.39); apoio junto de outro familiar (art.40); confiança à pessoa idónea (art.43); e apoio para autonomia de vida (art.45).

Competência para aplicação das medidas	Medidas	Características	Duração	Revisão
Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, Tribunal de Família e de Menores, Tribunais de Comarca	Apoio junto dos pais.	Apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica.	Estabelecida no acordo ou na decisão judicial até 12 meses; se o interesse do menor o aconselhar, podem ser prorrogadas até 18 meses.	Findo o prazo fixado no acordo ou na decisão judicial e, em qualquer caso, decorridos períodos nunca superiores a 6 meses; Antes de decorrido o prazo fixado no acordo ou na decisão judicial, oficiosamente ou a pedido do menor, dos seus pais, do representante legal, ou da pessoa que tenha a guarda de facto
	Apoio junto de outro familiar.	Colocação do menor sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue; Apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica.	Estabelecida no acordo ou na decisão judicial até 12 meses; se o interesse do menor o aconselhar, podem ser prorrogadas até 18 meses desde que se mantenham os acordos legalmente exigidos.	
	Confiança a pessoa idónea.	Colocação do menor sob a guarda de uma pessoa que, não pertencendo à sua família, com eles tenha estabelecido relações de afectividade recíproca.	Estabelecida no acordo ou na decisão judicial até 12 meses; se o interesse do menor o aconselhar, podem ser prorrogadas até 18 meses desde que se mantenham os acordos legalmente exigidos.	
	Apoio para a autonomia de vida.	Apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, nomeadamente através do acesso a programas de formação; Idade superior a 15 anos ou mães com idade inferior a 15 anos, se a situação o aconselhar.	Estabelecida no acordo ou na decisão judicial até 12 meses; se o interesse do menor o aconselhar, podem ser prorrogadas até 18 meses.	

Figura 5 - Medidas a executar em meio natural de vida

Fonte: Delgado (2002)

Ao verificar a impossibilidade de cessar uma determinada situação de perigo através de medidas executadas em meio natural de vida, são executadas medidas de colocação, sendo essas em acolhimento familiar ou em acolhimento institucional.

O acolhimento familiar consiste, segundo a LPCJP, na atribuição da confiança da criança ou do jovem a uma pessoa singular ou a uma família habilitada para o efeito, visando a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às suas necessidades e bem-estar e a educação necessária ao seu desenvolvimento integral, e pode ser caracterizado por famílias de acolhimento em lar familiar ou em lar profissional.

O acolhimento institucional consiste na colocação da criança aos cuidados de uma entidade que garanta, assim como o acolhimento familiar, todo o cuidado e proteção à criança quando esta precisa ser afastada de sua família de origem. Esta medida e pode e deve buscar alternativas que possibilitem o retorno familiar (seja este para a família natural ou para a família ampliada), ou, esgotada a alternativa anterior, a inserção em uma família substituta, através da adoção; ou ainda, uma forma de auxiliar o jovem institucionalizado em seu processo de amadurecimento pessoal e profissional, preparando-o para autonomia de vida, caso todas as outras alternativas sejam nulas.

As instituições de acolhimento podem ser públicas ou cooperativas, sociais ou privadas e podem ser classificadas em: Centros de Acolhimento Temporário (CAT), Lares de Infância e Juventude (LIJ), Acolhimento de Emergência, Colégio de ensino especial, Apartamentos Lar de Autonomização, Centros de Apoio à Vida, Lares Residenciais, Comunidade Terapêutica, Comunidade de Inserção e

Lares de Apoio. Contudo, neste trabalho vale salientar as principais respostas destinadas especificamente à população de crianças e jovens em perigo.

A figura a seguir possibilita-nos uma maior compreensão do objetivo do acolhimento familiar e institucional, bem como, suas principais características:

Medidas	Características	Duração
Acolhimento familiar	Art. 46º e 47º: O acolhimento familiar consiste na atribuição da criança ou do jovem a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, visando a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às suas necessidades e bem-estar e a educação necessária ao seu desenvolvimento integral, podendo ser realizada em lar familiar ou em lar profissional (com ou mais pessoas com formação técnica adequada)	Art. 48º Curta duração: tem lugar quando seja previsível o retorno da criança ou do jovem à família natural em prazo não superior a seis meses. Acolhimento prolongado: tem lugar nos casos em que, sendo previsível o retorno à família natural, circunstâncias relativas à criança ou ao jovem exijam um acolhimento de maior duração
Acolhimento em instituição	Art 49º: A medida de acolhimento em instituição consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.	Art 50º Curta duração: tem lugar em casa de acolhimento temporário (CAT) por prazo não superior a seis meses ¹¹ Acolhimento prolongado: tem lugar em lar de infância e juventude (LIJ) e destina-se à criança ou ao jovem quando as circunstâncias do caso aconselhem um acolhimento de duração superior a seis meses. O LIJ pode ser especializado ou ter valências especializadas.

Figura 6 - Medidas de Colocação

¹¹ Este prazo pode ser excedido quando seja previsível o retorno familiar ou quando se procede ao diagnóstico da situação e à definição do encaminhamento subsequente.

Capítulo II – O Acolhimento residencial

1. Os Lares de Infância e Juventude

O acolhimento institucional prolongado tem lugar em Lares de infância e juventude e constitui uma medida de proteção, de duração superior a seis meses, destinada a crianças e jovens que tiveram os seus direitos violados e se encontram em situação de perigo. Isto é, crianças e jovens que foram negligenciados, sofreram maus-tratos, e/ou foi revelada uma incapacidade dos pais ou adultos responsáveis por sua respetiva guarda. Não obstante, a medida só deve ser utilizada quando qualquer uma das outras medidas se revelar insuficiente para afastar ou cessar o perigo que ameaça a criança, segundo o princípio da “Prevalência na família” do Artigo 4º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (1999). É importante neste momento referir a X Norma do documento “Lar para Crianças e Jovens - Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento” (Fernandes & Silva, 1996, p.11), a qual coloca a importância de se manter a relação criança-família, após o processo de institucionalização:

(...) as famílias devem ser mantidas informadas da sua evolução, devendo promover, sempre que possível e necessário, encontros regulares com os seus familiares dentro e fora do lar. No caso em que os laços familiares existentes sejam ténues ou mesmo em situação de rutura, deve ser estimulado o fortalecimento ou o restabelecimento das relações familiares como condição para o equilíbrio afetivo e emocional das crianças/jovens, desde que essa relação não se mostre desaconselhável ou não haja decisão judicial em contrário. (Fernandes & Silva, 1996, p.11),

A referida medida de colocação é considerada a mais expressiva de Portugal, sobretudo no que respeita ao acolhimento prolongado, representando mais de 90% das medidas de colocação extrafamiliar.

2. Breve Caracterização do Acolhimento em Portugal – das respostas assistencialistas à especialização das respostas

Como relatado no capítulo anterior, nas últimas décadas a proteção à infância tem se destacado no campo das políticas sociais em Portugal e na União Europeia, refletida através de diversas reformas significativas que passaram a permitir que fossem realizadas diferentes alternativas de intervenção com a criança que se encontra em situação de desproteção e com a sua família de origem. Entretanto, esse processo foi realizado de forma progressiva e até aos dias de hoje encontram-se alguns resquícios do que era visto como atuação para a proteção desses sujeitos: um afastamento da criança do seu contexto familiar, integrando-a numa instituição, a qual tinha como principal objetivo fornecer as primeiras coberturas básicas e formação escolar ou laboral, mas que não garantia qualquer intervenção com a família de origem. As crianças, em muitos casos, permaneciam muitos anos – ou até mesmo toda a sua infância – institucionalizadas¹². A realidade era a de muitas crianças providas de famílias numerosas que não tinham condições financeiras e eram colocadas nas instituições para que recebessem educação – o que se assemelha ao conceito de “colégio interno” - ou eram provenientes do abandono ou da orfandade – perfil alterado atualmente, como será exposto mais a seguir.

Até os finais dos anos de 80, as instituições ainda funcionavam em regime fechado, com grande número de crianças e jovens e com poucos profissionais. Em 1986 reconhecem-se formalmente os Lares de Infância e Juventude, os quais deveriam ter condições mais semelhantes possíveis ao ambiente familiar e em 1999 foi promulgada a Lei de Proteção de Crianças e Jovens, a qual procura formalizar as regras e normalizar o seu funcionamento (Martins, 2004).

Segundo Gomes (2010, p.98), “O acolhimento institucional em Portugal ainda é caracterizado por instituições de grandes dimensões, com uma média de 40 crianças acolhidas, fruto de uma cultura de institucionalização indiscriminada”. A autora propõe, ainda, que os lares de infância e juventude deveriam acolher aproximadamente 12 crianças, para que assim essas pudessem experienciar um modelo de acolhimento mais semelhante possível ao familiar, proporcionando-lhes um ambiente “securizante e acolhedor”, onde fosse possível promover e potencializar um bom e adequado desenvolvimento, para que assim a criança possa superar situações adversas com possibilidade de se alcançar um bem-estar pessoal, apesar de ter vivido experiências traumáticas.

¹² Segundo Martinez e Soares-Silva (2008, p.115), o afastamento da criança da sua família ainda é “um procedimento bastante utilizado pelos órgãos de proteção à infância bem como a permanência de crianças e jovens por longos períodos na instituição”.

Nesse sentido, os Lares de Portugal estão a ser desafiados em três aspectos: o problema estrutural de grandes instituições de acolhimento, como a arquitetura e o tamanho; a resistência dos gestores dos LJI a mudança em termos de organização e funcionamento; e o fator económico, porque claramente o custo de unidades menores é superior às grandes instituições (Rodrigues, Barbosa-Ducharme & Del Valle, 2013).

Atualmente alguns profissionais e autores utilizam o termo “acolhimento residencial”, que nada mais é do que o que a Lei 147/99 denomina de acolhimento institucional, contudo considera-se que a nova denominação (“acolhimento residencial”) é mais adequada à atual perspectiva de acolhimento – ou seja, pequenas unidades de cariz familiar. Desta maneira tenta-se romper com o termo “institucional” que pode remeter a ideia de um acolhimento assistencialista, caritativo e pouco respeitador dos direitos da criança.

Em Portugal, algumas iniciativas, como a criação do Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças, através do Despacho nº 8393/2007, de 23 de Abril de 2007, tiveram grande importância na mudança da perspectiva do acolhimento residencial. O referido Plano teve como foco a implementação de medidas de qualificação da rede de Lares de Infância e Juventude, incentivadoras de uma melhoria contínua da promoção de direitos e proteção das crianças e jovens em situação de acolhimento, no sentido da sua educação para a cidadania e desinstitucionalização em tempo útil¹³. Neste sentido, o Plano DOM tem por objetivo definir as condições necessárias para que a elaboração dos projetos de vida das crianças e adolescentes em situação de acolhimento residencial seja uma prática institucional assumida, para que assim, os mesmos não fiquem acolhidos mais do que o tempo necessário, e, paralelamente, tenham condições que lhes permita viver em Lar, no pleno usufruto dos seus direitos, com as necessidades de bem-estar, proteção e desenvolvimento pessoal, garantidas. Para tal, tornou-se necessário a contratação de equipas técnicas para atuarem de forma focalizada na avaliação diagnóstica, bem como no projeto de vida de cada criança. Assumem-se, então, duas dimensões centrais na concepção de acolhimento residencial de qualidade: a perspectiva do funcionamento e ambiente familiar dos Lares e a perspectiva do acolhimento como transitório.

De acordo com a Segurança Social, a perspectiva do acolhimento como transitório, desdobra-se nos seguintes princípios:

¹³ Para mais informação consultar (<http://www4.seg-social.pt>).

- O Lar não é substituto da família atual ou futura da criança / jovem, mas sim o representante / defensor / promotor dos seus direitos e desenvolvimento bio-psicosocial, que tudo deve fazer para a que criança/jovem volte a viver no seio de uma família;
- Deve promover / participar na elaboração e dinamização de projetos de vida, suportado por planos de intervenção individualizados e pela atuação articulada da rede de parceiros;
- Deve promover, sempre que possível, a proximidade da criança / jovem à família, abrindo as portas da instituição à sua entrada e funcionando como catalisador / mediador / observador da relação e das interações. Simultaneamente deve aproveitar as potencialidades do espaço institucional para a estimulação das competências parentais com vista à (re) integração da criança.

Entretanto, considerando o atual contexto económico do País, o Plano DOM foi impedido de se desenvolver da forma planeada, muitos técnicos contratados para esse fim, foram demitidos¹⁴, e o Plano foi substituído pelo Plano SERE+ (Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS) através do Despacho n.º 9016/2012, o qual tem por objetivo principal a implementação de medidas de especialização da rede de lares de infância e juventude, que de acordo com o seus autores, são impulsionadoras de uma melhoria contínua na promoção de direitos e proteção das crianças e jovens acolhidas, para que no menor tempo útil, da sua educação para a cidadania, sentido de identidade, de autonomia e segurança, resultar a sua desinstitucionalização (Despacho n.º 9016/2012, nº1).

A lei 147/99, no seu artigo 54º, referente à equipa técnica do acolhimento em instituição, refere que as mesmas – compostas por psicólogos, técnicos em serviço social e educadores – são responsáveis pelo diagnóstico da situação da criança ou do jovem acolhido e pela definição e execução do seu projeto de promoção e proteção. O documento “Lar para Crianças e Jovens” (Fernandes & Silva, 1996, p.11), o qual constitui um instrumento de apoio técnico aos lares de infância e juventude, coloca na norma XI que deve ser encontrado um projeto de vida, o qual deve ser partilhado pela criança/jovem e pela sua família sempre que possível e deve ser realizado um acompanhamento e a avaliação sistemática de cada situação de modo a permitir encontrar-se em cada momento a resposta mais adequada, devendo também existir um processo individual e subjetivo (para cada criança e jovem) devidamente organizado, que abranja todos os dados relativos à sua situação pessoal, familiar e social.

¹⁴ Para o efeito confirmar em (<http://www.beparlamento.net/despedimento-de-350-t%C3%A9cnicos-do-plano-dom-dos-lares-de-crian%C3%A7as-em-risco>).

Como realizar essa avaliação diagnóstica e como traçar um projeto de vida, sendo que não são especificados os procedimentos na lei ou em qualquer outro documento legal? Gomes (2010) aclara algumas dessas questões, possibilitando uma melhor compreensão dos objetivos e estrutura da avaliação diagnóstica e do projeto de vida.

A avaliação diagnóstica realizada após o acolhimento residencial da criança ou jovem constitui um instrumento fundamental para a definição do projeto de vida e tem por objetivo recolher informações que permitam aos Lares de Infância e Juventude conhecerem de forma pormenorizada a criança/jovem, bem como a família de origem (Gomes, 2010). Por este motivo torna-se necessário uma articulação entre os serviços e programas que já intervieram junto daquela criança e família – de modo a não vitimizar os sujeitos envolvidos e de se fazer um trabalho multidisciplinar.

Na avaliação da criança mostra-se importante identificar os pontos fortes e “as áreas que necessitam de desenvolvimento, as suas capacidades de resolução de situações problemáticas, as suas características de personalidade e os seus comportamentos sociais” (Gomes, 2010, p.158-159). Partindo de uma nova perspectiva de acolhimento, esse documento de avaliação também tem por objetivo conhecer a realidade e dificuldades da família de origem, bem como, a relação e os laços afetivos que a mesma possui com criança/jovem acolhida, o itinerário de proteção, entre outros fatores pertinentes (Manual de Gestão de Qualidade, 2009).

Depois de realizada a avaliação diagnóstica, deve-se traçar um plano de intervenção para que o projeto de vida seja concretizado. O Plano de intervenção deve incluir objetivos específicos que devem ser alcançados em relação à família e à criança/jovem; atividades e tarefas específicas para cada profissional e o tempo para a concretização; e recursos humanos, materiais e técnicos, sendo a monitorização imprescindível para que o projeto de vida seja concretizado com sucesso (Gomes, 2010).

É necessária a elaboração de projetos de vida para cada um, com o objetivo de trabalhar com a criança/jovem bem como a família de origem, para o retorno familiar (sendo esta, nuclear ou alargada), para a adoção, ou trabalhar com eles para um processo de autonomização. Segundo Gomes (2010, p. 65): “Entende-se por projecto de vida aquilo que se perspectiva que, num futuro próximo, venha a ser concretizado na vida de cada criança ou jovem, na sequência do plano de intervenção concertado que com eles está a ser desenvolvido”, o qual foi realizado a partir de uma avaliação diagnóstica pormenorizada da criança e da sua família de origem.

3. Dados estatísticos atuais

Atualmente em Portugal, existem 1.454 094 crianças¹⁵ (Censo, 2011), número inferior ao último censo realizado (2001), o qual apresentava cerca de um milhão e 600 mil crianças - número drasticamente inferior ao censo de há 20 anos, o qual dava conta de aproximadamente dois milhões e 500 mil crianças (Almeida & André, 2004), observando-se assim, uma queda contínua do número de crianças.

Segundo o relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA, 2013), o qual foi sucedido o Plano de Intervenção Imediata (PII), 8.557 crianças se encontram em situação de acolhimento. Desde 2004, de uma maneira gradual, porém continuada tem diminuído o número de crianças em acolhimento, ano a ano¹⁶. Não obstante, continua a subsistir um claro predomínio das respostas de acolhimento prolongado, com aproximadamente 64,4% de crianças e jovens em LIJ (5.513).

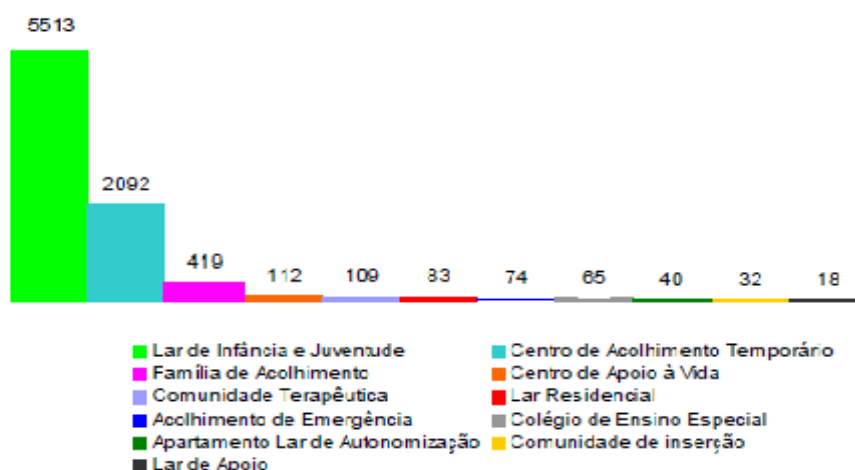


Figura 7 - Respostas de Acolhimento

Fonte: CASA 2013

A idade das crianças e jovens acolhidos varia de 0-20 anos, sendo que, segundo dados do CASA (2013), os LIJ acolhem especialmente crianças a partir dos seis anos, assumindo a faixa etária dos 12-14 anos entre as diferentes respostas sociais (LIJ, CAT e Famílias acolhedoras), enquanto nos CAT é mais visível a faixa etária dos zero aos três anos de idade, como se pode observar pela figura seguinte:

¹⁵ Considera-se criança para o Censo, pessoas de 0 a 14 anos de idade.

¹⁶ De acordo com o Relatório CASA (2012), de 2006 a 2012 o número de crianças em situação de acolhimento conforme os respectivos anos de forma crescente são: 12.245; 11.362; 9.956; 9.563; 9.136; 8.938; e 8.557. Observa-se uma diferença mais significativa entre o ano de 2006 e o de 2012, considerando que este tem 3.688 crianças a menos.

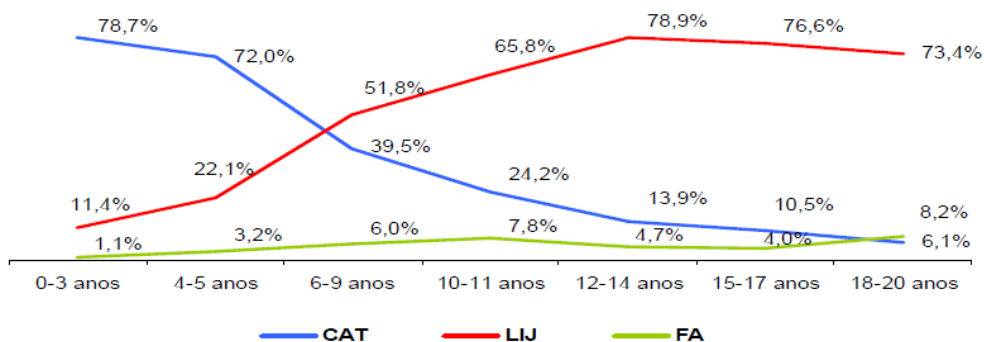


Figura 8 - Resposta Social por grupo etário
Fonte: CASA (2013)

Quanto à distribuição por sexo, percebeu-se um ligeiro predomínio do sexo masculino (50,5%) contra o sexo feminino (49,5%), em consonância com o estudo realizado por López et. al., (2010), em relação às crianças em acolhimento residencial por longo período de tempo na Espanha, o qual também apresentou um ligeiro predomínio de meninos (59%).

Relativamente ao tempo de permanência de crianças e jovens em situação de acolhimento em Portugal (qualquer que seja), assume um maior peso o número de sujeitos acolhidos há um ano ou menos com 45,4%, sendo que 33,8% se encontram na mesma situação há mais de quatro anos, e 20,8% encontram-se no atual local de acolhimento há dois ou três anos (CASA, 2013).

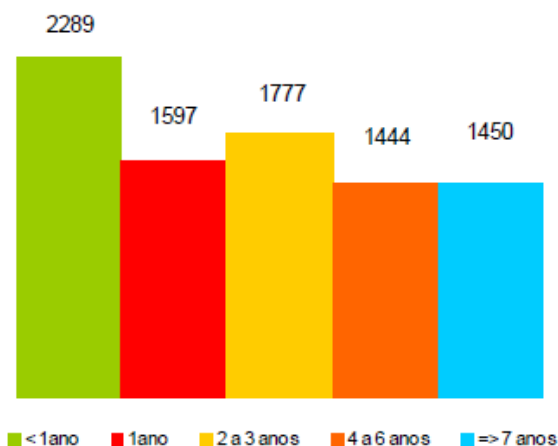


Figura 9 - Tempo de Permanência
Fonte: CASA 2013

O relatório anual de caracterização da situação de acolhimento refere ainda que 27,2% das crianças (215 crianças) com menos de três anos de idade estão acolhidas entre um e dois anos e 13,5% entre dois e três anos; 12,5% das crianças com idades compreendidas entre quatro e nove anos

estão acolhidas entre quatro a seis anos (169 crianças); e 29,7% dos jovens (1095) com mais de 15 anos estão em situação de acolhimento há sete anos ou mais.

Entretanto, como o foco deste trabalho é o acolhimento residencial (em LIJ), e considerando que o tempo de permanência por resposta de acolhimento se encontra associado à natureza e tipo de intervenção, é importante a ilustração que se segue:

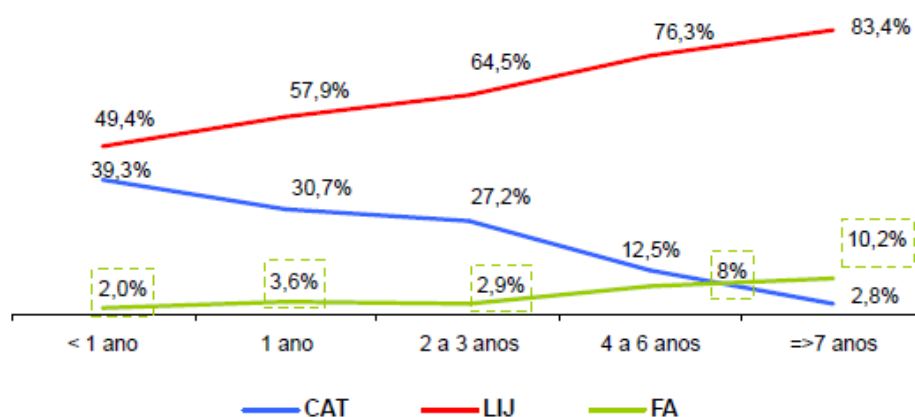


Figura 10 - Tempo de Permanência e Respostas de Acolhimento

Fonte: CASA 2013

Através do gráfico, pode-se perceber que, em LIJ, destacam-se tempos de permanência elevados - com 83,4% das crianças e jovens acolhidos há sete anos ou mais. Embora seja de suma importância avaliar o tempo de permanência desses sujeitos, o LIJ, simbolizado pela linha vermelha do gráfico acima, representa todas as crianças e jovens em situação de acolhimento, entre 0 e 20 anos de idade, sendo que o tempo de permanência médio de dois a três anos para um jovem de 18 anos, não é tão significativo quanto para uma criança de seis anos. Torna-se necessário verificar o tempo de permanência em consonância com diferentes faixas etárias e diferentes respostas sociais, para que assim se possa realizar uma intervenção a partir do conhecimento de causas empíricas. Nesse sentido, López et. al., (2010), investigaram o tempo de permanência de todas as crianças da amostra (43 meses), mas também o tempo em acolhimento residencial segundo as diferentes faixas etárias, sendo: 15 meses para as crianças até três anos; 38 meses para as crianças de 04 a 08 anos; e cinco anos para as crianças de 09 a 12 anos.

Relativamente ao motivo de acolhimento, o Relatório CASA (2013) não abrange essa questão, entretanto em outros estudos como o de Pacheco (2010), e outros relatórios que antecederam o CASA (PII 2005, 2006, 2007 e 2008), bem como o estudo de López et. al., (2010), foi identificada a negligência como o principal motivo.

López et. al., (2010), na sua investigação, que abrangia crianças com um tempo de permanência prolongado na instituição, verificaram que, existia um número maior de crianças com projeto de vida de retorno ou reunificação familiar, correspondente a 28,8% dos casos. No CASA (2013) averiguou-se que o projeto de vida mais frequente é a autonomização (2.744) e a (re)integração na família nuclear (2.200).

4. Impactos do acolhimento residencial

É difundida a ideia de que crianças em instituições de acolhimento por período prolongado poderão sofrer consequências negativas (a curto, médio e longo prazo), como: a dificuldade de construção da sua autonomia pessoal, sentimentos de punição, estigmatização, discriminação social, manifestação de problemas de crescimento físico, linguístico e do desenvolvimento e funcionamento psicossocial (Browne, 2009; Gomes, 2010; Martins, 2005; Trigo & Alberto, 2010). Relativamente à idade, outros estudos referenciados por Browne (2009) também indicam que é mais provável apresentarem problemas sociais e emocionais, principalmente na adolescência, as crianças que passaram a sua infância nas instituições residenciais (mesmo que colocadas numa família posteriormente), comparativamente com crianças que foram adotadas, mas que nunca foram institucionalizadas (Hodges & Tizard 1989; Gunnar, 2007; Rutter, 2007; Tarullo 2007).

Alguns estudos, para além de destacarem os aspectos negativos relacionados com o acolhimento, também destacam aspetos positivos, como a “capacidade de oferta de serviços especializados para o tratamento de problemáticas específicas, constituindo um contexto privilegiado para a realização de determinadas intervenções terapêuticas” (Martins, 2005, p.05), sendo considerada num estudo realizado por Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal e Hesse (2001) (cit in Trigo & Alberto, 2010), como amortizadora das consequências negativas do maltrato, assumindo um efeito protetor.

Nesse sentido, Fernandes (2005) defende que o espaço institucional dado em acolhimento residencial pode configurar-se como um espaço de proteção física e social a que as crianças atribuem um sentimento de segurança, sendo este considerado maioritariamente “um espaço material, onde a criança encontra resposta à satisfação dos seus direitos de proteção e provisão”, (Fernandes, 2005, p. 286), contudo, a partir das vozes das crianças de um determinado local de acolhimento, esclarece que a referência do contexto “casa”, apesar de ter sido um contexto de desproteção, o qual levou a ao

acolhimento, ainda aparece nos discursos das crianças como um “espaço simbólico de proteção emocional e de referência em termos de identidade social” (Fernandes, Idem).

Um aspecto importante colocado em muitos estudos referente ao impacto do acolhimento é a dificuldade de determinar se os problemas psicossociais identificados nas crianças e jovens são consequências do acolhimento residencial ou do histórico familiar e social que a procedeu.

De facto, os lares de infância e juventude ainda carregam uma imagem desvalorizada aos olhos da opinião pública, confirmado pelo conhecimento de casos de negligência, abusos e mau funcionamento (Martins, 2004). Entretanto, o criticismo relativamente ao acolhimento residencial, segundo Martins (2004, p.312): “assentou, paradoxalmente, numa atitude generalizadamente acrítica ou, pelo menos, insuficiente fundamentada, que terá coexistido e provavelmente, persistido, graças à escassez de estudos de avaliação que pudessem identificar e sustentar as mudanças adequadas”. Outro aspecto fundamental a ser colocado é o facto das instituições estarem em constante mudança, e considerando que os estudos para identificar essa problemática são, em sua grande maioria, longitudinais, os aspectos analisados são referentes às dinâmicas e funcionamento de instituições existentes, no mínimo, há 10 anos. A legislação, a política e mesmo a visibilidade que a criança vem conquistando nas últimas décadas em Portugal são parâmetros relacionadas diretamente à dinâmica dos atuais acolhimentos residenciais.

Síntese

No primeiro capítulo foi possível compreender, a partir de uma contextualização histórica, a questão da criança em perigo que se coloca atualmente em Portugal em termos jurídicos e através das perspectivas de diversos autores. Foi possível, também, perceber a evolução jurídica e de políticas de infância até o atual momento, tentando compreender de que forma a imagem da criança como sujeito ativo de direitos é considerada. É de suma importância que se compreenda bem o retrato do funcionamento geral do sistema de proteção português, principalmente no que concerne às medidas de promoção dos direitos e de proteção: desde o momento que é detectada uma situação de risco, até intervenções em regime de colocação, como é o caso do acolhimento residencial (em LIJ).

No segundo capítulo, foi realizada uma breve caracterização das respostas que a instituição de acolhimento proporcionava antigamente: primeiras coberturas básicas e formação escolar ou laboral, com um elevado número de sujeitos que foram abandonados ou eram órfãos e não era garantida qualquer intervenção com a família de origem. Em contraposição, atualmente as crianças são

colocadas em acolhimento residencial por diversos motivos, se destacando os maus-tratos, e a referida intervenção só deve ser realizada quando as medidas em meio natural de vida se revelarem insuficientes para afastar ou cessar o perigo que ameaça a criança, reforçando a importância do princípio da prevalência da família e da provisoriedade do acolhimento.

É de suma importância a compreensão do atual paradigma de acolhimento residencial, para que se possa compreender a investigação realizada, de modo que a mesma é pautada no princípio da provisoriedade e no direito à convivência familiar da criança.

Na exposição dos dados estatísticos em relação à situação de acolhimento, verificou-se a existência de um claro predomínio das respostas de acolhimento prolongado, nomeadamente em Lares de Infância e Juventude. Verificou-se também que um terço das crianças se encontram na mesma situação há mais de quatro anos, e 20,8% se encontram no atual local de acolhimento há dois ou três anos. Claramente, percebe-se que as crianças nessas situações não têm o seu direito à convivência familiar contemplado e as instituições não obedecem ao princípio da provisoriedade. Entretanto, a pesquisa não revela dados concretos que relacionam a idade da criança com o tempo de em acolhimento residencial, sendo que dois anos de permanência pode ter um significado (ou impacto) distinto para uma criança de quatro anos e para uma criança de 12 anos.

Motivada por esse facto, e considerando os impactos que um acolhimento residencial prolongado pode vir a causar, a investigação tem como objetivo fulcral compreender os motivos que levam a que as crianças permaneçam em acolhimento residencial por longos períodos de tempo.

Capítulo III – Trabalho Empírico

Metodologia

O presente estudo, de metodologia essencialmente descritiva e natureza quantitativa, permitiu a análise de diferentes variáveis presentes no tempo de permanência da criança num acolhimento residencial, possibilitando a resposta à seguinte questão de investigação: quais são os factores que contribuem para a prolongada institucionalização das crianças? Aspectos como o tempo de permanência no acolhimento residencial e a sua relação com a idade da criança, o motivo que levou ao acolhimento e ainda o encaminhamento do projeto de vida individual de cada criança, foram aspectos orientadores da pesquisa.

A investigação é orientada por objetivos apresentados de uma forma mais descritiva, sendo o primeiro o da “*inventariação*” das características num grupo ou dos valores que pode assumir uma variável (Almeida & Freire, 2008). Segundo os autores, nesse tipo de estudo “geralmente o investigador centra-se na quantificação do número de elementos que descrevem uma ou mais situações, ou uma ou mais variáveis (...) ainda a um nível mais descritivo, a investigação pode agora avançar para a descrição de uma eventual relação entre fenómenos” (Almeida & Freire, 2008, p. 22). O investigador, nesse sentido, pode observar, comparar, associar, ou ainda, correlacionar dados.

Não é possível afirmarmos que a referida investigação assume a representatividade do universo, já que o estudo é exploratório, isto é, existe pouco conhecimento sobre o assunto, uma vez que não existem dados relativamente ao universo das crianças com as características da amostra em Portugal.

Plano de Estudo

Como fundamentado nos capítulos anteriores, a institucionalização da criança em LIJ não deve ser considerado um projeto de vida, devendo aquela medida ser provisória, de modo a garantir o direito da criança à convivência familiar e comunitária. Atualmente, são muitas as crianças em situação de acolhimento residencial e aproximadamente um terço encontra-se na mesma situação há mais de quatro anos, sendo que aproximadamente 20% se encontram no atual local de acolhimento há dois ou três anos.

Motivado por esse facto, o estudo que aqui se apresenta tem por objetivo compreender os motivos que levam a que as crianças permaneçam em acolhimento residencial por períodos longos de tempo. No sentido de orientar esta investigação, foram estabelecidos alguns objetivos específicos, nomeadamente: conhecer de forma pormenorizada as dimensões individuais, sociais e estruturais associadas ao tempo de institucionalização, bem como, caracterizar as estratégias de encaminhamento com vista à desinstitucionalização em tempo útil. Com esse propósito, foram estudadas as características gerais das crianças da amostra, bem como da sua família, o itinerário de proteção, perspectivas futuras e posteriormente, foram analisadas de forma mais minuciosa, as características das crianças conforme o projeto de vida definido: (re)integração familiar, adoção, autonomia de vida e crianças que não têm o projeto de vida definido ou o mesmo está sob avaliação.

Devido à escassez de informações estatísticas em relação a esta problemática, consideramos que o presente estudo contribuirá para o alargamento do conhecimento nesta área em Portugal, considerando o referido no Plano de Intervenção Imediata - Relatório de Caracterização de Crianças e Jovens em situação de Acolhimento (2009):

“Tendo em conta o impacto negativo que uma institucionalização prolongada pode ter na vida de uma criança, sobretudo quando nos referimos à 1.^a e 2.^a Infâncias, os motivos por que tal acontece merecem ser objecto de um estudo de natureza científica” (Plano de Intervenção Imediata, 2009, p. 32).

Procedimentos

Através de uma grelha disponibilizada pela Segurança social, realizou-se a identificação de todos os LIJ de Portugal continental e seus respectivos contactos.

Na sua totalidade são 203 Lares, sendo que 168 possuem crianças com idades compreendidas entre 0-12 anos – uma das características pertinentes ao estudo. Primeiramente foi realizado contacto via email e num segundo momento, contacto telefónico. Em relação a três instituições, além do contacto telefónico e contacto via correio eletrónico, fomos pessoalmente à instituição para poder explicar os objetivos e metodologias do trabalho para os técnicos e/ou coordenadores da instituição.

Em relação aos contactos via correio eletrónico, 90,5% (n=152) foram realizados com sucesso e 9,5% (n=16) não chegaram aos seus destinos. Em relação à segunda metodologia, foi possível

contactarmos técnicos e/ou coordenadores de 145 LIJ (86,3%). Relativamente a cinco instituições ambos os contactos não foram realizados com êxito.

Considerando os 168 Lares que abrigam crianças de 0 a 12 anos de idade, 28,6% (n=48) dos LIJ revelaram não ter crianças atualmente em acolhimento residencial com as características da nossa amostra.

Confirmaram a participação 10,7% (n=18) dos LIJ, como se pode observar a seguir¹⁷:

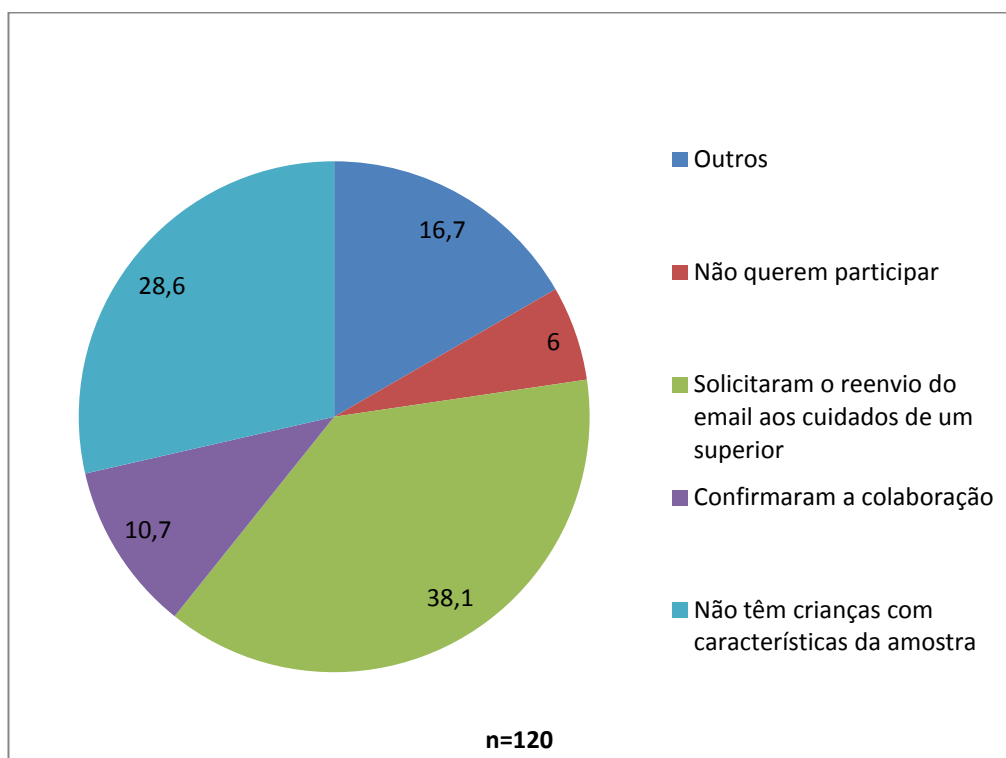


Figura 11 - Participação das instituições

É de suma importância mencionar que em diferentes momentos foi solicitada às instituições a confirmação da participação (considerando que os questionários foram respondidos *online*). Contudo, por questões que nos são alheias, acreditamos que algumas instituições não confirmaram o envio dos questionários.

¹⁷ "Outros" correspondem aos LIJ que: pediram uma solicitação via correio, a qual era inviável considerando o tempo para o tratamento dos dados; referiram que entrariam em contacto posteriormente; exigiam a presença da académica na instituição para o fornecimento de dados; as cinco instituições que não foi possível realizar contacto telefónico e via email; receberam o email, mas não responderam e não foi possível realizar contacto telefónico, por inexistência do número ou por não atenderem; houve impossibilidade de contacto com a pessoa responsável pela instituição.

Participantes

Para a seleção da amostra deste estudo, partimos dos seguintes requisitos: estudar crianças, de ambos os sexos, dos zero aos doze anos de idade, que se encontrassem em acolhimento residencial por um período superior a um terço de sua vida (Ex.: uma criança de 12 anos que esteja no acolhimento por um período superior a quatro anos, ou uma criança de nove anos que esteja no LIJ há mais de três anos).

Considerou-se este critério por acreditar que o conceito de um período longo de permanência na instituição deve ser proporcional à idade da criança. O critério foi extremamente rigoroso, contabilizando os meses e dias. Entretanto foram considerados nove casos de crianças que embora não tivessem completado um terço de sua vida no atual acolhimento, passaram por outro acolhimento anterior (em CAT ou em LIJ), contabilizando um terço de sua vida – mais especificamente, por um período médio de 4,33 anos.

Foi necessário determinar uma faixa etária para compor a amostra, contudo tal escolha não significa que compreendamos que essas idades determinam o conceito de criança, o qual varia entre sociedades, comunidades e culturas e “pode variar no interior da fratria de uma mesma família e varia de acordo com a estratificação social” (Sarmiento, 1997, p.17). Optou-se pela faixa etária dos zero aos doze anos devido a uma pesquisa realizada na Espanha, a partir da qual este estudo foi baseado, como será exposto posteriormente.

A amostra do estudo foi composta por 98 crianças, sendo que foram excluídos 29 questionários por diferentes motivos: estavam incompletos; foram respondidos quando a investigação estava em processo de tratamento de dados; a idade de criança era superior a 12 anos; ou ainda, crianças que não tinham completado um terço da sua vida no acolhimento residencial.

Optamos por envolver somente os profissionais que trabalham nestas instituições como informantes chave, considerando que seria uma mais-valia para a investigação ouvir todas as outras partes envolvidas, mas dadas as limitações de tempo que dispúnhamos para a realização deste trabalho, não foi possível considerar esse desiderato. Dos técnicos que participaram na pesquisa, preenchendo o questionário enviado, houve uma preponderância dos técnicos de serviço social (n=43), e um número significativo de psicólogos (n=24), como se pode observar no gráfico a seguir:

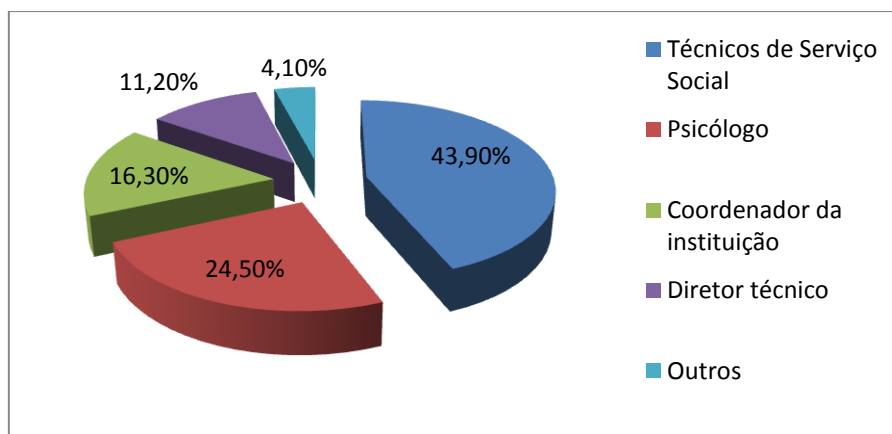


Figura 12 - Fonte de Informação

Importante referir que, dos 98 questionários, as crianças que estão em um acolhimento residencial que integrou ou integra o Plano DOM ou SERE+ correspondem a 78,6% (n=77) e 21,4% (n=21) pertencem a instituições que nunca integraram estes programas.

O estudo foi realizado ao nível do país, sendo que as instituições que confirmaram a participação na pesquisa são maioritariamente do norte, como se pode observar:

Regiões	
Norte	11
Centro	0
Lisboa	3
Alentejo	3
Algarve	1

Figura 13 - Distribuição geográfica das instituições

Instrumento

A técnica de investigação utilizada no estudo foi o questionário, baseado numa sequência de questões escritas, que são dirigidas a um conjunto de indivíduos, envolvendo as suas opiniões, representações, situações vivenciadas, informações factuais, entre outras. Dado o grande número de pessoas envolvidas e o tratamento quantitativo, “as resposta à maior parte das perguntas são normalmente pré-codificadas, de forma que os entrevistados devem obrigatoriamente escolher as suas

respostas entre as que lhe são formalmente propostas” (Quivy & Campenhoudt, 2003, p.188). O instrumento pode possuir algumas limitações, entre elas: impedimento do auxílio ao informante, quando o mesmo não compreende alguma questão; não se tem controlo da circunstância que o questionário foi respondido; e por vezes não é devidamente preenchido. Não obstante, o questionário pode apresentar uma série de vantagens, a citar: possibilita atingir grande número de pessoas, de diferentes regiões, principalmente com a possibilidade do mesmo ser enviado via *online*; menores gastos; garante o anonimato; e permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais convenientes (Gil, 1987).

O referente estudo foi baseado maioritariamente num questionário aplicado pelo “*Grupo de Investigación en Familia e Infancia*” (GIFI), localizado em Oviedo, Espanha em um estudo intitulado “*Niños que Esperan*” (López et. al., 2010), tendo sido adaptado à realidade portuguesa. Devido à complexidade do estudo, o questionário foi reduzido e subdividido numa segunda parte, a qual continha perguntas que foram dirigidas conforme o projeto de vida da criança. As perguntas dirigidas aos casos de crianças que não tinham um projeto de vida ou o mesmo estava sob avaliação, foram baseadas no questionário de Paulo Pacheco (2010), aplicado em 55 Lares de Infância e Juventude de Portugal Continental¹⁸.

A escolha do instrumento foi realizada pensando, primeiramente, nas características da amostra, nomeadamente no facto de o estudo “*Niños que Esperan*” considerar crianças institucionalizadas por um longo período, crianças que estivessem em acolhimento residencial por um período superior a um terço da sua vida, considerando o tempo prolongado referente à idade da criança. Adoptamos, assim, uma metodologia diferente daquela que é utilizada noutros estudos, nomeadamente o CASA (2013), o qual, ao considerar os LIJ, apresenta percentagens de crianças que estão institucionalizadas há: > 1 ano; 1 ano; 2 a 3 anos; 4 a 6 anos; => 7 anos. Acredita-se que a metodologia do estudo realizado na Espanha representa de forma mais expressiva a realidade das crianças que permanecem por longos períodos de tempo no acolhimento.

Outro aspecto que influenciou na escolha do instrumento, foi o facto de termos realizado um intercâmbio por um período de cinco meses na Universidade de Oviedo, Espanha, o qual permitiu uma aproximação com membros do grupo GIFI, e consequentemente, com a metodologia adotada pelo Grupo.

Como mencionado anteriormente, o questionário foi destinado a todas as instituições de Portugal continental, e os profissionais eram responsáveis pelo preenchimento do mesmo, de forma

¹⁸ O questionário foi aplicado no âmbito de dissertação para obtenção do grau de mestre em Serviço social na Universidade Fernando Pessoa, Porto, sob orientação da Professora Doutora Ana Sani.

online. Foi garantida a confidencialidade e disponibilizado um endereço de correio eletrônico para o caso de ocorrer qualquer dúvida.

Objetivando a validação do instrumento, profissionais de uma instituição de acolhimento residencial (Técnico(a) de Serviço Social, Psicólogo(a), Técnico(a) Superior de Educação e Educador(a) Social) responderam ao questionário, colocando suas sugestões e dúvidas a respeito do instrumento utilizado – procedimento realizado no mês de Novembro e Dezembro de 2012. O pré-teste de um questionário mostra-se como um momento de avaliação de suma importância, que tem como finalidade confirmar que o instrumento seja realmente aplicável com êxito, evidenciando possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão, entre outras (Gil, 1987). Posteriormente à aplicação do mesmo, foram realizadas algumas pequenas alterações, e o questionário foi enviado para outras instituições.

O questionário (ver anexo) continha na sua totalidade 56 itens e as variáveis foram analisadas conforme diferentes aspectos. Primeiramente, foi solicitada a identificação da profissão da fonte de informação e se a instituição pertence ou pertenceu ao Plano DOM ou SERE+ (dois itens). Posteriormente, os itens foram dirigidos para buscar compreender as dimensões individuais, sociais e estruturais associadas ao tempo de permanência no LIJ, através de escalas de resposta majoritariamente de escolha múltipla, contendo algumas questões abertas:

- Caracterização da Criança e da Família (14 itens)
 - Dados básicos da criança
 - Situação Escolar
 - Saúde
 - Itinerário de Proteção
- Contexto familiar (18 itens)
 - Pai
 - Mãe
 - Casal de Pais
- Definição do Projeto de Vida da Criança durante a institucionalização (03 itens)
 - Projeto de vida
- Classificação do acolhimento e comentários (02 itens)

- Perguntas destinadas somente àquelas crianças que têm como projeto de vida a (Re) Integração na família nuclear ou alargada ou confiança à guarda de terceira pessoa (12 itens)
- Perguntas destinadas somente àquelas crianças que têm como projeto de vida a adoção (03 itens)
- Perguntas destinadas somente àquelas crianças que não têm um projeto de vida definido ou está sob avaliação (02 itens)

Para as variáveis qualitativas (escalas nominais) foram realizadas análises de frequências e percentagens. Em relação às variáveis quantitativas, foram utilizados maioritariamente: média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Também foram analisadas a relação de duas variáveis utilizando o *chi-quadrado*, como sexo e idade (agrupadas em intervalos de 0-3, 4-8 e 9-12 anos). O nível de significância adotado para todas as análises é de $p < 0.05$.

Resultados e Discussão

O estudo que aqui se apresenta tem por objetivo caracterizar a criança e a sua família, o itinerário de proteção e as perspectivas futuras. Num segundo momento, foram realizadas análises das características gerais da criança conforme o projeto de vida definido e foram apresentados dados referentes às perguntas efetuadas para cada finalidade.

Após quatro meses de recolha de dados, os mesmos foram tratados no Programa Informático SPSS, versão 21.0.

1. Características da criança

1.1 Características gerais

A amostra é composta por 59,2% (N=58) crianças do sexo masculino e 40,8% (N=40) do sexo feminino - dados que vão ao encontro de outras pesquisas que incluem crianças de 0-12 anos em situação de acolhimento residencial, como o CASA (2013), CASA (2012) e o estudo realizado na Espanha intitulado “Niños que Esperan” (López et al., 2010).

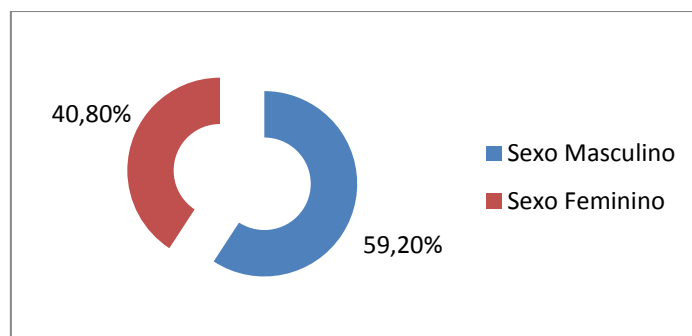


Figura 14 - Caracterização das crianças de acordo com o sexo

A idade das crianças que se encontram em instituições de acolhimento por um longo período de tempo foi analisada em diferentes momentos: início do processo de proteção¹⁹, entrada no atual acolhimento residencial e idade atual. A idade média das crianças da amostra atualmente é de 8,33 anos (desvio padrão: 3,47), sendo a idade mínima 1,07 e máxima 12,94 anos. Já a idade média das crianças no início do processo de proteção claramente é mais baixa, sendo 2,49 anos (desvio padrão: 2,21) e a idade média das crianças no momento da entrada na instituição é de 3,72 anos (desvio padrão: 2,77).

A idade também foi analisada conforme diferentes faixas etárias: 0-03 anos, 04-08 anos e 09-12 anos. Da amostra, 19,4% (n=19) das crianças têm idades compreendidas entre 0-03 anos; 26,5% (n=26) têm entre 04-08 anos de idade; e 54,1% (n=53) das crianças têm de 09-12 anos de idade.

Relativamente **à entrada na instituição**: 56,1% (n=55) tinham entre 0-03 anos de idade; 39,8% (n=39) crianças tinham de 04-08 anos de idade; e poucos, 4,1% (n=4), tinham 09-12 anos de idade.

Relativamente ao **início do processo de proteção**, dos dados que obtivemos (n=55), 74,5% (n=41) tinham entre 0-03 anos de idade, isto é, em $\frac{3}{4}$ da amostra, as crianças iniciaram o seu respectivo processo de proteção cedo, mas por algum motivo, a situação não foi resolvida; e 25,5% tinham entre 04-08 anos de idade, sendo que não houve casos de crianças com início de processo entre a idade de 09-12 anos.

O gráfico a seguir, apresentará mais claramente a idade que as crianças tinham no momento do início de proteção e da entrada na instituição e a idade atual:

¹⁹ Em 22 casos a informação não foi fornecida, pois os profissionais não tinham acesso à mesma.

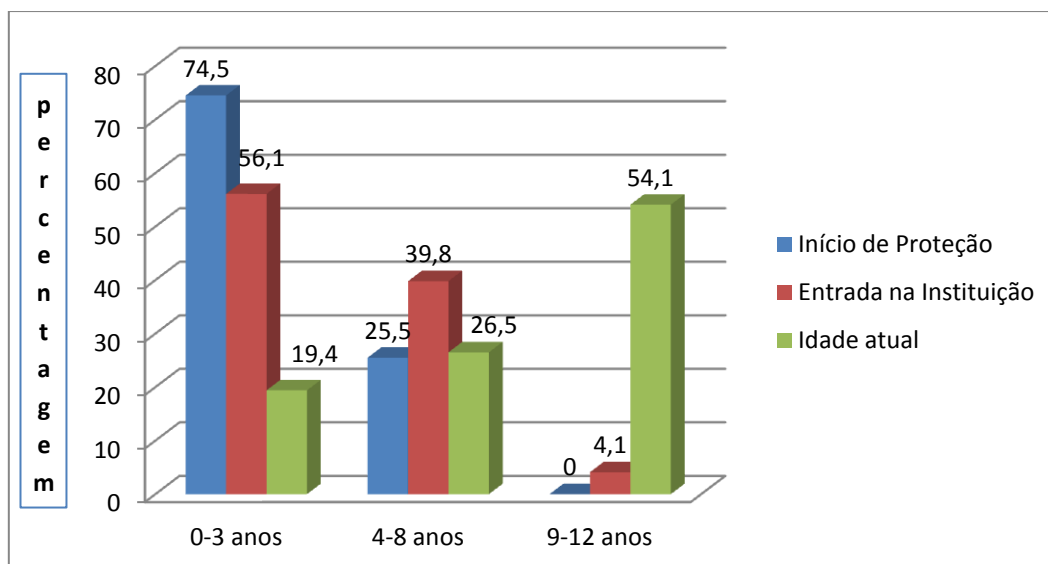


Figura 15 - Idades das crianças em três momentos diferentes do seu processo de proteção

Nesse sentido, é possível caracterizar generalizadamente as idades das crianças de certa forma: crianças que entraram no sistema de proteção quando tinham aproximadamente dois anos e meio, foram institucionalizadas no atual acolhimento residencial quando tinham menos de quatro anos de idade, e estão aproximadamente há quatro anos no mesmo, sendo que a idade média das crianças é de oito anos.

Mostra-se preocupante a quantidade de crianças de 0-3 anos em acolhimento residencial por um longo período (19,4%) por ser uma situação contra todas as recomendações internacionais, que aconselham o acolhimento familiar às crianças desta faixa etária. Como referido anteriormente, entre as crianças de 0-3 anos em situação de acolhimento em Portugal, 1,1% se encontram em famílias acolhedoras, sendo que o restante está acolhido em LIJ ou CAT. Segundo Delgado (2010), em relação à pouca visibilidade do acolhimento familiar em Portugal: “A ampla divulgação das boas práticas, das regras aplicáveis, dos deveres e dos direitos de cada uma das partes envolvidas seria benéfica para a promoção da medida e para prática dos que nela estão envolvidos diariamente” (Delgado, 2010, p.300).

Na faixa etária dos 09-12 anos, o sexo masculino é preponderante (n=58), sendo que não existe diferença significativa entre o sexo das crianças de 0-3 anos e das crianças de 4-8 anos [χ^2 (2, n= 98) = 0.57, p = .75].

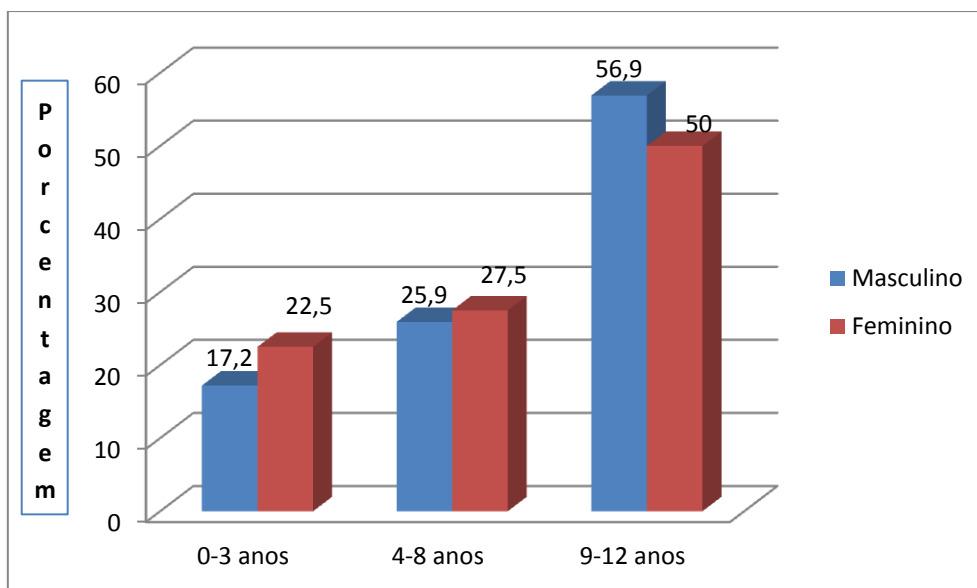


Figura 16 - Distribuição das crianças de acordo com o sexo e idade

No estudo “Niños que Esperan” (López et al., 2010) é assinalado que podem existir razões muito variadas pelas quais crianças do sexo masculino, principalmente nessa idade, estão mais presentes em acolhimento residencial: por um lado, o auxílio e suporte que as crianças do sexo feminino podem desenvolver no ambiente familiar, seja na casa ou nos cuidados com irmãos mais novos, e por outro lado, os problemas de conduta, que são mais frequentes entre crianças do sexo masculino. Outro ponto influenciável é o facto de as meninas mostrarem uma maior facilidade de adaptação a novos contextos e ao estabelecimento de vínculos afetivos e novas relações (Bravo & Del Valle, 2001), facilitando o processo de adoção ou retorno familiar.

O perfil das crianças em instituição de acolhimento, atualmente passou por diversas alterações e a ideia de que a instituição acolhe maioritariamente crianças abandonadas ou órfãs deve ser desmistificada – por esse motivo, a expressão “orfanato” foi extinta, e substituída por “Lar de Infância e Juventude” ou “Acolhimento institucional”, ou ainda, “Acolhimento residencial”. Da amostra, aproximadamente 9,2% são crianças órfãs, dessas, 7,1% são órfãs de pai e 3,1% de mãe (uma criança é órfã de pai e de mãe).

Entre a amostra do estudo não apareceram casos de estrangeiros não acompanhados, como já era de se esperar devido à idade abrangida no estudo, não obstante deparamo-nos com alguns casos (5,1%) de crianças pertencentes a família imigrante, sendo todas oriundas do continente africano e de países que falam a língua portuguesa, provavelmente pela maior facilidade de integração devido ao acordo dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

Em relação à escolaridade, todas as crianças que estão em idade escolar obrigatória (n=69), frequentam a escola. Entre essas, 62,3% (n=43) são do sexo masculino e 37,7% (n=26) do sexo feminino, sendo que 30,4% (n=21) já reprovaram pelo menos um ano – 66,7% (n=14) do sexo masculino e 33,3% (n=7) do sexo feminino. Relativamente à idade, os dados mostraram que um terço das crianças que têm 12 anos de idade já reprovou pelo menos um ano escolar.

Alguns estudos com o objetivo de compreender o (in)sucesso escolar das crianças que estão institucionalizadas, concluem que há uma série de variáveis que constroem e dificultam um sucesso escolar efectivo, sobretudo: “as dificuldades psicológicas, motivacionais, cognitivas, interpessoais e comportamentais” (Santos, 2009, p.107). A este propósito, Madge (1994), referenciada por Martins (2004), identifica três factores que podem estar na base da explicação desta realidade: um deles está relacionado com a história da criança pautada por frequentes mudanças de residência e escola; um outro terá a ver com a privação da educação e/ou estimulação da família de origem; e, finalmente um outro relacionado com a incapacidade de algumas escolas e acolhimentos residenciais assegurarem condições favoráveis, de modo a desencadear factores de proteção ao sucesso escolar. Martins (2004) acrescenta, ainda, as baixas expectativas dos profissionais relativamente à capacidade de aprendizagem da criança, traduzida no desinvestimento neste domínio.

1.2 Saúde²⁰

1.2.1 Cuidados especiais de saúde:

Aproximadamente 69,4% (n=68) das crianças **não apresentam** problemas de saúde. De entre os 30,6% (n=30) que apresentam cuidados especiais, são as seguintes as especificidades envolvidas:

²⁰ Foram estudadas diversas problemáticas associadas às crianças em acolhimento residencial prolongado. Dado que a mesma criança pode apresentar diversas problemáticas e realizar diversos tratamentos, a soma das percentagens não é igual a cem.

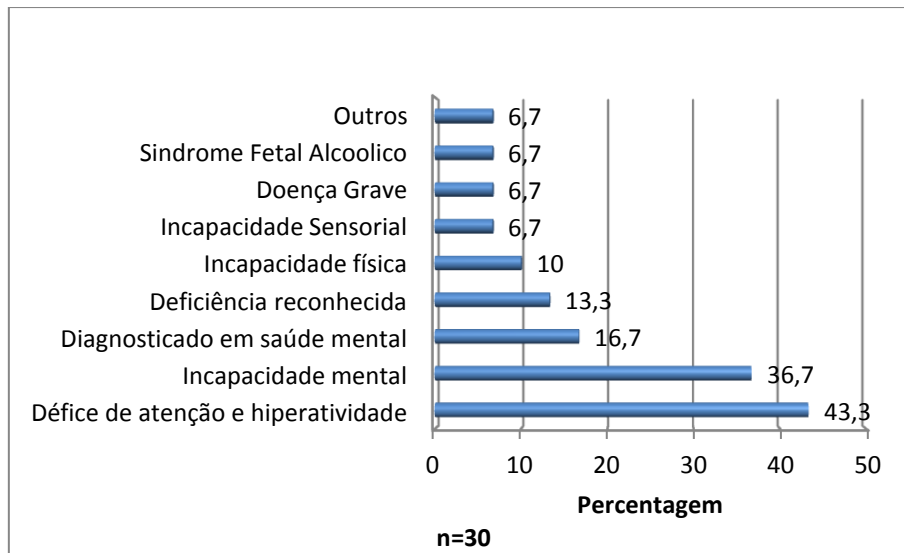


Figura 17 - Problemas de saúde

Claramente o déficit de atenção e déficit de atenção e hiperatividade destacam-se entre as crianças que possuem algum problema de saúde. Sabe-se que a mesma repercute de forma invasiva na vida da criança, trazendo diversos prejuízos de âmbito emocional e social, gerando problemas como: baixa autoestima, frustrações, baixo desempenho escolar, entre outros (Nunes & Werlang, 2008). Segundo as autoras, há estudos que estimam que a frequência da problemática se situe entre 3% e 6% em crianças em idade escolar (sendo um dos principais motivos de procura por atendimento em clínicas de saúde mental), número inferior ao das crianças em idade escolar da amostra (19,1%), facto que pode ser uma reflexão das vivências e histórias de maus-tratos subjetivas de cada criança.

Outro aspecto que se torna preocupante relativamente aos dados expostos, diz respeito às crianças identificadas com as problemáticas de: incapacidade mental (36,7%) e diagnosticado em saúde mental (16,7%). Como se pode observar, envolve um número significativo de crianças, o que nos leva a questionar a acerca das possibilidades de resposta que os atuais LIJ possuem, em termos de instalações, equipas técnicas e recursos adequados, para lidar com as características e necessidades dessas crianças, proporcionando a necessária resposta em termos de provisão, supervisão e tratamento.

Relativamente à idade, o grupo que mais apresenta problemas de saúde, assumindo um valor muito significativo [$\chi^2(2, n=98) = 6.51, p < 0.05$], é o grupo de pré-adolescentes (9-12 anos), do qual cerca de 22 crianças de um total de 30 (73,3%), possuem algum problema, como se pode observar:

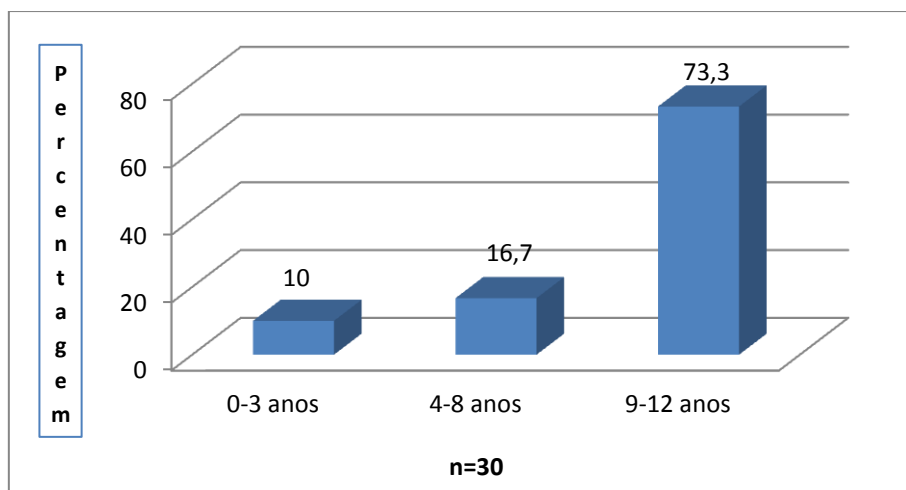


Figura 18 - Existência de problemas de saúde conforme faixa etária

Relativamente às doenças mais predominantes, comparando os grupos de idade, percebe-se que o déficit de atenção e o déficit de atenção e hiperatividade, assim como a incapacidade mental, estão muito presentes entre as crianças de 9 a 12 anos de idade, sendo que nessa mesma faixa etária, algumas crianças apresentam um diagnóstico em saúde mental.

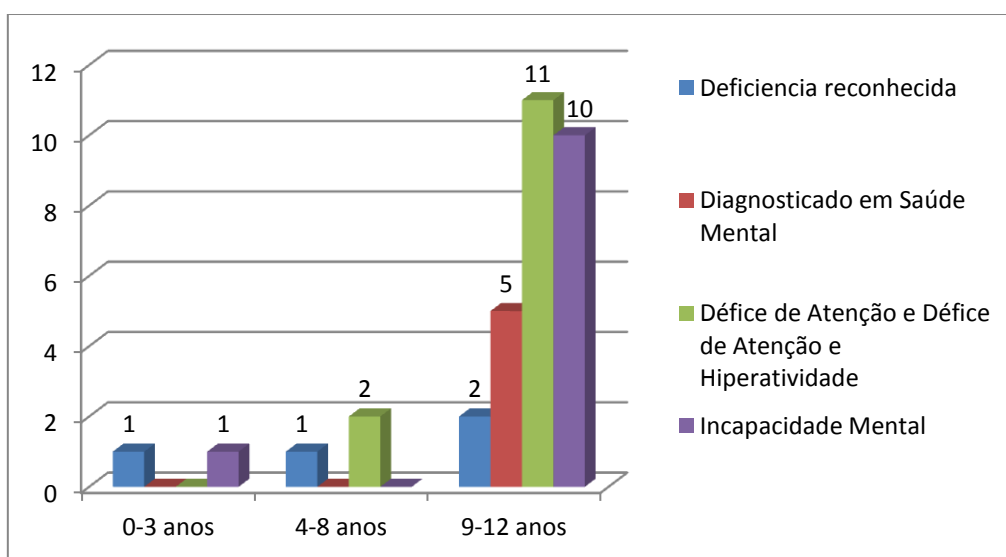


Figura 19 - Doenças mais predominantes conforme faixa etária

Nesta sequência, um número relativamente elevado de crianças (82,7%) recebe ou já receberam um ou mais tipos de tratamento, sendo esses, na grande maioria relativos a cuidados médicos (63%), e mais da metade dos casos (59,3%), recebem ou já receberam cuidados psicológicos e/ou psiquiátricos. Também se constatou que os problemas psicológicos afetam mais as crianças do sexo masculino, sendo que 56,9% dos meninos recebem ou já receberam tratamento,

comparativamente com cerca de 37,5% de meninas que recebem ou já receberam o mesmo tratamento.

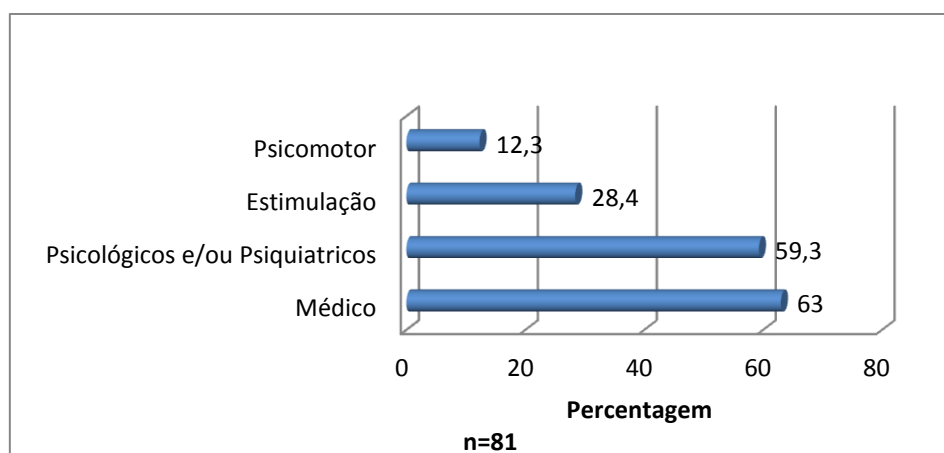


Figura 20 – Tipo de tratamento durante o período de acolhimento

Se aproximadamente 30% das crianças da amostra apresentam problemas de saúde e aproximadamente 83% recebem ou já receberam tratamento durante o período de acolhimento, poder-se-ia dizer que as crianças em situação de acolhimento têm, em geral, acesso aos tratamentos necessário, **respondendo a uma das inquietudes** colocadas anteriormente. Entretanto, para afirmar tal questão, é necessário realizar um estudo mais aprofundado nessa perspectiva, analisando as condições da criança no período anterior ao acolhimento, bem como a evolução desta durante o tratamento.

2. Características do Contexto Familiar

2.1 Situação laboral dos pais

Em relação ao pai, é importante referirmos que 23,5% (n=23) dos que constituem a amostra se encontram em paradeiro desconhecido e 7,1% (n=7) destes, já faleceram. Foi analisada a situação laboral de 47 casos, considerando que há 51 casos de pais que ou faleceram, ou têm paradeiro desconhecido ou então, ainda, casos em que o profissional desconhece as informações (n=21). Em relação à mãe, 14,3% (n=14) das que constituem a amostra encontram-se em paradeiro desconhecido e 3,1% (n=3) falecidas. Foi analisada a situação laboral de 74 casos, porque assim tal como a análise do pai, foram considerados casos de mães que ou faleceram ou têm paradeiro desconhecido ou então, ainda, casos em que o profissional desconhece as informações (n=24).

Percebeu-se que quase metade dos pais (42,6%) estão empregados e 29,8% estão desempregados, situação contrária à da figura materna, uma vez que somente 17,6% estão empregadas. As restantes, 52,7%, encontram-se desempregadas e 24,3% recebem algum benefício social.

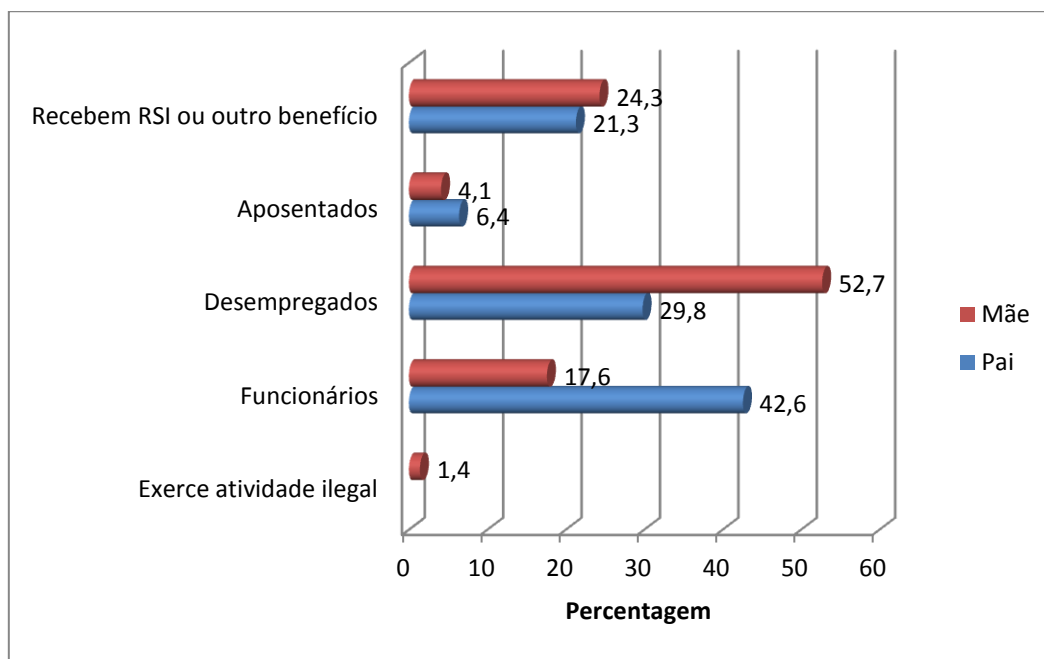


Figura 21 - Situação Laboral dos pais e mães

2.2 Problemáticas que influenciam o afastamento das crianças da sua família de origem²¹

Foram analisadas problemáticas que influenciam o afastamento das crianças da sua família de origem referentes a 51 casos de pais e 74 casos referentes a mães - considerando que há casos de pais que ou faleceram, ou têm paradeiro desconhecido ou então, ainda, casos em que o profissional desconhece as informações.

Destes casos, percebeu-se que as mães apresentavam problemáticas específicas que parecem afetá-las mais do que aos pais. Embora ambos apresentem frequentemente graves problemas económicos - 52,9% dos pais e 59,5% das mães - foram identificados como problemas característicos dos pais, o alcoolismo (45,1%) e a violência doméstica (33,3%). No caso das mães houve um número elevado delas que apresentavam deficiência intelectual (24,3%) e problemas de saúde mental ou

²¹Foram estudadas diversas problemáticas psicossociais associadas aos pais das crianças em acolhimento residencial prolongado. Dado que a mesma pessoa pode apresentar diversas problemáticas, a soma das percentagens não é igual a cem.

psíquica (16,2%), para além da problemática do alcoolismo (18,9%) e violência doméstica (16,2%), identificada também nos pais.

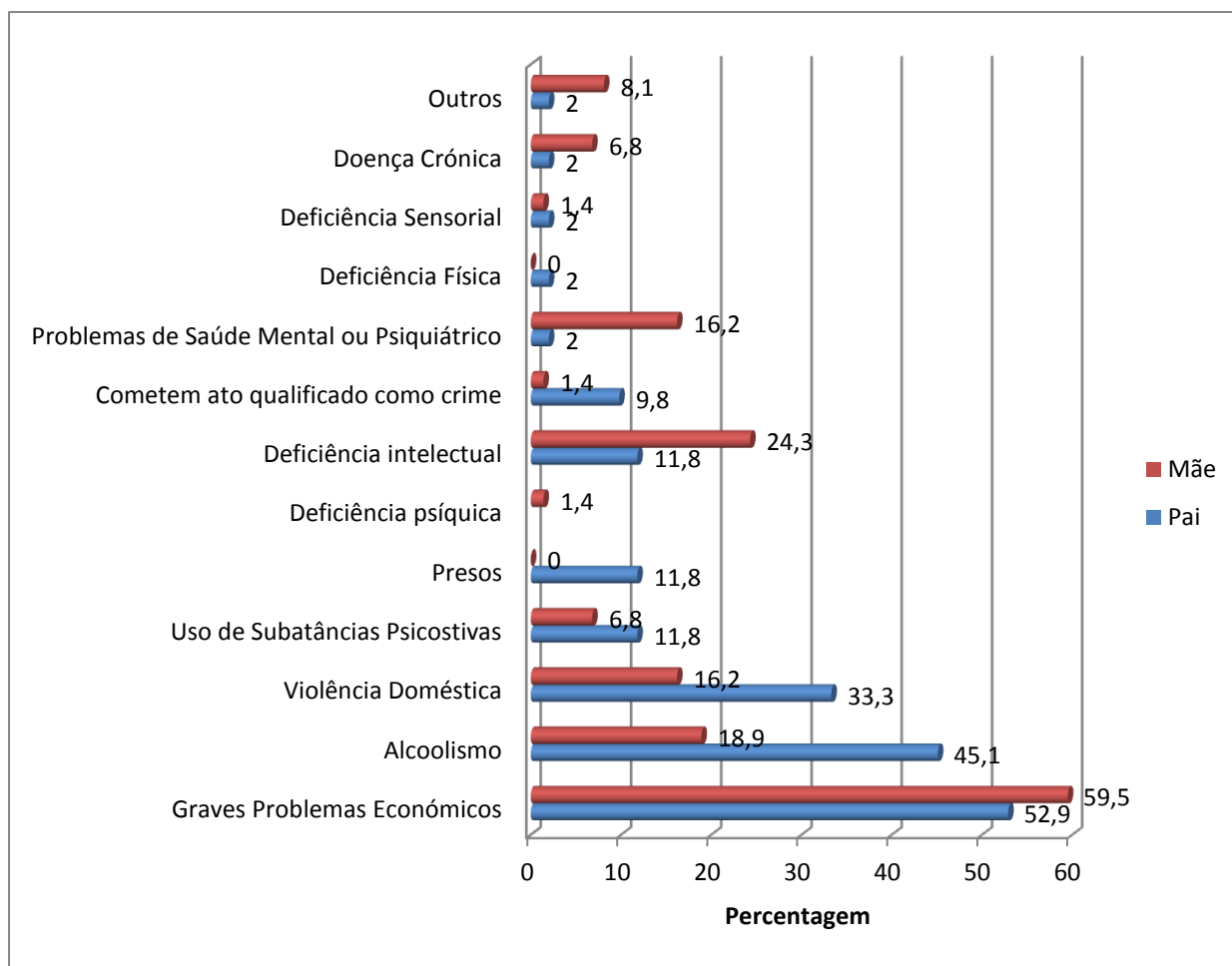


Figura 22 - Problemáticas que influenciam o afastamento das crianças da sua família de origem

Os graves problemas económicos das famílias de origem associados ao índice de maus-tratos e/ou institucionalização da criança já vêm sendo destacados em inúmeros estudos, e o tema merece uma atenção especial também no nosso trabalho. Antes de mais, é necessário salientar que as crianças que sofrem maus-tratos em meios menos favorecidos têm uma maior probabilidade de serem identificadas: quer pelas residências mais próximas fisicamente umas das outras, favorecendo a denúncia por parte da comunidade, quer pelas entidades públicas (escolas, hospitais, centros de saúde, etc) que atendem a criança vítima de maus-tratos e realizam a denúncia – facto que pode (porém, não deve) ser contornado por entidades privadas.

Os graves problemas económicos identificados nos pais da amostra foram, em grande parte, associados a outras problemáticas. Entretanto foram detectados cinco casos de pais e 17 casos de

mães em que a única problemática identificada é o fator económico, o que nos mobiliza a refletir sobre a influência que o atual contexto do país tem nessas famílias e, por reflexo, nas crianças que permanecem institucionalizadas por um longo período.

A problemática identificada nos pais não é (ou não deveria ser), unicamente, o motivo de institucionalização da criança: desde a “White House Conference on Children” em 1909, é sustentado que os “defensores do bem-estar da criança assumiram que a criança não deve ser retirada do seio familiar baseada somente na situação económica da família, embora, na prática, o número de crianças que são afastadas é muito alto” (Britner & Mossler, 2002, p.319). Contudo, embora esta problemática não seja o principal motivo da institucionalização, pode ser um ponto fulcral relacionado com a permanência prolongada dessas crianças.

É necessário destacar também os perfis maternos com alta incidência de deficiência intelectual (24,3%) e problemas de saúde mental ou psiquiátrico (16,2%), os quais se mostram como um verdadeiro desafio nas intervenções: por um lado, podem provocar situações em que as mães e os filhos apresentam fortes vínculos afetivos e existe uma motivação e expectativa (dos dois lados) para a reunificação familiar, entretanto as dificuldades no exercício das responsabilidades parentais mostram-se presentes, gerando graves situações de negligência e inibem o processo de reunificação familiar. Nessas situações, os técnicos responsáveis pelos casos procuram não romper de forma definitiva os vínculos da criança com a família, apostando na mesma, mas a possibilidade de retorno familiar é mais remota – facto que acaba por ter influência no longo tempo de permanência da criança na instituição.

2.3. Estrutura familiar

A taxa de natalidade em Portugal é, em 2013, uma das mais baixas da União Europeia, com 1,35 nados-vivos por mulher²². De referir, no entanto, que as características da amostra, nos remetem para um outro perfil: a média de filhos das famílias é de 3,93 (desvio padrão = 2,16, mínimo 1 e máximo 9), sendo que 85,71% (n=84) das crianças da nossa amostra têm pelo menos um irmão²³. Dos casos de crianças que têm irmão(s), muitos também estão sob medida de proteção, e um número alto de casos estão no mesmo local de acolhimento residencial da criança, como poderá ser observado nos gráficos a seguir:

²² Para o efeito confirmar em (http://www.jn.pt/Paginalnicial/Sociedade/Interior.aspx?content_id=3130770).

²³ Existem quatro valores que não foram calculados, referente aos casos que o profissional não soube identificar a quantidade de irmãos.

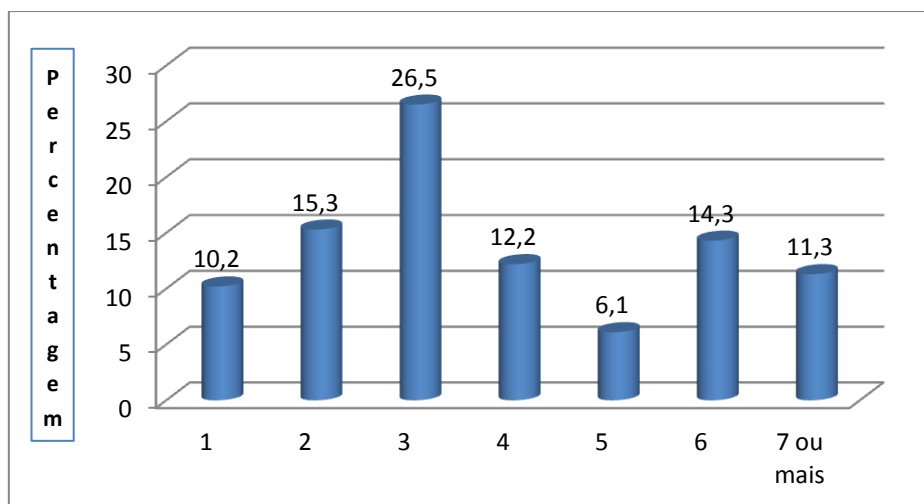


Figura 23 - Número de filhos

As famílias com três filhos são as mais habituais, embora existam crianças que não tenham irmãos e crianças que tenham nove. Este perfil de famílias numerosas e a existência de irmãos que estão sob medida de proteção e se encontram no mesmo acolhimento residencial, pode ser uma das chaves para compreender a dificuldade de adoção, acolhimento familiar e até mesmo de retorno familiar, já que muitas famílias apresentam graves problemas económicos e algumas crianças apresentam problemas de saúde e necessitam de cuidados especiais. Por outro lado, também parece evidente o fracasso dos serviços sociais no sentido de detectar previamente esses casos e intervir mediante conselho de planificação familiar (López et. al., 2010). Podemos concluir que 85,7% (n=84) das crianças da nossa amostra têm irmãos, desses, 88% (n=74) possuem pelo menos um irmão sob medida de proteção:

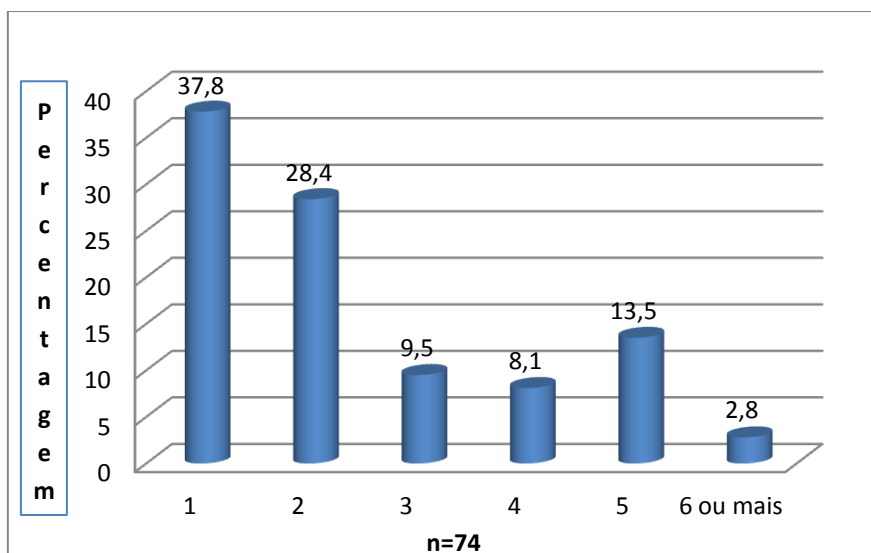


Figura 24 - Irmãos sob medida de proteção

Observamos que 64 crianças possuem irmãos no mesmo local de acolhimento, mais da metade das crianças (n=42) possuem apenas um irmão, sendo que as outras 22 crianças possuem de 2 a 5 irmãos, como se pode observar:

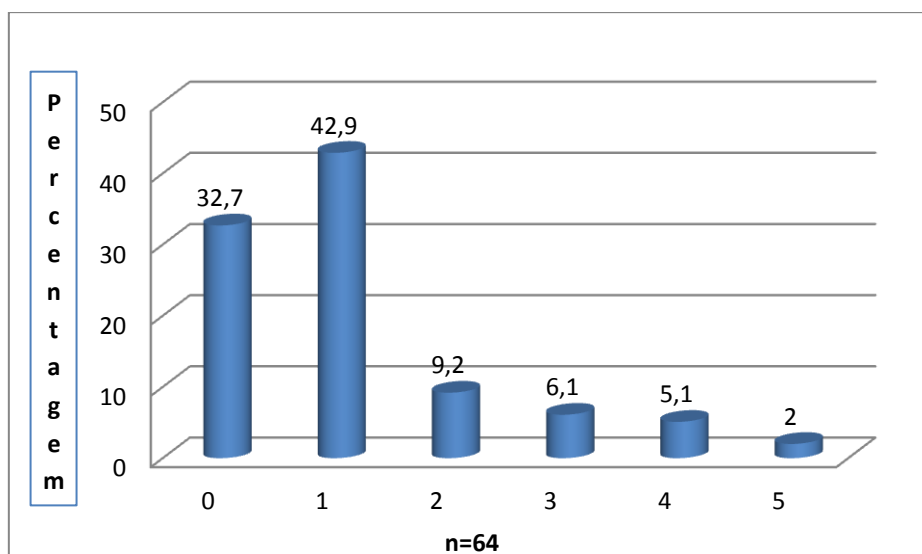


Figura 25 - Irmãos no mesmo acolhimento residencial

Considerando que cerca de 74 crianças têm irmãos sob medida de proteção e que destas, 64 possuem pelo menos um irmão na mesma instituição, pode concluir-se que os acolhimentos residenciais participantes da amostra dão prioridade à prevalência do grupo de irmãos.

Por razões práticas, classicamente, as práticas pautam-se muitas vezes pela separação dos irmãos, baseado em critérios de idade e sexo, o que acaba por agravar o processo de adaptação na instituição. Quando o grupo de irmãos está num mesmo local de acolhimento, para além dos benefícios psicossociais (afinal, a relação fraterna pode servir como um fator de proteção), deve-se pensar no benefício prático: a facilidade dos pais em relação à visita, o que pode vir a potencializar as relações familiares.

3. Características do Processo de Intervenção

3.1 Duração do acolhimento

A média de tempo no atual acolhimento residencial de todos os casos (n=98) é de 4,61 (desvio padrão=2,60), sendo o mínimo 0,42²⁴ e o máximo 11,76 anos, isto é, quase a vida inteira da criança, já que a amostra contempla crianças de 0-12 anos. Claramente a média do tempo de permanência da criança varia conforme as idades avançam, sendo que a média do tempo de permanência de crianças entre 09 a 12 anos é de quase seis anos e de crianças de 4 a 8 anos é de aproximadamente quatro anos. No gráfico a seguir pode-se observar a média de tempo (em anos) no acolhimento residencial para cada grupo de idade²⁵:

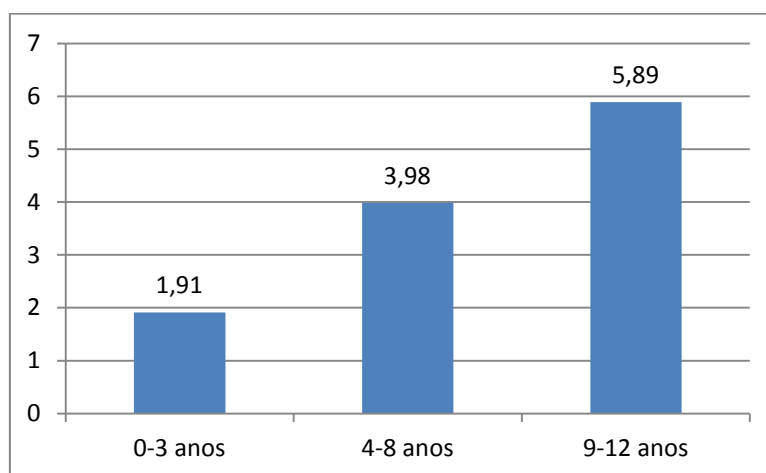


Figura 26 - Tempo médio de permanência por faixa etária

²⁴Como referido, foram considerados alguns casos, que embora estejam por um período inferior há um ano no atual acolhimento, a criança passou por outro(s) acolhimento(s), totalizando um terço de sua vida em situação de institucionalização.

²⁵ Para as idade de 0-3 anos: desvio padrão de 0,51, mínimo 0,96 e máximo 2,68. Para a faixa etária de 4-8 anos: desvio padrão de 1,62, mínimo 0,68 e máximo 7,29. Para as idades compreendidas entre 9-12 anos: o desvio padrão é 2,59, sendo o mínimo 0,42 e o máximo 11,76.

Como se pode observar, o tempo médio de permanência dessas crianças é extremamente elevado, conforme a idade. De acordo com Martins (2004, p. 321), quanto mais longa e intensa for a experiência de privação, maiores são as consequências a todos os níveis, referindo ainda, a mesma autora que experiências por períodos superiores a 6-8 meses estão associados a “uma elevada probabilidade de problemas múltiplos, persistentes e debilitantes”. Mostra-se preocupante a situação das crianças de 9-12 anos que estão quase há seis anos no acolhimento, considerando que estudos realizados em Espanha demonstraram que a probabilidade retrocesso dos processos de acolhimento familiar é maior quando a criança está incluída nessa faixa etária. Também, no que diz respeito à possibilidade de reunificação familiar, esta é reduzida, devido ao complicado processo de mútua adaptação entre crianças e famílias (López et. al., 2010), indicando assim, a importância de se intensificar a intervenção quando a criança é mais nova, evitando que a mesma esteja no acolhimento com essas idades (López et. al., Idem).

Quando analisados ambos os sexos, separadamente, percebemos a existência de uma ligeira tendência de média superior em relação ao tempo de institucionalização dos meninos (4,65 anos) comparativamente com as meninas (4,54 anos)²⁶.

3.2 Motivos de Institucionalização

A negligência é o motivo de institucionalização mais frequente na amostra, estando presente em 77,6% (n=76) dos casos, confirmando outros estudos nacionais (PII 2005, PII 2006, PII 2007, PII 2008²⁷, Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ (2012); Pacheco, 2010) e internacionais (Wekerle, 2003; López et al., 2010). Em seguida a exposição a modelos de comportamento desviante mostra-se presente em 30,6% dos casos e a ausência temporária de suporte familiar presente em 23,5%. Ocupam lugares significativos também, o abandono (15,3%) e os maus-tratos físicos e psicológicos (15,3%).

²⁶ O tempo médio de institucionalização dos meninos corresponde à 4,65 anos, desvio padrão 2,28, sendo o máximo 10,28 e o mínimo 0,68. Em relação às meninas, a média é de 4,54 anos, desvio padrão 3,03, sendo o mínimo 0,42 e o máximo 11,76.

²⁷ Importa mencionar que nos anos posteriores o motivo de institucionalização não foi alvo de investigação nos referidos relatórios, bem como nos relatórios subsequentes, nomeado Caracterização Anual da Situação de Acolhimento (CASA).

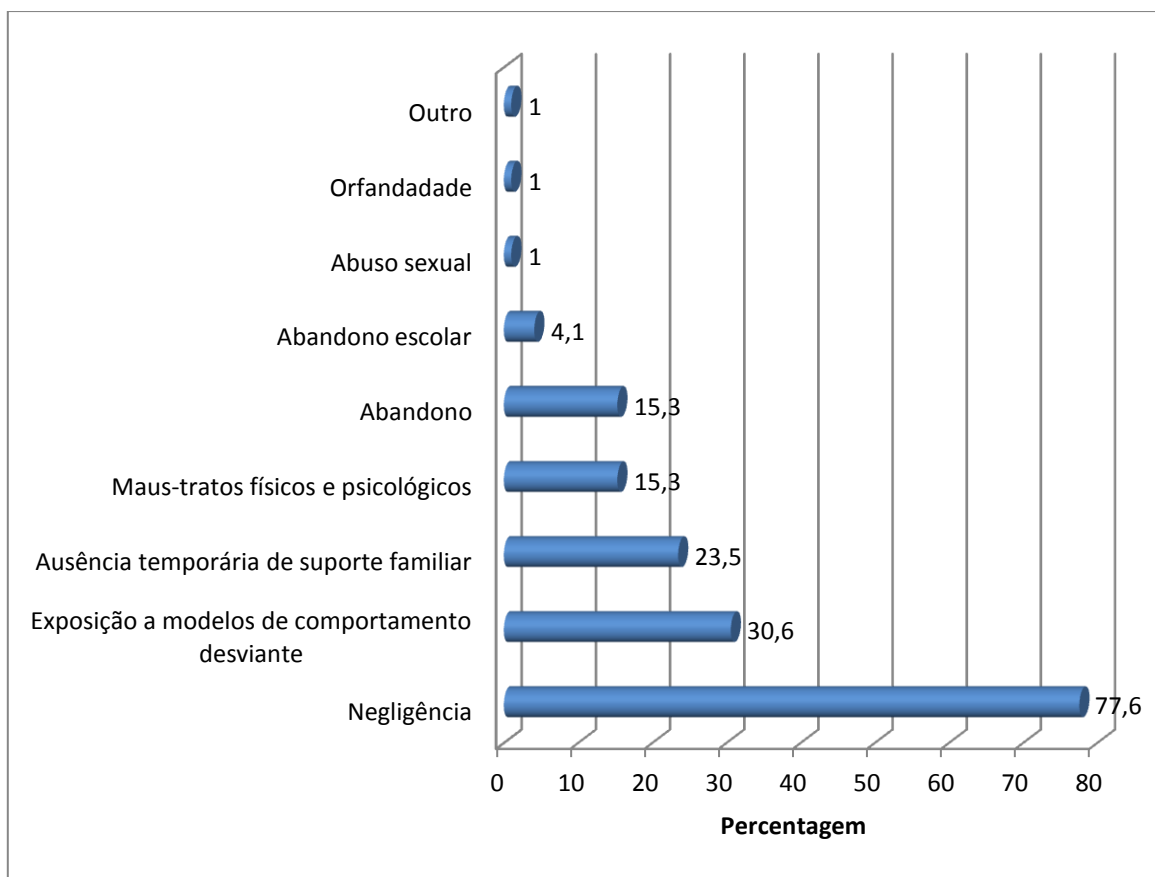


Figura 27 - Motivos de Institucionalização

Para além de a negligência ser o principal motivo de institucionalização, é a forma de maus-tratos mais recorrente, mais frequente e mais difícil de identificar, por este motivo, leva a resultados mais graves a longo prazo (Wekerle, 2003). Estudos que compararam crianças negligenciadas, abusadas fisicamente, sexualmente e crianças que não foram maltratadas, afirmam que a criança negligenciada apresenta mais problemas desenvolvimentais do que uma criança afetada por qualquer outro tipo de maus-tratos (Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996). A denúncia, realizada muitas vezes por pessoas da comunidade, professores, profissionais da saúde, é sinalizada maioritariamente quando a criança sofre alguma violência física ou sexual, sendo que a negligência, para além da dificuldade de ser identificada, ainda não é considerada por muitos como uma violência séria, e não é enfatizada como as outras formas de maus-tratos.

Nesse sentido, López & Del Valle (in press) referem que a baixa incidência dos maus-tratos físicos e maus-tratos sexuais, pode estar relacionada com o tempo de permanência, de modo que tais violências podem vir a encorajar esses serviços sociais no sentido de romper permanentemente o vínculo da criança com a família.

3.3 Intervenções anteriores ao acolhimento na atual instituição

Dos dados obtidos podemos concluir que em 77,6% (n=76) dos casos **não houve experiência em acolhimentos anteriores**. Dos 22 casos em que houve, a intervenção mais expressiva foi em CAT (63,6%). A média de tempo de permanência nos acolhimentos preliminares mostra-se também expressiva, sendo quatro anos (desvio padrão 1,87), com o mínimo de um ano e o máximo de sete anos.

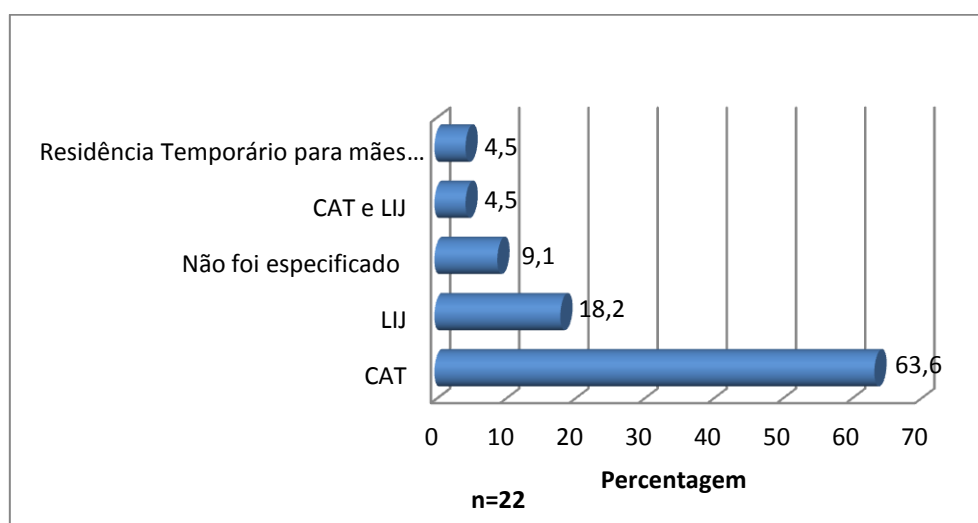


Figura 28 - Intervenções anteriores ao acolhimento

3.4. Conduta dos pais e mães²⁸

No que diz respeito à relação que os pais mantêm com a instituição, foi possível analisarmos dados referentes a 91 pais e 95 mães, (excluindo os falecidos), o que trouxe resultados significativos [χ^2 (4, n= 89) = 16.29, $p < 0.05$]: mais da metade dos pais (61,5%) foram considerados ausentes e mais da metade das mães (51,6%) foram consideradas cooperativas.

²⁸ Importante mencionar que devido àqueles pais e mães que faleceram, o número total desses não é igual a 98, como se pode observar nos gráficos.

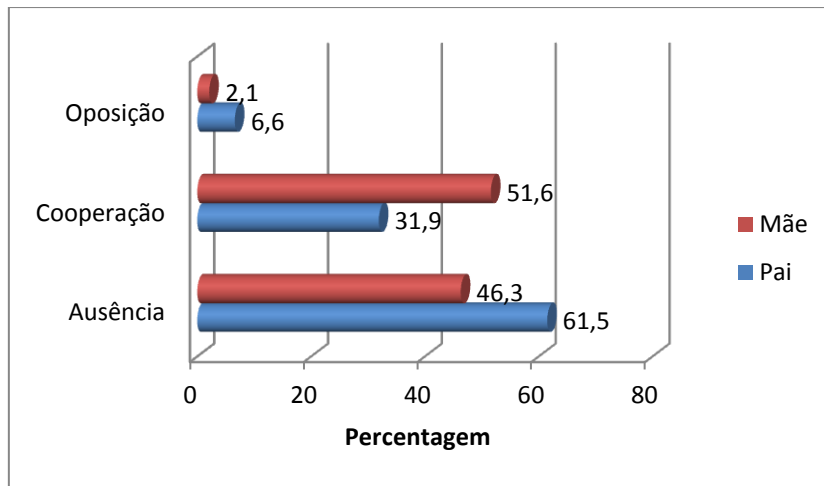


Figura 29 - Conduta dos pais e mães

A seguir serão apresentados dados relativos à conduta dos progenitores em função do período evolutivo da criança e da finalidade da intervenção, isto é, do projeto de vida delineado para a criança.

3.4.1 Conduta dos progenitores segundo faixa etária

Percebe-se que o pai de crianças com idades compreendidas entre 4 a 12 anos possuem mais frequentemente uma conduta ausente em relação à instituição, contudo os pais de crianças de 0 a 3 anos possuem tanto uma conduta de cooperação, como de ausência, com percentagens similares.

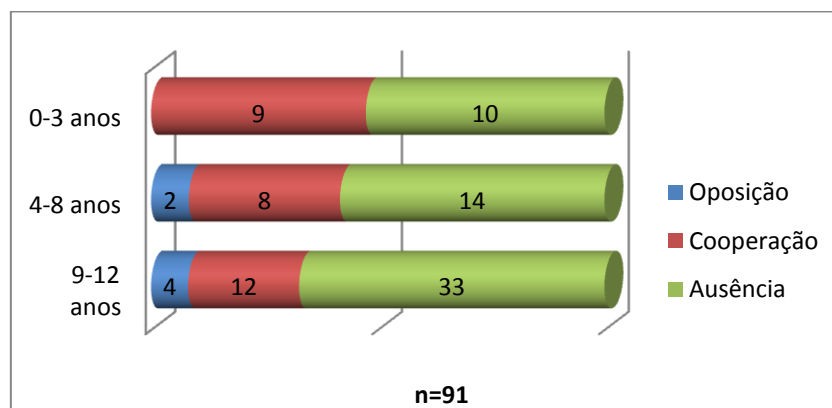


Figura 30 - Conduta do pai conforme faixa etária

Relativamente às mães, percebe-se que estas possuem uma conduta mais cooperativa para com as instituições relativamente às crianças de 0 a 3 anos de idade, enquanto não há diferenças significativas de conduta ausente e de cooperação entre crianças de 4-12 anos de idade.

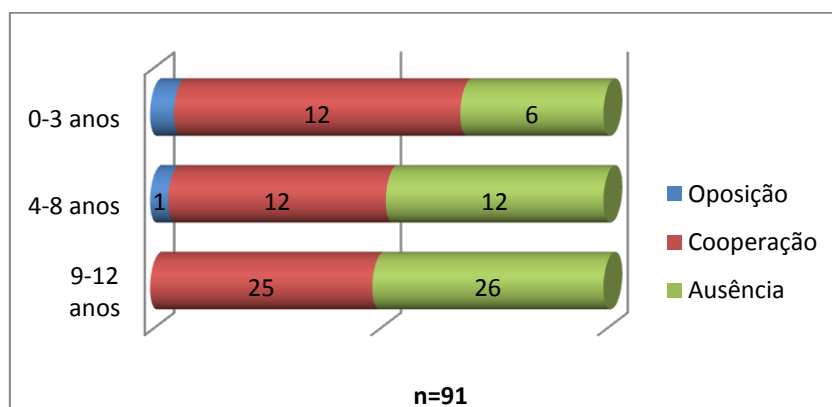


Figura 31 - Conduta das mães conforme faixa etária

3.4.2 Conduta dos pais e mães conforme a finalidade de intervenção

Dos dados analisados pode afirmar-se que ambos, pai e mãe, possuem uma atitude mais cooperativa quando a finalidade da intervenção é a (re)integração na família nuclear. A oposição à instituição aparece, em alguns casos, de ambos os progenitores quando a finalidade é a adoção, embora a ausência dos pais e mães esteja, também, presente nessa mesma finalidade.

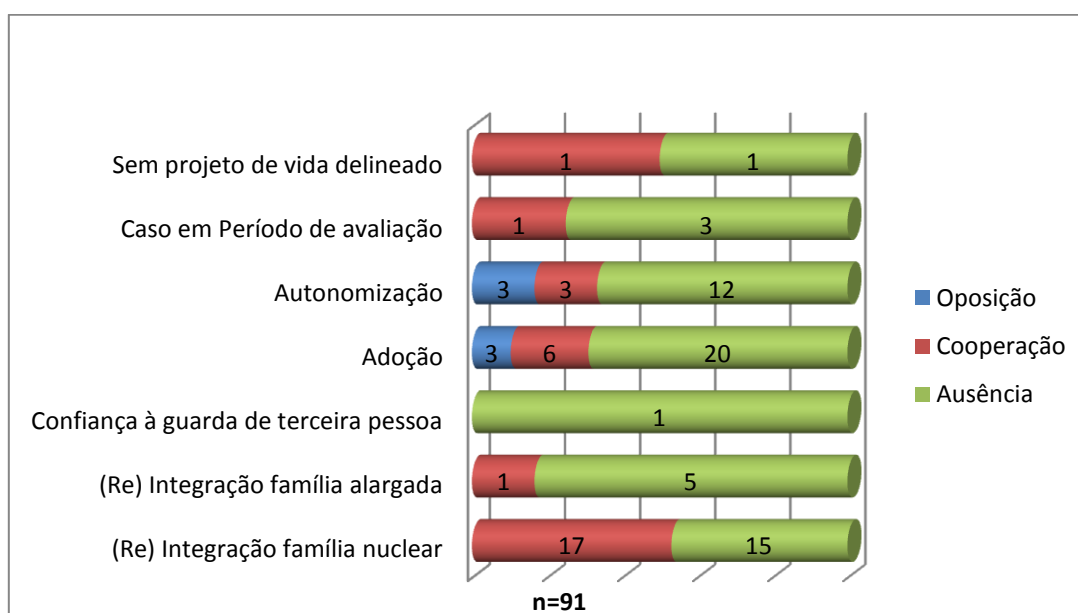


Figura 32 - Conduta do pai conforme finalidade

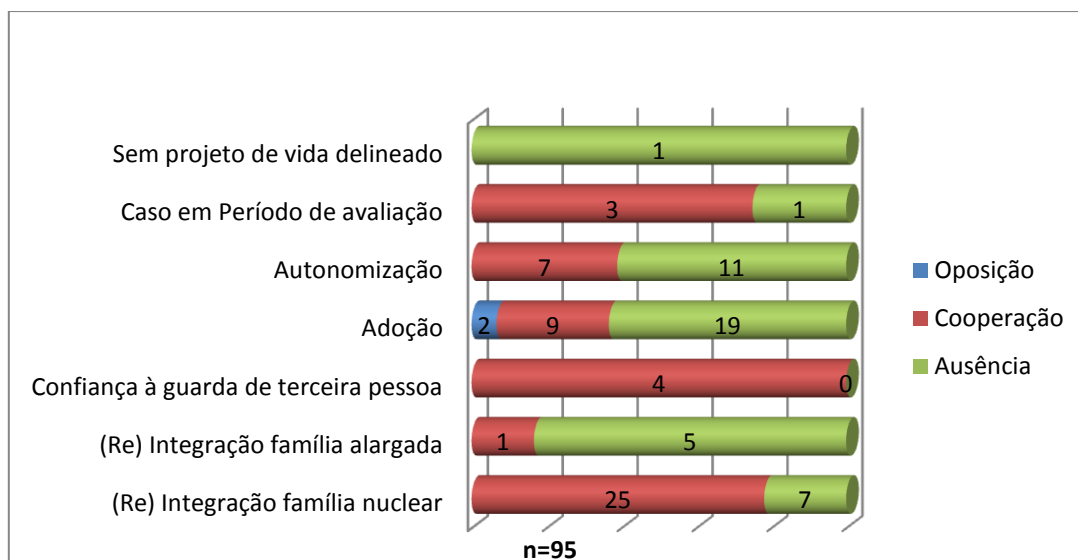


Figura 33 - Conduta da mãe conforme finalidade

3.5. Classificações do acolhimento

Os técnicos que participaram neste estudo consideram que em 59,2% dos casos o acolhimento foi considerado com algumas conquistas e em 28,6% dos casos consideram que foi bem-sucedido, como se pode observar:

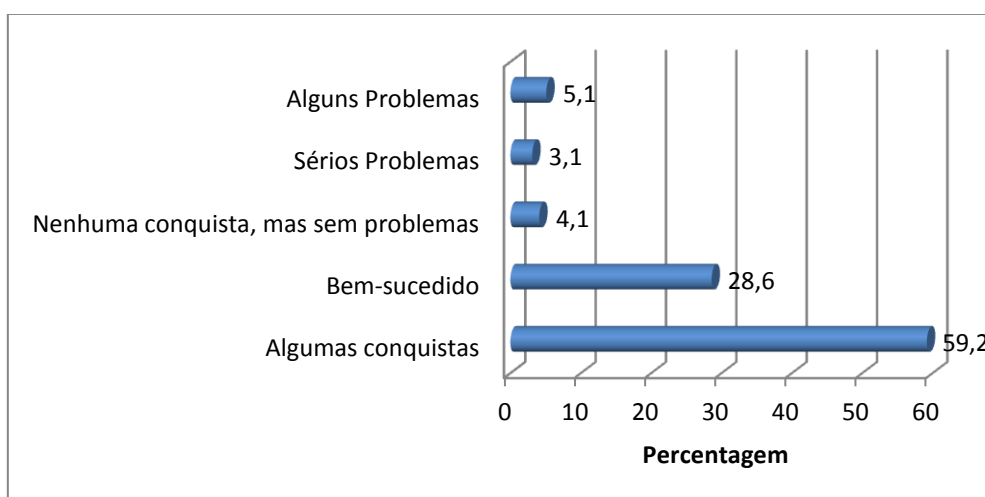


Figura 34 - Classificação do acolhimento

Esta foi a única pergunta dirigida aos técnicos e é de suma importância o facto de os mesmos valorizarem, em grande parte, o acolhimento residencial da criança - provavelmente porque na instituição a criança tem os seus direitos às necessidades básicas contemplados e porque os

profissionais não conjecturam outras alternativas viáveis para a criança. Esta percepção (real e importante de ser reconhecida) “pode estar a obscurecer o facto que o objetivo da intervenção protetora não pode ser a permanência indefinida nos lugares «LIJ»” (López et. al., 2010, p. 90). Concordamos que, para muitos casos, o acolhimento é uma resposta básica para a salvaguarda dos seus direitos fundamentais, no entanto, não será demais referir que é indispensável promover junto das crianças e suas famílias novas possibilidades de reintegração familiar, de modo a salvaguardar um dos direitos fundamentais da criança que é o direito à família.

Ao realizar a análise da concepção dos profissionais a respeito do acolhimento, percebeu-se também uma distinção estatisticamente significativa de género, de modo que o *acolhimento bem-sucedido* está caracterizado maioritariamente por casos de crianças do sexo feminino e o *acolhimento com algumas conquistas* pelo género masculino [$\chi^2 (4, n= 98) = 10.24, p < 0.05$].

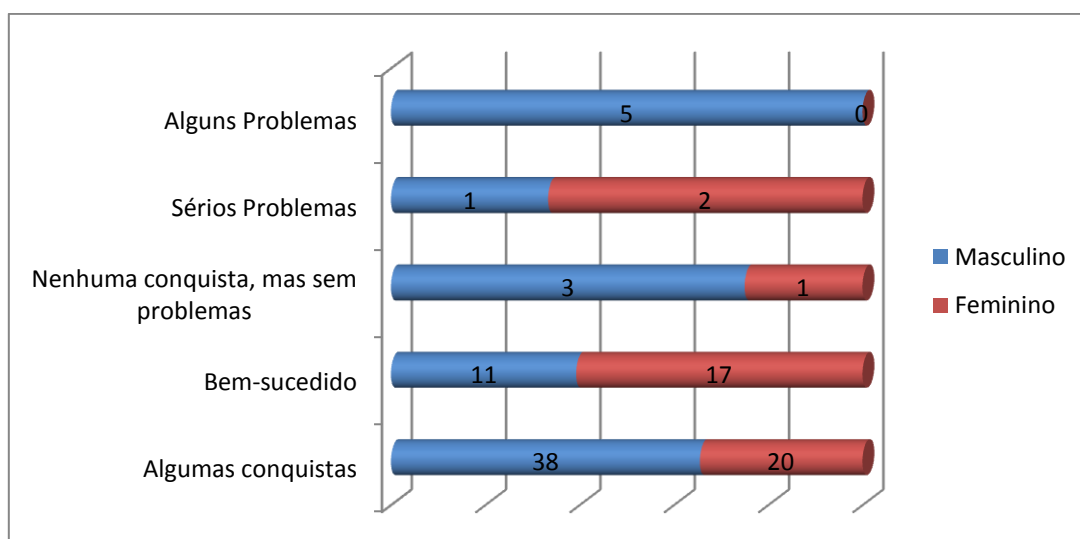


Figura 35 - Classificação do acolhimento conforme sexo

Como referido, em geral as meninas adaptam-se com maior facilidade aos novos contextos, estabelecendo laços afetivos mais rapidamente e facilmente do que os meninos. Por outro lado, o facto de se adaptarem melhor ao acolhimento e ao modo de convivência deste, pode influenciar na avaliação do profissional, sendo esta mais positiva (Del Valle & Bravo, 2001).

4. Perspectivas Futuras para a Criança

4.1 Duração prevista no ingresso do acolhimento e previsão atualmente

Percebe-se que em quase metade da amostra (45,9%) a duração prevista no acolhimento era de 0 a 6 meses, realidade que não foi contemplada, já que 34,7% das crianças não têm duração prevista para cessar a medida de acolhimento residencial.

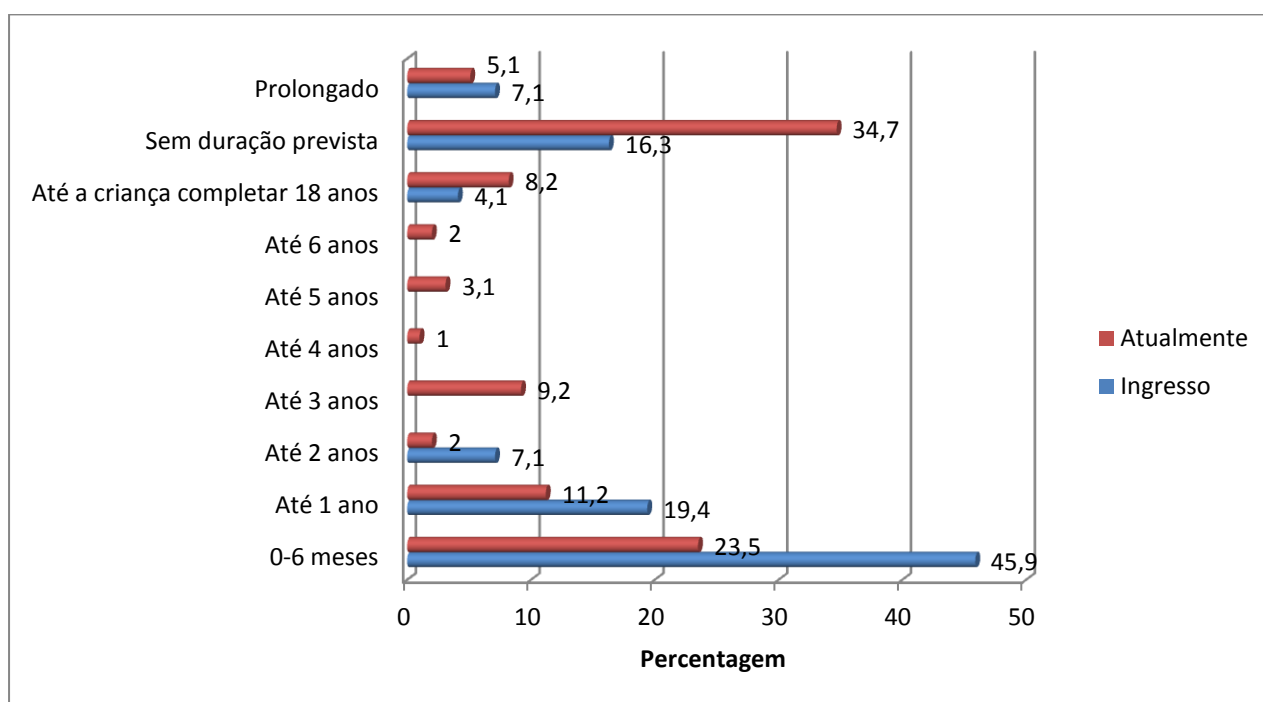


Figura 36 - Duração prevista no ingresso e atualmente

Realizou-se uma análise comparando as variáveis de integração ou não com o Plano DOM ou Plano SERE+ e a duração prevista para o acolhimento, no momento do ingresso e atualmente. A mesma revelou que no momento do ingresso, 76,2% (n=16) das crianças advindas de instituições que nunca integraram os referidos planos tinha como previsão um acolhimento de 0 a 6 meses e atualmente 61,9% (n=13) não têm duração prevista para cessar a medida de acolhimento. Em contraposição, a percentagem de crianças advindas de instituições que integraram ou integram esses planos que tinham como previsão um acolhimento de 0 a 6 meses no momento de ingresso era de 37,7% (n=29), e atualmente 27,3% (n=21) não têm previsão para cessar a medida.

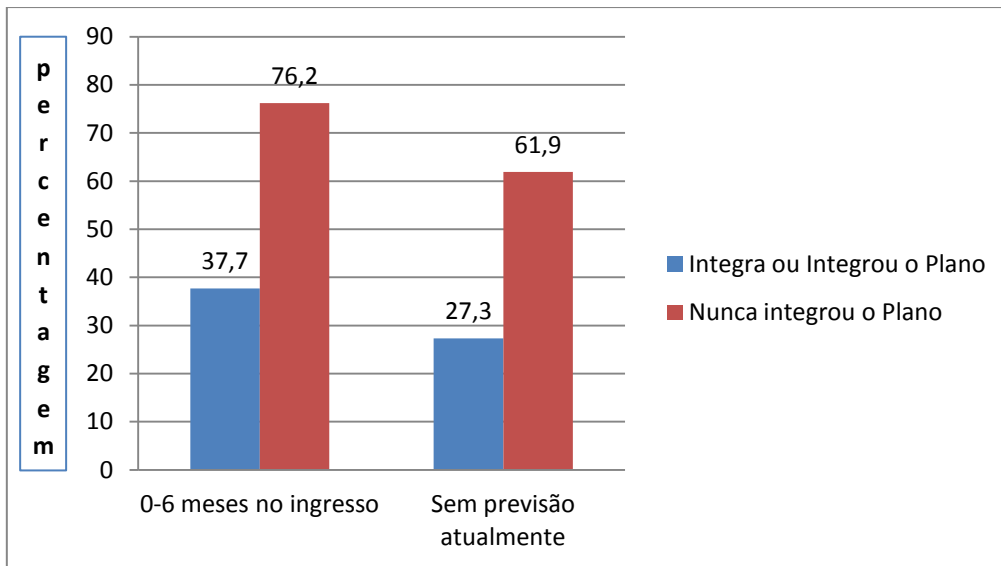


Figura 37 - Duração prevista no ingresso e atualmente conforme integração ao Plano DOM ou SERE+

O gráfico acima demonstra claramente que as instituições que nunca integraram o Plano DOM ou SERE+ previam um acolhimento provisório (0-06 meses) para uma percentagem relevante da amostra (76%), sendo que atualmente, mais da metade não tem previsão de tempo de permanência. Isso pode denotar um impacto que os referidos planos têm relativamente às instituições no sentido de um acolhimento temporário, um dos objetivos do Plano DOM e do Plano SERE+.

4.2. Encaminhamento do projeto de vida da criança

O projeto de vida mais presente da amostra é a (re)integração na família nuclear correspondendo a 32,7% (n=37) das crianças, seguida por 31,6% (n=31) de casos em que o projeto de vida delineado é a adoção. Curiosamente (já que o estudo abrange crianças de 0 até 12 anos), 19,4% (n=19) das crianças têm como finalidade a autonomia de vida e 6,1% não têm um projeto de vida definido ou o caso está em período de avaliação.

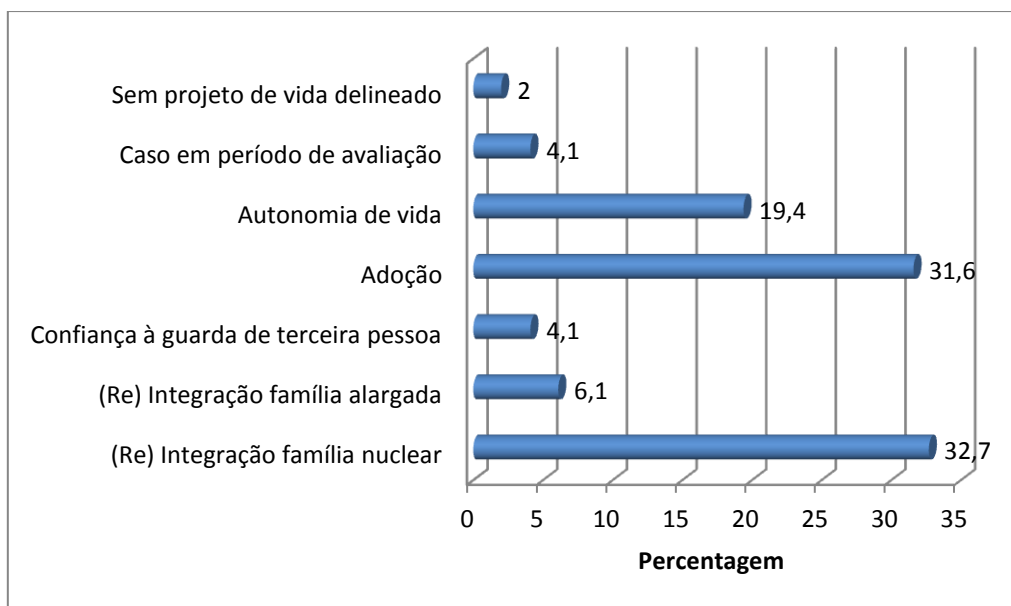


Figura 38 - Encaminhamento do projeto de vida da criança

A seguir, será apresentada a análise dos dados advindos de quatro subdivisões realizadas numa segunda parte do questionário, as quais continham perguntas elaboradas conforme o encaminhamento do projeto de vida de cada criança para assim, melhor caracterizar as mesmas, suas famílias e ambiente social. Desta forma, será possível compreendermos melhor os motivos que levaram à escolha dos projetos de vida representados no gráfico acima.

5. Caracterização das crianças conforme o Projeto de Vida

Esse capítulo será subdividido conforme o que foi definido como projeto de vida das crianças, nomeadamente:

- (Re)Integração família nuclear, (Re)Integração família alargada e Confiança à guarda de terceira pessoa;
- Adoção
- Autonomia de vida
- Crianças sem projeto de vida ou caso em período de avaliação

É importante referir que não foram realizadas perguntas referentes às crianças que têm como projeto de vida a autonomia de vida, pois acreditava-se que não haveria sujeitos na amostra com tal

finalidade, por se tratar de crianças de 0-12 anos. Como a pesquisa demonstrou que a amostra é composta por 19 crianças com o referido projeto de vida e um tempo de permanência elevado no acolhimento residencial, foi realizada uma leitura mais aprofundada a respeito dessas, para que melhor se compreenda essa realidade.

5.1 Crianças com projetos de vida de (re)integração família nuclear, (re)integração família alargada e confiança à guarda de terceira pessoa

Este grupo é o que tem um maior número de crianças, abrangendo quase metade da amostra (n=42). Destes, 76,2% (n=32) têm como finalidade a (re)integração na família nuclear, 14,3% (n=6) a (re)integração na família alargada e 9,5% (n=4) a confiança à guarda de uma terceira pessoa.

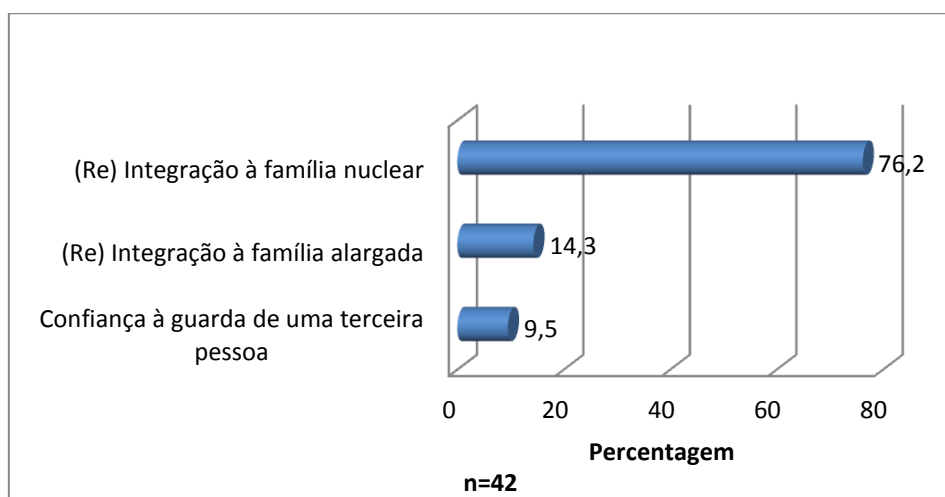


Figura 39 - Projetos de vida relativos a (re) integração familiar e confiança à guarda de uma terceira pessoa

As crianças cuja finalidade é o retorno familiar estão representadas por uma grande parcela da amostra, como já era de esperar, já que, segundo a Lei 147/99, se deve dar prioridade à família de origem. A Lei também assegura que o acolhimento institucional deve ocorrer como última alternativa e de forma provisória, contudo não assegura um tempo limite para a reestruturação da família quando a finalidade da intervenção é o retorno familiar. Segundo Rodrigues et al., (2013, p.12): “esse vazio legislativo às vezes compromete a definição de um desenho alternativo e perpétua, além do recomendado, sua colocação em lugar de acolhida”, contrastando com a realidade espanhola, a qual estabelece o prazo de dois anos para que a família demonstre que as condições pelas quais a criança tenha sido retirada do seio familiar foram superadas, assim a “administração que tutela a criança tem a possibilidade de tomar decisões definitivas, como uma adoção, com maior facilidade” (Rodrigues et.

al., Idem). Por outro lado, alguns problemas psicossociais identificados nos pais são de extrema complexidade, sendo o auxílio das políticas sociais para a reestruturação familiar de suma importância. Entretanto, dado o atual contexto do país, este prazo seria um grande desafio e não se poderia pensar no mesmo, sem pensar em políticas de apoio à família.

5.1.1. Características gerais

A finalidade de (re)integração na família nuclear mostra-se mais presente representando 76,2% dos casos deste grupo; na família alargada representa 14,3% dos casos, e por último, 9,5% das crianças têm como finalidade a confiança de guarda a uma terceira pessoa, totalizando 42,9% dos casos de toda a amostra. Em 81% dos casos está a ser realizada uma intervenção com a família de origem e/ou 3ª pessoa por algum programa e, curiosamente, em 2,4% dos casos não se tem conhecimento.

A idade média atual deste grupo é de 8,45 (desvio padrão: 3,16)²⁹, sendo que 52,4% das crianças atualmente têm, atualmente, entre 09 a 12 anos, resultado que vai de encontro a outros estudos similares. Estas crianças iniciaram o processo de proteção quando tinham 0-3 anos e entraram no atual acolhimento com essa idade ou com 4-8 anos de idade, sendo que o tempo médio de permanência dessas crianças é de 4,45 anos (desvio padrão 2,40)³⁰. Em 76,3% não houve intervenções anteriores, sendo que nos casos em que houve, foi maioritariamente em CAT.

Em 71,4% dos casos **não foi identificado qualquer problema de saúde**. Os problemas mais destacados neste grupo é o déficit de atenção e déficit de atenção e hiperatividade (16,7%), e incapacidade mental (9,5%). A grande maioria das crianças recebe ou já recebeu tratamento (76,2%), sendo: 45,2% médico, 50% psicólogos e psiquiátricos, 9,5% de estimulação e 4,8% psicomotor.

Relativamente à situação escolar, verificou-se que 19% das crianças deste grupo já reprovaram.

As mães das crianças deste grupo estão na sua grande maioria desempregadas e os pais, pelo contrário, encontram-se empregados. Em relação às problemáticas identificadas nos pais, as mesmas estão mais associadas ao alcoolismo (21,4%) e a graves problemas económicos (19%), enquanto nas mães, embora problemáticas associadas a graves problemas económicos (45,2%) e alcoolismo (14,3%) estejam presentes, a deficiência intelectual (14,3%) aparece como a segunda maior problemática identificada³¹.

²⁹ Mínimo 2,06 e máximo 12,65 anos.

³⁰ Mínimo 0,68 e máximo 11,58 anos.

³¹ Não foi possível identificar as problemáticas em 45,2% (n=19) dos casos dos pais e em 19% (n=8) dos casos das mães.

Em relação aos motivos de institucionalização mais relevantes, as crianças deste grupo, assim como na análise geral, apresentaram em primeiro lugar a negligência (81%), seguida a exposição a modelos de comportamento desviante (35,7%), ausência temporária de suporte familiar (21,4%) e uma parcela apresentou maus-tratos físicos e psicológicos (9,5%).

Em mais da metade dos casos o acolhimento segundo os seus objetivos foi considerado com algumas conquistas (59,5%). Em 28,6% dos casos, bem sucedido, 7,1% com nenhuma conquista, mas sem problemas e em 4,8% com sérios problemas.

5.1.2 Contatos³²

Todas as crianças possuem um contato (recebem visitas ou realizam saídas) com algum membro da família de origem e/ou com uma terceira pessoa, sendo que 95,2% (n=40) recebem visitas e 85,7% (n=36) realizam saídas. Relativamente à terceira forma de contato, via telefone, em 88,1% (n=37) dos casos há contacto telefónico entre a criança e a família de origem e/ou uma terceira pessoa.

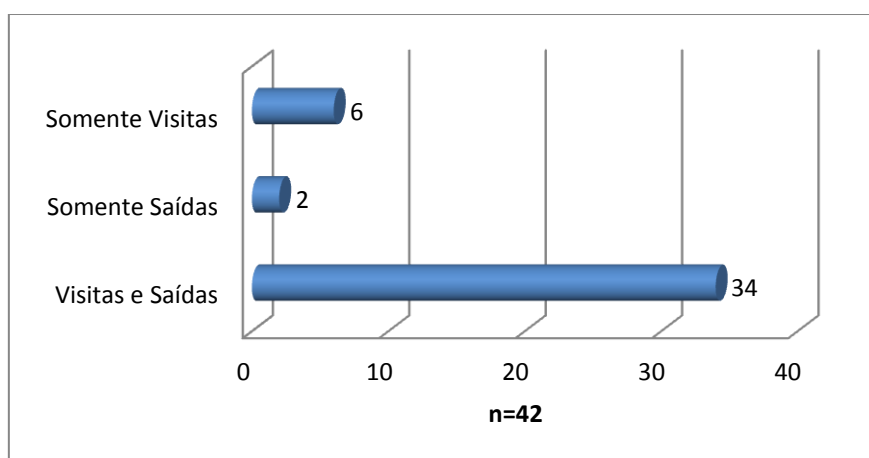


Figura 40 - Contatos: visitas e saídas

A pessoa que mantém um contato familiar mais frequente, em qualquer dos meios, corresponde à figura materna. A figura paterna também se mostra presente no que se concerne às visitas e aos contactos telefónicos, sendo as saídas mais habituais entre os pais juntos e os tios e/ou avós (embora menos habitual do que a mãe)³³.

³² Dado que a mesma criança pode apresentar contactos com diferentes pessoas, a soma das percentagens não é igual a cem.

³³ Em alguns casos, não foi especificado com quem se realizaram as saídas.

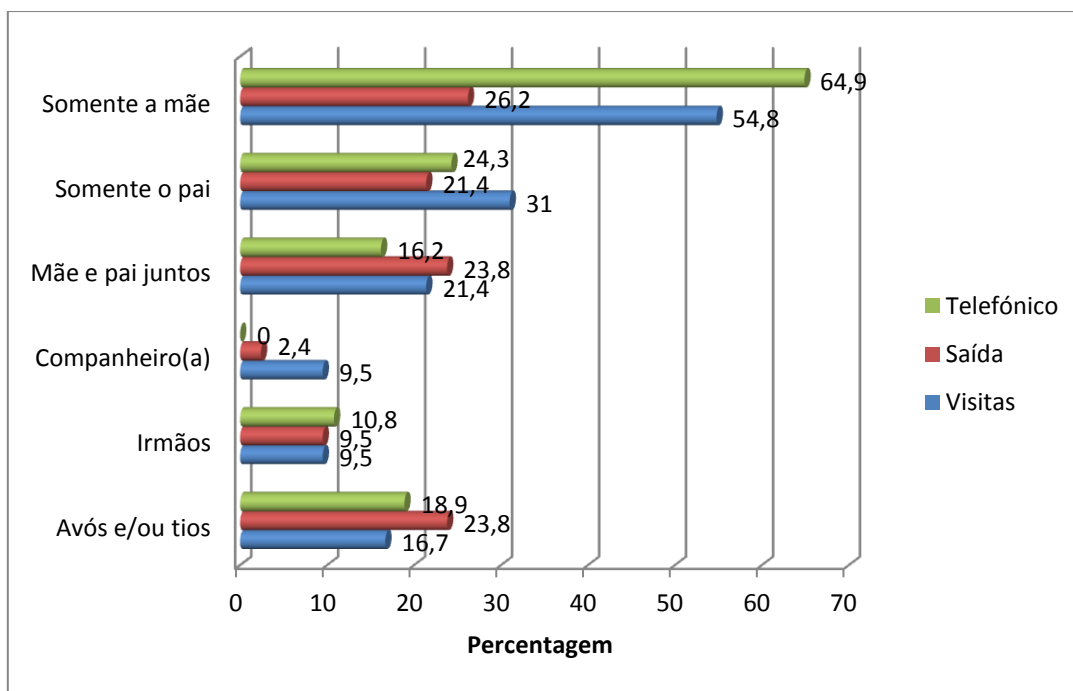


Figura 41 - Contactos

Em relação à periodicidade do contacto, observa-se que a frequência das visitas mais habitual é semanal (30%), assim como o contacto telefónico (54,1%). Já em relação às saídas, a frequência mais habitual passa a ser quinzenal (38,9%).

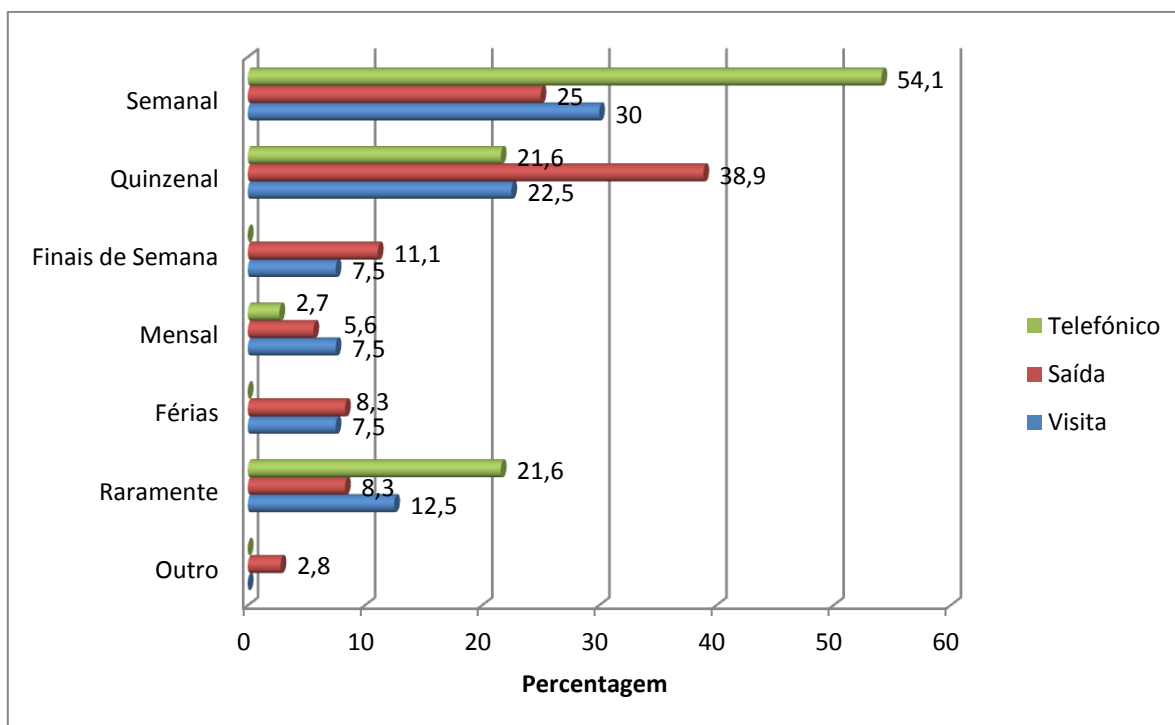


Figura 42 - Periodicidade dos contactos

Importante mencionar que em 90,5% (n=38) dos casos não existe nenhuma proibição de contacto em geral com a família de origem, sendo que nos casos em que existe, um caso é de proibição com a mãe, outro com o pai e dois é relativamente ao companheiro da mãe.

Por último, foi questionada a evolução da frequência de contato da criança com a família de origem e/ou com uma terceira pessoa. Em 23,8% (n=10) responderam que a mesma aumentou, em 57,1% (n=24) permaneceu igual, e em 19% (n=8) decresceu:

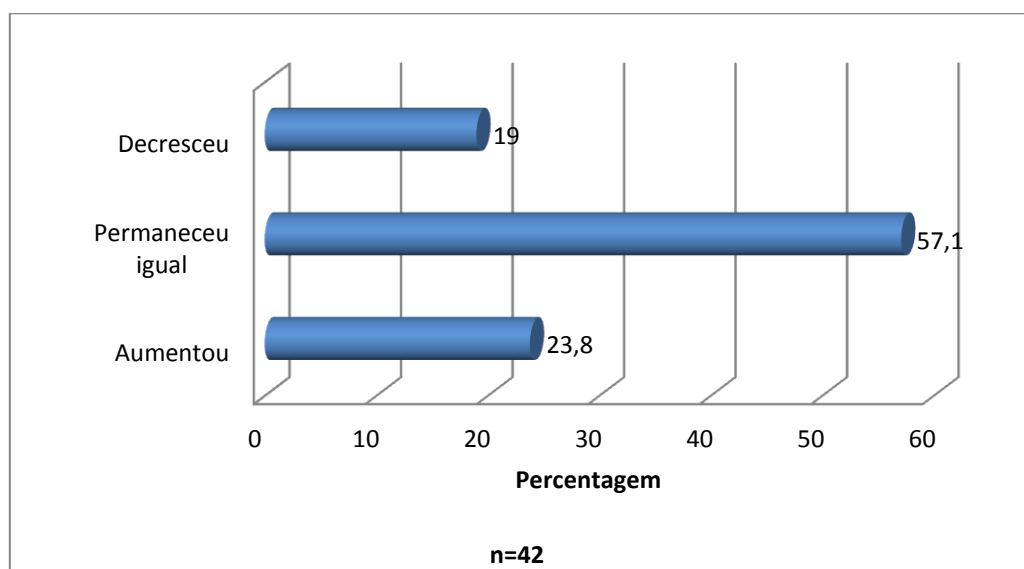


Figura 43 - Evolução de frequência de contato

Entre as crianças em que o contacto decresceu, observou-se que três têm idades compreendidas entre 0-3 anos e duas crianças entre 4-8 anos – crianças pequenas, que poderiam, caso necessário, ser colocadas junto de outra família mediante adoção. Portanto, deve tentar-se compreender os motivos que levaram ao decréscimo das visitas, saídas e telefonemas o quanto antes, para que se possa intervir de forma a garantir o direito à convivência familiar. Nesse sentido, deve-se estudar de forma pormenorizada a qualidade dos contactos: as consequências emocionais e comportamentais, positivas e negativas, que a criança manifesta.

5.2. Crianças com projeto de vida de adoção

As crianças que têm como finalidade a adoção correspondem a 31,6% (n=13). A adoção, segundo o Artigo 1586º do Código Civil, “é o vínculo jurídico e afectivo que promove o direito de

pertença de uma criança a uma família”, e só deve ser realizada, quando extintas as possibilidades de retorno familiar, como já foi mencionado.

5.2.1 Características gerais

Em aproximadamente 58,1% (n=18) dos casos, as crianças são do sexo masculino e 41,9% (n=13) são do sexo feminino. As crianças que têm a adoção como projeto de vida, são crianças com idades mais baixas, como já se podia prever. Embora existam 32,3% de crianças de 0 a 3 anos de idade, 41,9% das crianças possuem idades compreendidas entre 4-8 anos e 25,8% são crianças de 9-12 anos, aumentando **a idade média para 6,20 anos** (desvio padrão: 3,40), contudo, continua a ser o grupo com a menor idade média³⁴.

A maioria das crianças (82,4%) iniciou o seu respectivo processo de proteção³⁵ com idade compreendida entre 0 a 3 anos, sendo que 77,4% entraram no atual acolhimento residencial com essa idade e 19,4% entraram com 4 a 8 anos. Em 22,5% dos casos houve intervenções em outro acolhimento precedente e **o tempo médio de permanência atualmente na instituição é de 3,61 anos** (desvio padrão: 2,02)³⁶: baixo relativamente aos outros projetos de vida, apesar de ser consideravelmente alto para crianças desse grupo.

A média de tempo da adoção definida como projeto de vida (n=30) é de 1,49 anos (desvio padrão 1,94), sendo o mínimo de poucos meses e o máximo sete anos - lembrando que num caso a adoção ainda não foi decretada judicialmente.

Trata-se de crianças que na grande maioria (80,6%) **não apresenta problemáticas relacionadas com a saúde** e muito poucas reprovaram algum ano na escola (6,5%).

O principal motivo de institucionalização de crianças com esse projeto de vida é, assim como todos os outros, a negligência (77,4%), entretanto o abandono aparece de forma mais significativa neste grupo (22,6%), como já era de se esperar, já que se trata de crianças que têm como finalidade a adoção.

Em 54,8% o acolhimento, segundo seus objetivos, foi considerado com algumas conquistas, 25,8% bem sucedido, 3,2% nenhuma conquista, mas sem problemas, 3,2% sérios problemas e 12,9% com alguns problemas.

³⁴ Mínimo 1,07 e máximo 12,58 anos.

³⁵ De referir que existem 14 valores em quais os profissionais não souberam responder a data ao certo do início de proteção da criança.

³⁶ Mínimo 0,96 e máximo 9,11 anos.

5.2.2. Motivos pelos quais a adoção não se concretizou

Os motivos pelos quais a adoção ainda não se realizou variam, sendo que o principal motivo, correspondente a 32,3% dos casos, é a falta de candidatos em busca do perfil da criança. Em seguida, com 19,4% (n=6), são crianças em que o processo de preparação está a ser desenvolvido.

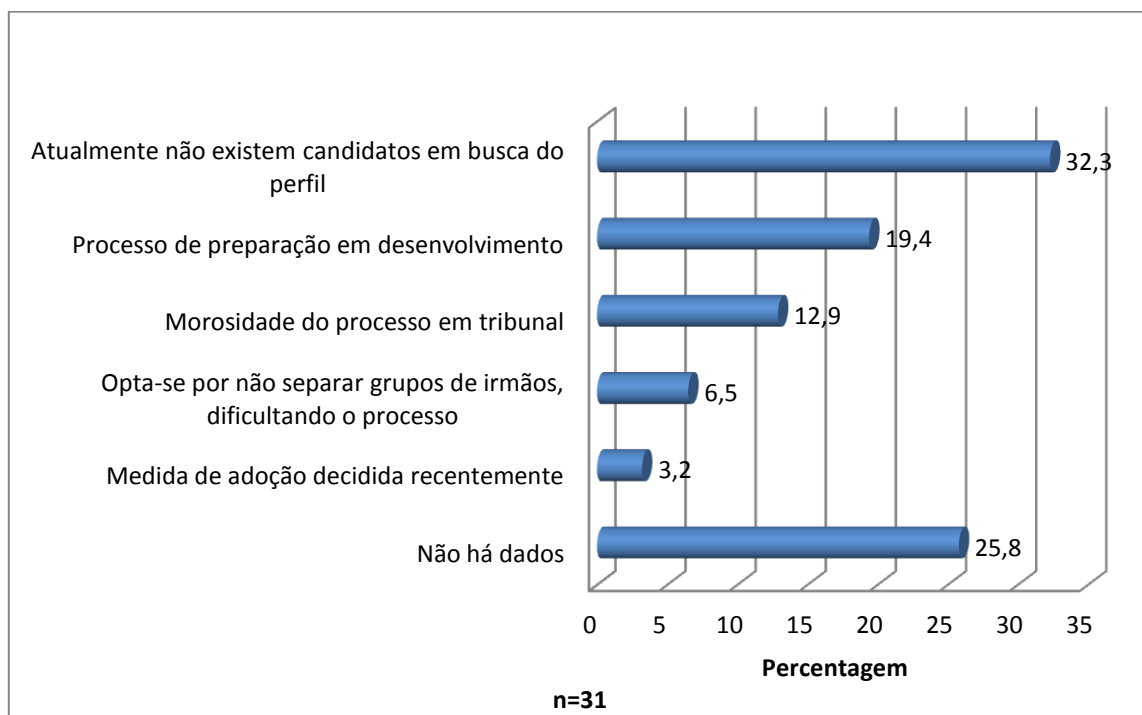


Figura 44 - Motivos pelos quais a adoção não se concretizou

Ao constatar que um dos grandes problemas envolvendo a adoção de crianças que estão na instituição por um longo período é a inexistência de candidatos à adoção, procuramos recolher junto de diferentes organismos³⁷, dados que nos permitissem caracterizar o perfil desejado pelos candidatos à adoção, mas a resposta mais detalhada que obtivemos foi: “dizem que são os pequenos” (SIC).

Na nossa opinião, essas informações deveriam ser divulgadas a todos os profissionais da área, autoridades competentes e interessados, possibilitando a discussão com os pretendentes à adoção dos critérios de escolha da criança a ser adotada, de forma a realizar um trabalho técnico de orientação e sensibilização dos interessados, visando estimular adoções tardias e apresentar respostas

³⁷ Primeiramente foi realizado um contacto com o “Observatório Permanente da Adopção”, localizado em Coimbra, o qual informou não ter conhecimento sobre dados estatísticos que envolvam essa questão e aconselhou que fosse realizado um contacto com a Segurança Social. Ao contactar a Acção Social da Segurança Social de Braga, foi referido que “dizem que são os pequenos” (SIC), mas não existia qualquer informação estatística disponível. Posteriormente a Santa Casa Misericórdia de Lisboa, competente para realizar adoções no município de Lisboa, foi contactada e também referiu não ter esses dados disponíveis. Em seguida, a Autoridade Central da Segurança Social foi contactada e referiu que a informação só poderia ser disponibilizada perante um requerimento via correio eletrónico, o qual foi enviado, entretanto, foi solicitada a realização de outros procedimentos, impossibilitando a publicação dos dados em tempo útil.

às crianças, as quais se encontram praticamente “condenadas” a viver na instituição quando têm uma idade “mais avançada” (Santos, 1997)³⁸. Ainda que se devam respeitar os limites e opções dos candidatos à adoção, é necessário iniciar um trabalho de consciencialização, de modo a desmistificar toda uma caracterização do senso comum referente à criança institucionalizada e superar alguns preconceitos no que se concerne à adoção, amortizando o sentimento de insegurança do candidato. Deste facto formulamos a seguinte questão: se os profissionais que atuam diretamente com crianças institucionalizadas não têm conhecimento de informações primordiais e resguardam-se no conhecimento do senso comum, como poderia ser realizado um trabalho de consciencialização com os pais candidatos a adoptantes?

Em 38,7% (n=12) dos casos, os profissionais responderam que a criança possui irmão(s) à espera da adoção, 35,5% (n=11) dos casos os profissionais afirmaram que a criança não tem irmão(s) à espera da adoção:

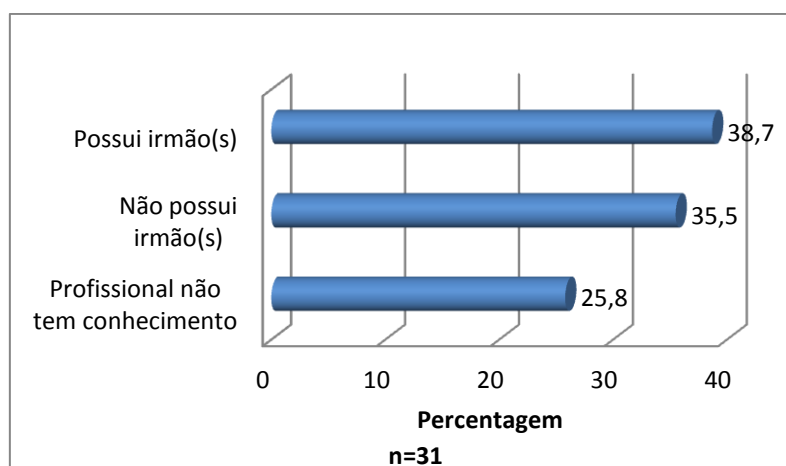


Figura 45 - Irmãos à espera da adoção

Optou-se, também, por descrever o perfil de crianças de 0-3 anos em acolhimento residencial por um longo período que têm como projeto de vida a adoção por se acreditar que é a faixa etária mais procurada pelos candidatos à adoção.

Não existe diferença de género entre as crianças pertencentes a este grupo (n=10) que têm a idade média de 2,75 anos (desvio padrão 1,15), com idades compreendidas entre 1,07 anos a 3,93 anos. O tempo médio de permanência no acolhimento corresponde a 1,78 anos (desvio padrão: 0,52),

³⁸ Uma experiência prática das vantagens de se discutir os critérios da adoção decorreu no município de Florianópolis, Brasil. Após realizar estágio no Grupo de Estudos e Apoio à Adoção de Florianópolis (GEAAF) e na Vara da Infância e Juventude, a académica verificou que muitos candidatos que frequentaram o GEAAF, acabaram por abranger o critério de escolha das crianças pretendidas, principalmente no que se concerne à etnia e idade.

variando de um a aproximadamente dois anos e meio. Ao contrário do que se poderia imaginar, as crianças **não apresentam qualquer problema de saúde** e algumas possuem somente um irmão à espera da adoção, outras, nenhum.

Em 40% dos casos não existe duração prevista para cessar o acolhimento, em 30% dos casos a duração prevista é de até três anos, em 20% dos casos até dois anos e somente em 10% dos casos, até seis meses. Gomes (2010) refere que as consequências que a criança pode vir a sofrer quando integrada numa instituição com idade precoce, vão se agravando exponencialmente com o passar do tempo: as memórias externas (frequentemente constituídas em ambientes hostis) vão se estabelecendo mais fortemente, assim como a interiorização da lógica e funcionamento institucional, o qual se constitui como o seu único referencial, e quando colocada em adoção, pode demonstrar certa resistência em se adaptar à dinâmica familiar.

Em 50% dos casos a adoção foi definida há aproximadamente seis meses, em 20% dos casos há um ano, sendo a média 6,30 meses (desvio padrão: 3,33, sendo o mínimo 2 e o máximo 12 meses). Relativamente aos motivos pelos quais a adoção não foi concretizada, foi colocado que não existem candidatos em busca do perfil da criança, e que a criança ainda está em processo de preparação para a desinstitucionalização.

É de suma importância que seja realizado um trabalho de consciencialização com os profissionais que atuam diretamente e indiretamente com mulheres grávidas que podem não querer assumir os cuidados do filho e entregá-lo à adoção após o nascimento. A sociedade ainda discrimina mulheres que tomam essas decisões e os profissionais que trabalham diretamente com esta realidade, como enfermeiros e outros profissionais da saúde, são ferramentas primordiais do “*quebra-cabeça*” para o desenvolvimento de uma sociedade que compreenda a diferença de maternidade e maternagem³⁹, desconstruindo o mito do “amor materno” ser um sentimento inato à natureza feminina.

5.3. Crianças com projeto de vida de Autonomia de vida

Diante da impossibilidade de se concretizar os projetos de vida em contexto familiar (seja o retorno familiar ou a adoção), a intervenção centra-se no trabalho de autonomia com a criança ou jovem ainda em contexto de institucional. Consideramos que, antes de mais, é necessário realizar uma

³⁹ Santos (1998), define de forma muito simples a diferença de maternidade e maternagem: a maternidade diz respeito à procriação, é um fenómeno biológico; já a maternagem se inscreve no âmbito socioafetivo da criação dos filhos, um fenómeno mais social.

distinção entre o conceito de autonomia de vida e autonomização e para esse efeito, utilizaremos a definição segundo Gomes (2010), a qual refere que autonomia de vida é “a capacidade para assumir a responsabilidade individual pelos assuntos e opções própria. Não se refere apenas ao nível económico e físico, mas também à afectividade e capacidade de assumir valores, juízos e decisões próprias” (Gomes, 2010, p.196), para que o jovem possa sair do LIJ de forma sustentada.

A autora caracteriza a autonomização como “o período final da intervenção sobre autonomia, que visa a reflexão e o desenvolvimento de estratégias, tendo em vista a saída do jovem do LIJ e a sua consequente plena autonomia” (Gomes, 2010, p.196). Ainda, segundo a autora, após a intervenção na autonomização, deve ser realizado um acompanhamento que inicia-se após a saída do jovem do LIJ e nesse momento é realizado um compromisso (assinado pelo jovem e por um adulto de referência) de acompanhamento em *autonomia de vida* (Gomes, 2010).

Nesse sentido, a Lei 147/99 define a autonomia de vida como uma medida de promoção e proteção a executar em meio natural de vida:

Consiste em proporcionar directamente ao jovem com idade superior a 15 anos apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, nomeadamente através do acesso a programas de formação, visando proporcionar-lhe condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só e adquirir progressivamente autonomia de vida (Lei 147/99, Artigo 45º).

As crianças identificadas na amostra com a finalidade de “autonomia de vida”, enquadram-se no conceito primário de Gomes (2010), isto é, trabalha-se com esses sujeitos no sentido de aquisição de competências numa perspectiva de *empowerment* para que possam sair do LIJ de forma sustentada. As mesmas representam um número expressivo da amostra, contabilizando 19,4% (n=19) dos casos.

5.3.1. Características gerais

As crianças que têm como projeto de vida a autonomia de vida são em grande parte (68,4%) do sexo masculino. **A idade média do grupo é de 11,14 anos** (desvio padrão 1,36), 94,7% das crianças deste grupo têm idades compreendidas entre 9 e 12 anos, sendo o grupo com idade média mais avançada de toda a amostra, apesar de podermos encontrar o caso de uma criança com 7 anos a quem foi definido esse encaminhamento.

Estamos perante crianças que entraram na instituição, diferentemente dos outros grupos, em mais da metade dos casos (57,9%), com idades compreendidas entre 4-8 anos, sendo que 31,6% entraram com 0-3 anos, e o **tempo de permanência médio no atual acolhimento é de 6,18 anos** (desvio padrão: 2,52, sendo o mínimo 1,55 e o máximo 11,75 anos) – o mais prolongado de todos os grupos.

Ao contrário das crianças que têm como finalidade o retorno familiar e a adoção, praticamente metade das crianças que compõem este grupo (47,4%) possui alguma problemática ligada à saúde, sendo o mais relevante em termos estatísticos, o déficit de atenção e o déficit de atenção e hiperatividade (21,1%); incapacidade mental (21,1%); e diagnóstico em saúde mental (15,8%). Relativamente aos tratamentos, verificou-se que 73,7% recebem ou já receberam tratamento, sendo o tratamento psicológico e/ou psiquiátrico o principal 63,2%, em seguida o tratamento médico (31,6%), e de estimulação (26,3%).

O número de crianças que já reprovou pelo menos um ano escolar (52,6%) assemelha-se com o número de crianças que não reprovou (47,4%), mostrando um baixo rendimento escolar entre este grupo.

Dos 19 casos apresentados, dois são de crianças órfãs, em cinco casos o paradeiro do pai é desconhecido e em dois casos o paradeiro da mãe é desconhecido. Todas as crianças possuem pelo menos um irmão, totalizando a média de 3,53 irmãos (desvio padrão 2,03, sendo o mínimo 01 e o máximo 08). Relativamente aos irmãos na mesma instituição, averiguou-se que 15 crianças possuem irmãos na mesma instituição.

No que concerne à situação laboral dos pais, ambos aparecem na maioria das vezes, em situação de desemprego. De entre as problemáticas mais relevantes identificadas na figura paterna, de referir os graves problemas económicos, problemas relacionados com o alcoolismo e problemáticas associadas à violência doméstica. Em relação à mãe, foram identificados, também, graves problemas económicos e problemas de saúde mental ou psíquica. Em mais da metade dos casos, a conduta dos progenitores mais identificada foi a ausência.

O principal motivo de institucionalização destas crianças é ainda a negligência (68,4%), embora existam outras problemáticas relevantes como: ausência temporária de suporte familiar (47,4%); abandono (26,3%); e maus-tratos físicos e psicológicos (31,6%).

Na maioria dos casos, as crianças não tiveram intervenções em LIJ, CAT ou famílias acolhedoras, anteriores à institucionalização atual, embora haja casos de crianças relativamente às quais foram tentadas intervenções com a família de origem.

O acolhimento das crianças do referido grupo foi considerado bem-sucedido em 42,1% dos casos e 57,9% consideraram que o mesmo teve algumas conquistas.

O acolhimento em geral, foi classificado com algumas conquistas, e alguns bem-sucedidos. Entretanto há que se considerar a subjetividade de cada caso, e mostra-se importante o conhecimento de histórias representativas para que melhor se compreenda a realidade. Importa referir que, por uma questão ética, os nomes utilizados na figura são fictícios.

Pedro	Tem 10,74 anos, está na instituição há 5,28 anos, não apresenta problemas de saúde, realiza tratamento psicológico/psiquiátrico, foi institucionalizado por negligência e maus-tratos físicos e/ou psicológicos. O paradeiro do pai é desconhecido, e mãe tem doença crônica e graves problemas econômicos, entretanto possui uma conduta de cooperação. Duração prevista: prolongado
Maria	Tem 12,32, está institucionalizada (da última vez) há 3,18 anos, mas iniciou proteção há 9,08 anos. Ficou institucionalizado durante 5 anos em CAT, depois regressou ao agregado familiar materno por um período não superior a 1 ano, passando a integrar o LIJ novamente, totalizando 8,18 anos de acolhimento. Possui incapacidade mental, sensorial, diagnosticado em saúde mental, e recebe tratamento médico e psicológico/psiquiátrico. Foi institucionalizada por negligência, maus-tratos físicos e/ou psicológicos. O pai apresenta problemáticas associadas ao alcoolismo, deficiência intelectual, problemas de saúde mental ou psiquiátrico. A mãe apresenta problemas de saúde mental ou Psiquiátrico e graves problemas econômicos. Pais possuem uma conduta ausente perante instituição. Duração prevista: até criança completar 18 anos.
Ana	Tem 12,44 anos, entrou no acolhimento há 11,75 anos atrás pela primeira vez, por situações de maus-tratos. Posteriormente houve uma adoção mal sucedida e a criança retornou. Iniciou o atual processo de proteção há 7,08 anos atrás. A mesma apresenta incapacidade mental, diagnóstico em saúde mental, e realiza ou já realizou tratamento de cunho médico e psicológico/psiquiátrico. Não existe qualquer suporte familiar. Paradeiro desconhecido do pai e da mãe. Duração prevista: manter-se-á em autonomização até atingir a maioridade, aos 18/21 anos.
Luisa	Tem 12,12 anos, entrou no acolhimento há 7,07 anos. Diagnosticada em saúde mental, recebe tratamento médico e psicológico/psiquiátrico. Institucionalizada por ausência de suporte familiar. Paradeiro do pai desconhecido e não se tem dados relativamente a problemáticas da mãe. Ambos possuem conduta de ausência perante instituição. Duração prevista: até 18 anos.
Joana	Tem 12,34 anos, entrou no acolhimento há 6,06 anos, não possui problemas de saúde. Foi institucionalizada por ausência temporária de suporte familiar. Pai apresenta paradeiro desconhecido e mãe graves problemas econômicos. Ambos ausentes em relação à instituição. Duração prevista: até 18 anos.

Observação:
Já foi trabalhada com a mãe a possibilidade de retorno familiar, mas a mãe não apresentou melhorias para esse retorno se realizar de uma forma garantidamente securizante. A pré-adolescente passa algum período de férias com a mãe, mas esta continua a não dar garantias de segurança.

João	Tem 11,17 anos. Institucionalizado há 5,46 anos no atual acolhimento residencial. Iniciou o processo de proteção há 10,12 anos, quando se encontrava institucionalizado por aproximadamente quatro anos em local não informado. Não possui problemas de saúde e recebe ou recebeu cuidados psicológicos/psiquiátricos. Foi institucionalizado por negligência. O pai apresenta graves problemas econômicos e possui uma conduta ausente em relação à instituição. A mãe apresenta deficiência intelectual e uma atitude de cooperação para com a instituição. Duração prevista: prolongada
José	Tem 11,40 anos. Entrou na atual instituição há 1,55 anos, mas iniciou processo de proteção há 10,27 anos. Esteve em outro LIJ por 8 anos. A criança apresenta déficit de atenção e déficit de atenção e hiperatividade e recebe tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. A mesma foi institucionalizada por negligência. Os pais apresentam graves problemas econômicos, uma atitude de cooperação para com a instituição. A criança tem um irmão no mesmo acolhimento residencial. Duração: até completar 18 anos
Isabel	Tem 7,76 anos. Entrou há 7,29 anos na instituição. Não apresenta problemas de saúde e não realizou tratamentos. A criança foi institucionalizada por negligência e por doença da mãe. O pai apresenta alcoolismo, deficiência intelectual, graves problemas econômicos e a mãe apresenta problemas de saúde mental ou psiquiátrico. A criança possui 05 irmãos em medida de proteção, sendo que 04 estão na mesma instituição. A postura do pai é de oposição e da mãe é de ausência. Duração: 6 meses
Bruno	Tem 12,94 anos, entrou há 10,28 anos no atual local de acolhimento. Não apresenta problemas de saúde e realiza tratamentos médicos e psicológicos ou psiquiátricos. Criança institucionalizada por abandono, negligência, maus-tratos físicos e ou psicológicos. Pai falecido e a instituição não tem dados sobre problemáticas que envolvem a mãe, a qual tem uma conduta ausente. A criança possui um irmão acolhido na mesma instituição. Duração: 1 ano
Carlos	Tem 11,57 anos, entrou há 7,42 anos na instituição. Possui déficit de atenção e déficit de atenção e hiperatividade. Realiza ou realizou tratamento psicológico e/ou psiquiátrico e de estimulação. Institucionalizado por abandono, negligência e ausência temporária de suporte familiar. Não há dados sobre os pais. A criança possui 08 irmãos, 05 acolhidos na mesma instituição. Pai ausente e mãe cooperativa em relação à instituição. Duração: 1 ano

Figura 46 – Histórias Representativas de Crianças com Projeto de Vida de Autonomia de Vida

Consideramos que o número de crianças com este projeto de vida é revelador de um dos aspectos mais interessantes desta pesquisa, uma vez que parece extemporâneo pensar nesta medida para crianças com idades tão baixas, o que em primeira linha, nos pode levar a pensar numa parcial ineficiência do sistema de proteção português⁴⁰.

⁴⁰ A este propósito destacamos uma iniciativa realizada através do projeto intitulado “Projeto Família Hospedeira”, na cidade de Pindamonhangaba, Brasil, que nos dá conta de uma dinâmica no sentido de garantir o direito à convivência familiar e comunitária, focalizando-se em crianças que não têm a possibilidade de retorno familiar e de adoção, e permanecem na instituição até atingirem a maioridade civil, o qual tem vindo a ser desenvolvido desde 2008, com o objetivo de suprir uma lacuna legislativa, produzindo resultados expressivos: “Apenas para dar um exemplo, entre tantos, três irmãos adolescentes que contavam com 16, 14 e 12 anos de idade, respectivamente, estavam em entidade de acolhimento havia vários anos e graças ao PROJETO FAMÍLIA HOSPEDEIRA uma família cadastrada veio a pedir a guarda e ajuizou ação de adoção, dando nova vida a esses adolescentes que não tinham até então qualquer perspectiva favorável. A estatística também é amplamente favorável. O projeto foi lançado no mês de março de 2008, ocasião em que as duas entidades de acolhimento da comarca de Pindamonhangaba tinham 43 crianças e adolescentes, entre os quais 15 sem possibilidade de reintegração familiar ou adoção. Quatro anos depois, em março de 2012, a avaliação do Setor Técnico do Juízo apontou a redução do número de crianças e adolescentes acolhidos nas entidades de 43 para 29, bem como daqueles sem qualquer perspectiva de reintegração ou adoção de 15 para 6. Conclui-se, portanto, que o projeto atingiu seu objetivo, tendo gerado não só apadrinhamento como também guardas e adoções das crianças/adolescentes, promovendo a reinserção social, capacitando-os para o pleno exercício da cidadania e contribuindo, assim, para o desenvolvimento do país” (Instituto Innovare).

A Lei do Apadrinhamento Civil, nº 103/2009 de 11 de Setembro, que entrou em vigor em Portugal a 27 de Dezembro de 2010, tem como objetivo garantir o direito à convivência familiar das crianças e jovens, entretanto em dois anos foram aprovados somente cinco candidatos, os quais já tinham uma relação de facto ou de proximidade com a criança⁴¹. Acredita-se que a falta de divulgação da Lei é o principal motivo da baixa procura. No relatório CASA (2013), é referido que atualmente existem 19 crianças que beneficiam desta garantia, demonstrando uma “fraca expressão no panorama nacional” (CASA, 2013, p. 45). Mostra-se de extrema importância a divulgação e sensibilização relativamente à lei a fim de se captar pessoas que possam assumir os cuidados dessas crianças.

5.4. Crianças com projeto de vida em período de Avaliação/Sem Projeto de vida

Os casos correspondentes a crianças sem projeto de vida ou que o mesmo se encontra em período de avaliação representam 6,1% (n=6) da amostra. Destes, 66,7% (n=4) são crianças em que o caso está em período de avaliação e 33,3% (n=2) são crianças que não têm um projeto de vida delineado.

5.4.1 Características gerais

Ao contrário dos outros grupos, o número de crianças que não têm um projeto de vida definido ou que está em período de avaliação é maioritariamente composto por crianças do sexo feminino (66,7%).

A idade média do grupo é de 9,62 anos (desvio padrão: 3,97, sendo o mínimo 1,67 e o máximo 11,96). Apenas uma criança tem idade compreendida entre 0-3 anos, sendo que 83,3% têm idades compreendidas entre 9 a 12 anos. Se, antes os dados da amostra em geral pareciam revelar uma grande falha no sistema de proteção à infância em Portugal, agora a situação agrava-se: dando a perceber que 66,7% das crianças entraram na instituição quando tinham de 0 a 3 anos de idade. Crianças que foram retiradas do seio familiar numa idade de possíveis intervenções que garantissem o direito a convivência familiar, sendo que atualmente a criança se encontra sem perspectiva futura. **O tempo de permanência médio atualmente das crianças deste grupo é de 5,87 anos** (desvio

⁴¹ Para o efeito confirmar em (<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/lei-do-apadrinhamento-civil-apanas-habilitou-cinco-padrinhos-em-dois-anos-1578456>).

padrão: 4,31, sendo o mínimo 0,42 e o máximo 11,76) – o segundo maior entre os grupos, porém muito variado-, sendo que somente num caso houve intervenções anteriores. Importante ressaltar alguns casos extremos de forma a ilustrar uma realidade bastante complexa a este propósito: existem duas crianças que estão na atual instituição há, aproximadamente, oito anos e uma há, aproximadamente, 12 anos, estando os seus casos em período de avaliação; exista, ainda, uma criança que está há cinco anos na instituição sem projeto de vida delineado.

São crianças que na sua grande maioria (83,3%) nunca reprovaram de ano. Duas crianças apresentam necessidades especiais que merecem um maior cuidado, como: deficiência reconhecida, incapacidade física e incapacidade mental. Uma criança apresenta déficit de atenção e déficit de atenção e hiperatividade e as outras (n=3), não apresentam qualquer problema de saúde. 66,7% das crianças recebem ou já receberam tratamentos psicológicos e/ou psiquiátricos e 50% já receberam ou recebem cuidados médicos.

Não há dados concretos sobre a situação laboral do pai, sendo que 50% das mães se encontram desempregadas. 50% das figuras paternas possuem problemáticas associadas ao crime e 33,3% ao alcoolismo e apresentam graves problemas económicos. Relativamente às mães, as problemáticas mais frequentes são o alcoolismo, problemas de saúde mental e/ou psicológicos e violência doméstica.

A negligência continua a ser o principal motivo de institucionalização (83,7%) sendo que a exposição a modelos de comportamento desviante (50%) e os maus-tratos físicos e psicológicos (33,3%) também estão muito presentes entre as crianças deste grupo.

Em 83,3% o acolhimento foi considerado com algumas conquistas e em um caso foi considerado com alguns problemas.

5.4.2. Motivos pelos quais as crianças não têm o projeto de vida definido

Foram diversas as causas apontadas para que o projeto de vida da criança não tenha sido definido: ou porque o caso está em período de avaliação (n=3); ou porque não há medida possível (n=1); ou porque o diagnóstico de saúde é complexo dificultando uma adoção (n=1); ou, ainda, porque não têm conhecimento do motivo (n=1).

Ao contrário do que Pacheco (2010) verificou no seu estudo, ou seja, que as crianças não têm o projeto de vida definido porque se encontram na instituição por um período inferior a seis meses, encontrando-se, ainda, em avaliação diagnóstica, é preocupante verificarmos que as crianças da

amostra não têm o projeto de vida definido, estando institucionalizadas há, já, um longo período. O Relatório CASA (2013) vai ao encontro dos dados de Pacheco (2010), constatando que a maioria das crianças e jovens (n=653) não tem o projeto de vida porque estão institucionalizadas há menos de seis meses, aparecendo mesmo um número relevante de crianças e jovens (n=191) que não têm o projeto de vida definido há dois anos e com impossibilidade de concretização do mesmo (n=181).

A realidade é que antes de 2007 o acolhimento institucional era considerado como projeto de vida, inclusive, em 2006, 47% das crianças tinham esse projeto de vida (PII, 2007). Por esse motivo, muitas instituições podem estar reproduzindo práticas que eram aceites há sete anos, mas que hoje são inconcebíveis. Atualmente ainda se considera o acolhimento permanente como um projeto de vida, entretanto, este é destinado a crianças e jovens com problemas de saúde física, doença mental ou incapacidades que necessitarão de cuidados institucionais para além da maioridade, na medida em que são esgotadas as possibilidades de integração em meio natural de vida e o grau de dependência não permite equacionar a sua autonomização (CASA, 2013).

5.4.3. Constrangimentos que dificultam a concretização dos projetos de vida

Relativamente aos constrangimentos que dificultam a concretização dos projetos de vida, os profissionais identificaram uma variedade de problemáticas, sendo essas: dificuldade no encaminhamento familiar de crianças com problemas de saúde física/mental ou comportamental (n=1); ausência de programas de intervenção comunitária (n=2); acompanhamento técnico insuficiente da Segurança Social ou da CPCJ na execução das medidas aplicadas (n=1); abandono familiar sem definição de situação de adotabilidade (n=1); e não têm conhecimento (n=1).

Por um lado, pode-se perceber uma falha no sistema social português, em termos de intervenção integrada entre programas, CPCJ, família, criança e LIJ, refletindo no tempo de permanência da criança na instituição. Por outro, torna-se necessário estudar mais pormenorizadamente as aspirações e perceções que os técnicos dos LIJ têm em relação ao projeto de vida. Martins (2004) refere que há uma grande falta de empenho na definição dos projetos de vida - realidade autêntica em 2004, mas que Pacheco (2010) refere que não corresponde à atualidade.

Conclusões

Como conclusão desse estudo, destacamos os dados mais significativos das análises de resultados e uma série de contributos apresentados, que possam colaborar para explicar melhor as características inerentes ao tempo prolongado de institucionalização que muitas crianças observam na sua vida. Ao longo da conclusão serão apresentadas as implicações para futuras investigações e práticas, bem como as limitações do estudo.

O acolhimento residencial em Portugal é, ainda, um tema muito pouco estudado, e existe uma enorme escassez de artigos científicos e publicações, o que se revela como uma das maiores dificuldades enfrentadas.

Inicialmente pretendíamos estudar alguns aspectos de forma mais minuciosa, através de entrevistas com técnicos e especialistas da área, entretanto, o tempo limitado e a mudança da estrutura da tese, acabou por nos impossibilitar dar resposta a este anseio. Tivemos algumas dificuldades relativamente ao recrutamento da amostra, e para além de enviar dois emails para todos os Lares de Portugal continental que acolhiam crianças até 12 anos, contactamos telefonicamente as instituições explicando a importância da participação na investigação. Um aspeto que distingue este estudo do estudo similar realizado em Espanha, foi o facto de aquele ter tido apoio governamental e o nosso não, o que teve implicações na forma como as pessoas colaboraram no preenchimento do mesmo. Outro fator de dificuldade que se deve considerar, é que os questionários foram respondidos de forma *online* e por uma questão de confidencialidade, não foi solicitada a identificação da instituição, de modo que, não foi possível controlar a quantidade exata de Lares participantes do estudo, somente a quantidade de crianças da amostra.

Foi realizada uma caracterização de forma generalizada relativamente às idades das crianças e desse modo, foi possível descrevermos um perfil: crianças que entraram no sistema de proteção quando tinham aproximadamente dois anos e meio, foram institucionalizadas no atual acolhimento residencial quando tinham menos de quatro anos de idade, e estão aproximadamente há quatro anos no mesmo, sendo que a idade média das crianças é de oito anos. Nesse sentido, vimos também que aproximadamente 75% das crianças tinham entre 0 a 3 anos quando iniciaram o processo de proteção e em mais da metade dos casos, as crianças entraram no atual acolhimento residencial com essa idade – facto nos pode levar a pensar numa parcial ineficiência do sistema de proteção português em

termos de uma intervenção precoce para que a criança possa usufruir o direito de crescer num ambiente familiar.

Se analisarmos a amostra conforme a idade atual das crianças, observamos que um pouco mais da metade é composta por crianças de 9-12 anos, sendo o grupo mais numeroso e representativo, e com um tempo médio de permanência de aproximadamente seis anos. Nesse sentido, vimos que a probabilidade de retorno familiar é reduzida entre as crianças com esta idade. Por este motivo, consideramos que é fundamental trabalhar no sentido de o mais precocemente possível promovermos a reunificação das crianças, de forma a evitar a realidade de que nos falam os dados analisados. Ainda em relação às idades, mostra-se preocupante a quantidade de crianças de 0-3 anos que estão em acolhimento residencial por um longo período (quase dois anos) – situação contrária a todas as recomendações internacionais. Uma alternativa ao acolhimento residencial é o acolhimento familiar, uma resposta social com pouca visibilidade no sistema e na comunidade, mas muito indicada, principalmente no que concerne ao acolhimento de crianças de 0 a 3 anos. Atualmente somente 1,1% das crianças com essas idades se encontram em famílias acolhedoras. Nesse sentido, consideramos que é importante realizar uma ampla divulgação das boas práticas, regras e dos direitos e deveres de todas as partes envolvidas para a promoção da medida.

Relativamente ao sexo das crianças, vimos que o sexo masculino está mais presente, principalmente na faixa etária dos 9 aos 12 anos, bem como, foi observada a existência de uma ligeira tendência de média superior em relação ao tempo de institucionalização dos meninos, comparativamente com as meninas, confirmando outros estudos com crianças em acolhimento residencial.

Ao analisarmos as problemáticas de saúde, verificou-se que aproximadamente 70% das crianças não possuem qualquer problema atualmente e de entre as que possuem, a faixa etária de 9-12 anos é a mais afetada por diversas problemáticas, sendo as mais destacadas o déficit de atenção e hiperatividade e a incapacidade mental. Colocou-se ainda a questão acerca da importância de um Lar de Infância e Juventude em Portugal estar preparado para lidar com as características e necessidades dessas crianças proporcionando a necessária provisão, supervisão e tratamento. Nesse sentido, verificou-se que 83% das crianças da amostra recebem ou já receberam algum tipo de tratamento (médico, psicológico, psiquiátrico, psicomotor e/ou de estimulação), entretanto, mostra-se necessário realizar um estudo mais aprofundado nessa perspetiva, analisando as condições da criança no período anterior ao acolhimento, bem como a evolução desta durante o tratamento.

Vimos que os problemas económicos são uma problemática que afeta, em mais da metade dos casos, ambos os pais e que alguns casos (n=17), a única problemática identificada foram os problemas económicos – facto que merece uma reflexão mais aprofundada, considerando que a criança não deve ser separada do seio familiar baseada somente na situação económica da família. Ainda em relação às problemáticas psicossociais, verificou-se a alta incidência de deficiência intelectual e problemas de saúde mental ou psiquiátrica nos perfis maternos, o que nos leva a refletir acerca da intervenção dos técnicos, que por um lado podem verificar situações em que as mães e os filhos apresentam fortes vínculos afetivos e existe uma motivação e expectativa para a reunificação familiar, entretanto as dificuldades no exercício das responsabilidades parentais mostram-se presentes, gerando graves situações de negligência e uma possibilidade de retorno familiar mais remota.

A negligência é o principal motivo de institucionalização das crianças, confirmando outros estudos relativamente à criança em risco e à criança institucionalizada. Nesse sentido, referimos que a negligência não é considerada por muitos como uma violência séria, e não é tão enfatizada como os maus-tratos físicos e sexuais (inclusive na amostra apresentam baixa incidência).

Verificamos, ainda, que a estrutura familiar dessas crianças é relativamente numerosa (média = 3,93 filhos), considerando a taxa de natalidade de Portugal. Este perfil de famílias numerosas e a existência de irmãos que estão sob medida de proteção (88%) pode influenciar no tempo de institucionalização, considerando a dificuldade de adoção, acolhimento familiar e até mesmo de retorno familiar, já que muitas famílias apresentam graves problemas económicos e algumas crianças apresentam problemas de saúde e necessitam de cuidados especiais. .

Outro aspecto que devemos destacar é o facto de 76,2% das crianças advindas das instituições que nunca integraram o Plano DOM ou o Plano SERE+ terem, no momento do ingresso, uma previsão de zero a seis meses de acolhimento e atualmente 61,9% não têm previsão para cessar a medida. Mostra-se de extrema importância a realização de uma investigação aprofundada que analise os impactos do Plano DOM e SERE+ na vida das crianças acolhidas.

Relativamente ao projeto de vida, o mais presente da amostra é a (re)integração na família nuclear. Ao agruparmos as finalidades “(re)integração família nuclear”, “(re)integração família alargada” e “confiança à guarda de terceira pessoa”, verificamos que em 81% dos casos está a ser realizada uma intervenção por algum programa e a negligência está presente em 81% dos casos. Foi verificado também que todas as crianças deste grupo possuem algum tipo de contacto com a família, sendo a grande maioria, visita da mãe semanalmente e saída quinzenalmente. Estes dados levam-nos a refletir na observação realizada anteriormente: é preciso estudar de forma pormenorizada as

consequências emocionais e comportamentais, positivas e negativas, que a criança manifesta após o contacto com a família. Outro fator chave para compreensão da institucionalização prolongada de crianças com finalidade de retorno familiar é o vazio legislativo ao não assegurar um tempo limite para a reestruturação da família de origem. Entretanto, devemos enfatizar que essa lei deve ser sustentada com programas de apoio às famílias, que atualmente devem ser potencializados e aumentados.

As crianças com projeto de vida adoção merecem um foco especial por diferentes motivos: a adoção foi definida há aproximadamente um ano e meio; as crianças (em 80% dos casos) não apresentam problemas de saúde; aproximadamente 40% das crianças têm idades compreendidas entre 0-3 anos (idades que acreditamos ser as mais procuradas pelos candidatos à adoção). Nesse sentido, coloca-se a importância de se fazer um trabalho de consciencialização com os candidatos à adoção visando estimular adoções tardias e um trabalho de consciencialização com os profissionais que atuam diretamente e indiretamente com mulheres grávidas que podem não querer assumir os cuidados do filho e entregá-lo à adoção após o nascimento, no sentido de uma não-discriminação.

Consideramos que o número de crianças com o projeto de vida de autonomia de vida (19,4% da amostra total) é revelador de um dos aspectos mais relevantes desta pesquisa, uma vez que parece extemporâneo pensar nesta medida para crianças com idades tão baixas, o que em primeira linha, nos pode levar a pensar numa parcial ineficiência do sistema de proteção português. A esse propósito, colocamos a importância da divulgação da Lei do Apadrinhamento Civil que pode vir a ser uma alternativa a garantir o direito à convivência familiar para essas crianças. É de suma importância que essas situações se tornem objeto de estudo em uma investigação mais aprofundada para que se possam compreender as razões em pormenor pelas quais crianças de sete anos até os doze anos tem como projeto de vida a autonomia de vida, sendo que o tempo médio de institucionalização dessas crianças é superior a seis anos.

Enfatizamos ainda, em termos de implicações para a prática, a importância do Lar de Infância ser um local de cariz familiar, que acolha poucas crianças, de idades diferentes, para que não haja a separação de irmãos.

Em suma, a amostra estudada é muito heterogénea e as razões por estarem em acolhimento prolongado são variadas, sendo que colocamos em evidência as mais representativas nesse trabalho.

Acreditamos que este estudo exploratório trouxe muitas informações que merecem ser

estudadas a pormenor, principalmente através de estudos qualitativos, mobilizando para tal, as vozes das crianças e jovens institucionalizados. Torna-se de importância vital o aprofundamento do conhecimento destas problemáticas não só a nível académico, mas também a nível de políticas sociais

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. N., & André, I. M. (2004). Os pais e as famílias através das crianças: ensaio exploratório. *Revista de Estudos Demográficos*, 05-35.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Britner, P. A., & Mossler, D. G. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 317–332.
- Browne, K. (2009). *The risk of harm institucionalization*. London: Save the Children.
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (sem data). Conceito de Risco/Perigo CPCJ. Página consultada a 20 de Novembro de 2012, <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>
- CNPCJR (2012). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social. Página consultada a 02 de Fevereiro de 2013, http://www.cnpcjr.pt/Relatorio_2012_28maio.pdf
- Convenção Sobre os Direitos da Criança. Resolução da Assembleia da República, no 20/90. D.R. no 211, 1ª Série, 12 de Setembro de 1990.
- Delgado, J. P. F. (2006). *Os Direitos da Criança: Da participação à responsabilidade*. Profedições.
- Delgado, P. (2002). *A Participação como Processo de Construção de Responsabilidade na Intervenção Educativa junto de crianças e Jovens em Risco*. (Doutoramento), Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- Delgado, P. (2010). O Acolhimento Familiar em Portugal: Conceitos, Práticas e (In)definições. In A. T. Almeida & N. Fernandes (Eds.), *Intervenção com Crianças, Jovens e Famílias: estudos e práticas* (pp. 287-306). Coimbra: Edições Almedina.
- Despacho n.º 8393/2007– Criação do Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças. Lisboa: Diário da República.
- Despacho n.º 9016/2012, - Criação do Plano SERE+ - Sensibilizar, Envolver, Renovar, Esperança, MAIS. Lisboa: Diário da República.

- Fernandes, M. A., & Silva, M. G. P. (1996). *Lar para Crianças e Jovens Direcção-Geral da Acção Social (Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento)* Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Fernandes, N. (2005). *Infância e Direitos: Participação das crianças nos contextos de vida – Representações, Práticas e Poderes.* (Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Fernandes, N., & Sani, A. I. (1999). As crianças e a justiça. In M. Pinto & M. J. Sarmiento (Eds.), *Saberes sobre as Crianças: Para uma bibliografia sobre a infância e as crianças em Portugal (1974-1998)* (pp.63-82). Braga: Centro de Estudos da Criança - Universidade do Minho.
- Gil, A. C. (1987). *Métodos e técnicas de pesquisa social.* São Paulo: Editora Atlas.
- Godinho, V. M. (1977). *Estrutura da antiga sociedade portuguesa.* Lisboa: Arcádia.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro.* Lisboa: Texto Editora.
- Instituto da Segurança Social (2007). *Plano de Intervenção Imediata - Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2006.* Lisboa: ISS. Página consultada a 20 de Dezembro de 2012, http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1119&m=PDF
- Instituto da Segurança Social (2009). *Plano de Intervenção Imediata - Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2008.* Lisboa: ISS. Página consultada a 20 de Dezembro de 2012, http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2554&m=PDF
- Instituto da Segurança Social (2012). *CASA 2011 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens.* Lisboa: ISS. Página consultada a 30 de Março de 2013, http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13326/Relatorio_CASA_2011
- Instituto da Segurança Social (2013). *CASA 2012 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens.* Lisboa: ISS. Página consultada a 04 de Junho de 2013, <http://www.parlamento.pt/Documents/XIILEG/Abril2013/CASA2012.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística (sem data). Censo 2011. Página consultada a 08 de Agosto de 2013, http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The Effects of Neglect on Academic Achievement and Disciplinary Problems: A Developmental Perspective. *Child Abuse & Neglect, Vol. 20*, 161-169.
- Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro – Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Lisboa: Diário da República.
- Lei n.º 103/2009, de 11 de Setembro – Lei do Apadrinhamento Civil. Lisboa: Diário da República.
- Lopes, M. A. (2002). Crianças e jovens em risco nos séculos XVIII e XIX. O caso português no contexto europeu. *Revista de História da Sociedade e da Cultura, Vol. 2*, 155-184.
- López, M., & Del Valle, J.F. (in press). The waiting children: pathways (and future) of children in long term residential care. *British Journal of Social Work.*

- López, M., Del Valle, J.F., Montserrat, C. & Bravo, A. (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Martinez, A. L. M., & Soares-Silva, A. P. (2008). O momento da saída do abrigo por causa da maioridade: a voz dos adolescentes. *Psicologia em Revista, Vol. 14*, 113-132.
- Martins, P. C. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco: Representações Sociais, modos e espaços*. (Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Martins, P. C. (2005). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens: as respostas institucionais. *VI ENCONTRO CIDADE SOLIDÁRIA: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade?*
- Nunes, M. M. S., & Werlang, B. S. G. (2008). Transtorno de déficite de atenção/hiperatividade e transtorno de conduta: aspectos familiares e escolares. *ConScientiae Saúde, 7(2)*, 207-216.
- Pacheco, P. J. C. (2010). *Lares de Infância e Juventude*. (Mestrado), Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual em investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, V. J. O. (2009). *Crianças e jovens em risco: (Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco)*. (Doutoramento), Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución Española. *Papeles del Psicólogo, 34(1)*, 11-22.
- Santos, A. S. (2009). *Insucesso escolar de crianças e jovens institucionalizadas*. (Mestrado), Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Santos, L. (1997). Adoção no Brasil: desvendando mitos e preconceitos. *Serviço Social e Sociedade, (54)*, 158-172.
- Santos, L. (1998). Adoção: da maternidade à maternagem – uma crítica ao mito do amor materno. *Serviço Social e Sociedade, (57)*, 99-108.
- Sarmiento, M. J. (2008). Sociologia da Infância: Correntes e Confluências. In M. J. Sarmiento & M. C. S. Gouvêa (Eds.), *Estudos da Infância: educação e práticas sociais* (pp. 17-39). Petrópolis: Vozes.
- Sarmiento, M. J., & Pinto, M. (1997). As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In M. Pinto & M. J. Sarmiento (Eds.), *As Crianças: Contextos e Identidades* (pp. 9-30). Braga: Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho.
- Trigo, L., & Alberto, I. (2010). As múltiplas faces da institucionalização de crianças e jovens: risco e/ou oportunidades. In A. T. Almeida & N. Fernandes (Eds.), *Intervenção com Crianças, Jovens e*

Famílias: estudos e práticas (pp. 125-143). Coimbra: Almedina.

Vilaverde, M. L. M. (2000). *Factores de Risco e Factores Protectores em Crianças Vítimas de Maus-tratos a Viver em Instituições*. (Mestrado), Universidade do Minho, Braga.

Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (2003). Child maltreatment. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 632-684). New York: Guilford.

Anexo

Questionário

02/09/13

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

O presente questionário compreende uma série de perguntas referentes a todas as crianças institucionalizadas de ambos os sexos, menores de doze anos de idade, que se encontram institucionalizadas por um período superior a um terço de sua vida e tem por objetivos: compreender as dimensões individuais associadas ao maior ou menor tempo de institucionalização, compreender as dimensões sociais e estruturais associadas ao maior ou menor tempo de institucionalização e caracterizar as estratégias de encaminhamento com vista a desinstitucionalização em tempo útil.

***Obrigatório**

A Instituição Integra ou integrou o Plano DOM ou o SERE-? *

- Sim
 Não

Identificação do Informante - Profissão: *

- Técnico de Serviço Social
 Educador Social
 Psicólogo
 Coordenador da Instituição
 Outra:

1ª Parte: CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

Dados Básicos da Criança

Iniciais da Criança *

Obs.: Garantimos confidencialidade em relação as informações aqui referidas

Data de Nascimento Completa *

Sexo *

- Feminino
 Masculino

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?id=326U3NWS27zR+GIZPjMxT0E4THc5M0qjId=0>

É Órfão? *

- Sim
 Não

Menor estrangeiro não acompanhado?

Se a resposta for sim, por favor identificar o país

Menor pertencente a família imigrante?

Se a resposta for sim, por favor identificar o país

Situação Escolar**Que nível e ano de escolaridade frequenta? *****Já reprovou algum ano? ***

- Sim
 Não

Saúde**Necessidades Especiais**

Assinalar as apresentadas

- Deficiência reconhecida
 Incapacidade física
 Incapacidade mental
 Incapacidade sensorial
 Diagnosticado em saúde mental
 Doença grave
 HIV
 Síndrome de abstinência neonatal
 Déficit de Atenção e Déficit de Atenção e Hiperatividade
 Outra:

Já recebeu ou está a receber qualquer tratamento durante o período de acolhimento?

Se sim, por favor indicar o tratamento

- Médicos
- Psicológicos/Psiquiátricos
- Estimulação
- Psicomotor

Itinerário de Proteção**Data de início do processo de proteção:**

dd/mm/aaaa

Data de entrada na Instituição *

dd/mm/aaaa

Que motivos levaram à institucionalização da criança: *

assinalar todos correspondentes a criança

- Abandono
- Negligência
- Abandono Escolar
- Maus-tratos físicos e ou psicológicos
- Abuso Sexual
- Prostituição Infantil
- Pornografia Infantil
- Exploração do trabalho infantil
- Mendicidade
- Exposição a modelos de Comportamento desviante
- Corrupção de crianças e jovens
- Prática de ato qualificado como crime por menor de 12 anos
- Toxicod dependência da criança/ jovem
- Alcoolismo da criança/jovem
- Orfandade
- Ausência temporária de suporte familiar
- Refugiado de guerra
- Acordo de Saúde ao abrigo dos PALOP

Outra:

Houve intervenções anteriores ao acolhimento nesta instituição em CAT, LIJ ou em Famílias Acolhedoras?

Se sim, por favor especifique quais e a duração

Contexto familiar

Pai

Informações referentes somente ao progenitor da criança

Paralelo desconhecido? *

Informações referentes somente ao progenitor

Sim

Não

Falecido? *

Informações referentes somente ao progenitor

Sim

Não

Situação Laboral:

Informações referentes somente ao progenitor

Não há dados

Funcionário

Desempregado

Aposentado

Atividade ilegal

Recebe o RSI ou outro benefício

Problemáticas identificadas:

Informações referentes somente ao progenitor

Não há dados

Alcoolismo

Uso de substâncias psicoativas

- Crime
- Prisão
- Deficiência Intelectual
- Problemas de saúde mental / Psiquiátricos
- Deficiência física
- Deficiência Psíquica
- Deficiência Sensorial
- Doença Crónica
- Graves problemas económicos
- Violência Doméstica
- Outra:

Em relação à Instituição possui uma conduta de:

Informações referentes somente ao progenitor

- Oposição
- Cooperação
- Ausência
- Outra:

Mãe

Informações referentes somente à progenitora da criança

Paraleiro desconhecido? *

Informações referentes somente à progenitora

- Sim
- Não

Falecida? *

Informações referentes somente à progenitora

- Sim
- Não

Situação Laboral:

Informações referentes somente ao progenitor

- Não há dados
- Funcionário
- Desempregado
- Aposentado

- Atividade ilegal
- Recebe o RSI ou outro benefício

Problemáticas Identificadas:

Informações referentes somente à progenitora

- Não há dados
- Alcoolismo
- Uso de substâncias psicoativas
- Crime
- Prisão
- Deficiência Intelectual
- Problemas de saúde mental / Psiquiátricos
- Deficiência física
- Deficiência Psíquica
- Deficiência Sensorial
- Doença Crônica
- Graves problemas económicos
- Violência Doméstica
- Outra:

Em relação à Instituição possui uma conduta de:

Informações referentes somente à progenitora

- Oposição
- Cooperação
- Ausência
- Outra:

Casal de pais

Informações referentes ao progenitor e progenitora da criança

Situação do casal *

- Sem dados
- Casados/estáveis
- Divorciados/separados
- Viúvo(a)
- Monoparental
- Outra:

O pai convive com um novo parceiro(a)

- Sim
 Não
 Sem dados

A mãe convive com um novo parceiro(a)?

- Sim
 Não
 Sem dados

A família recebe algum benefício social? *

- Sim
 Não

Se a resposta anterior for sim, por favor especificar o benefício

- Económico
 Habitacional
 Outra:

Número total de irmãos da criança ***Número total de irmãos sob medida de proteção *****Número de irmãos acolhidos na mesma instituição ***

Sem incluir a referida criança

2ª Parte – DEFINIÇÃO DO PROJETO DE VIDA DA CRIANÇA DURANTE A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Projeto de vida

No momento do ingresso na instituição, que duração estava prevista para o acolhimento? *

Atualmente, qual a duração prevista para o acolhimento? *

Finalidade *

- (Re) Integração família nuclear
- (Re) Integração família alargada
- Confiança à guarda de terceira pessoa
- Adoção
- Autonomização
- Caso em período de avaliação
- Sem projeto de vida delineado

Tecnologia do [Google Docs](#)

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

Perguntas destinadas somente àquelas crianças que têm como projeto de vida a (Re) Integração na família nuclear ou alargada ou confiança à guarda de terceira pessoa

Está a ser realizada uma intervenção familiar com a família de origem e/ou com uma 3ª pessoa por algum programa?

- Sim
- Não
- Não sabemos

Há visitas de parte de algum membro da família de origem e/ou com uma 3ª pessoa?

- Sim
- Não

Quem realiza as visitas?

- Pais juntos
- Pais, em momentos separados
- Somente o pai
- Somente a mãe
- Outra:

Qual a frequência das visitas?

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Finais de semana
- Férias
- Outra:

Há saídas com a família de origem e/ou com uma 3ª pessoa?

- Sim
- Não

Com quem se realiza a saída?

- Pais juntos

03/09/13

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

Pais, em momentos separados

Somente o pai

Somente a mãe

Outra:

Com que frequências são realizadas essas saídas?

Semanal

Quinzenal

Mensal

Finais de semana

Férias

Outra:

No último ano, a frequência com que a criança se encontrou com a família de origem e/ou com uma 3ª pessoa:

Aumentou

Permaneceu igual

Decresceu

Em geral, com que frequência a criança tem um contato telefônico com a família de origem e/ou com uma 3ª pessoa?

Uma vez por semana ou mais

Uma vez a cada duas semanas

Uma vez ao mês

Menos frequentemente

Nunca

A criança tem um contato telefônico com quais membros da família de origem e/ou com uma 3ª pessoa?

Pais juntos

Pais, em momentos separados

Somente o pai

Somente a mãe

Outra:

Existe alguma proibição de contato com algum membro da família?

Sim

Não

Se sim, com quem?

<https://docs.google.com/spreadsheets/form/respone?formkey=d3lwU3hW9k2TzRvQZPqjMx70E4THc5Mq&pbk=930482754416917228Aq>

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

Perguntas destinadas somente àquelas crianças que têm como projeto de vida a adoção

Há quanto tempo esta criança tem a adoção definida como projeto de vida?

Motivos pelos quais a adoção ainda não se realizou:

- Atualmente não existem candidatos em busca deste perfil
- O processo de preparação da criança ainda está em desenvolvimento
- Opta-se por não separar grupo de irmãos, dificultando este processo
- Outra:

A criança possui irmão(s) à espera da adoção?

Se sim, por favor especificar a quantidade

« Anterior

Continuar »

Tecnologia do [Google Docs](#)

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

Perguntas destinadas somente àquelas crianças que não têm um projeto de vida definido ou está sob avaliação

A criança não tem um projeto de vida definido, porque:

- Está em avaliação diagnóstica (criança Institucionalizada há menos de seis meses)
- Está em avaliação diagnóstica (criança Institucionalizada há mais de seis meses)
- Faltam técnicos para diagnóstico da situação
- Falta de articulação com as entidades
- Dificuldades de contato com as famílias
- Outra:

Quais os constrangimentos que dificultam a concretização dos Projetos de vida?

- Equipe técnica reduzida face ao número de crianças acolhidas
- Equipe técnica sem composição multidisciplinar e com necessidade de formação especializada
- Sobrelotação do Lar que não permite um trabalho individualizado de cada situação
- Insuficiência ou inexistência de práticas de intervenção articuladas com outras entidades ou serviços
- Desarticulação da intervenção com os serviços competentes da zona de residência da família da criança acolhida
- Deslocalização da criança face à sua família/melo de origem
- Acompanhamento técnico insuficiente da Segurança Social ou da CPCJ na execução das medidas aplicadas
- Ausência de programas de intervenção comunitária integrada junto das famílias
- Morosidade nas decisões do Tribunal/CPCJ
- Inexistência de regulamentação das medidas de promoção e proteção
- Dificuldade no encaminhamento familiar de crianças com problemas de saúde física/mental ou comportamental
- Dificuldade no encaminhamento familiar de crianças com problemas de saúde física/mental ou comportamental
- Abandono familiar sem definição de situação de adotabilidade

Tecnologia do [Google Docs](#)

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

Questionário: Infância e Instituição prolongada - mapeamento de uma realidade complexa

*Obrigatório

Como classifica o acolhimento institucional em relação aos seus objetivos? *

- Bem-sucedido
- Algumas conquistas
- Nenhuma conquista, mas sem problemas
- Alguns problemas
- Sérios problemas

Comentários

se considerar necessário, poderá acrescentar as observações que julgar pertinentes

« Anterior

Enviar

Nunca envie palavras-passe através dos Formulários Google.

Tecnologia do [Google Docs](#)

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)