

Melissa Viviana da Silva Pereira

Superior Interesse da Criança: Práticas e Desafios

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2010

Melissa Viviana da Silva Pereira

Superior Interesse da Criança: Práticas e Desafios

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2010

Melissa Viviana da Silva Pereira

Superior Interesse da Criança: Práticas e Desafios

Melissa Viviana da Silva Pereira

Projecto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada em Serviço Social, sob a orientação do Prof. Doutor Luís Santos

Sumário

A análise de processos sociais referentes a crianças institucionalizadas revela, regra geral, que a configuração da família biológica como espaço ideal para o crescimento e desenvolvimento de uma criança conduz, não raras vezes, a pareceres técnicos e decisões judiciais que nos levam a questionar os entendimentos em torno do conceito de *Superior Interesse da Criança*.

O trabalho que neste momento apresentamos analisa intensivamente, com recurso à análise documental, um processo social referente a uma criança institucionalizada num Centro de Acolhimento Temporário do Norte de Portugal e tem por objectivo geral problematizar as práticas de intervenção de diferentes técnicos (e.g., Assistente Social, Psicólogo, Magistrado do Ministério Público, Magistrado Judicial) nesta matéria.

Em termos gerais, os resultados revelam práticas de intervenção associadas a um conjunto de oportunidades concedidas aos progenitores, responsáveis pela institucionalização das crianças em causa por um período de quatro anos, seguido de um ano e nove meses de permanência com a progenitora, o qual se seguiu uma nova institucionalização.

*Para os meus pais, por serem o melhor clube de fãs! Por depositarem em mim as palavras
acreditar e lutar! Nunca poderei agradecer o suficiente.*

Para o meu mano que me proporciona tantos risos e sorrisos!

Para o Filipe, o meu 'pequeno' tesouro!

Por estarem sempre, comigo na tentativa, na derrota e na vitória!

«Assim como falham as palavras quando querem exprimir qualquer pensamento, assim falham os pensamentos quando querem exprimir qualquer realidade»

(Fernando Pessoa)

Agradecimentos

A concretização desta etapa não poderia existir sem o trabalho e a consciência profissional de uns e o apoio, a confiança e a amizade de outros.

Aos meus pais pela presença assídua em todos os momentos da minha vida e que sempre se cruzaram com os meus sonhos, objectivos e conquistas. São o pilar fundamental, em conjunto, na minha vida.

Ao mano por se encontrar sempre na ‘bancada’ a torcer por mim!

Ao Filipe por ser tão especial! Nos momentos de maior angústia a tua presença acalmava-me.

À Carol, por estar sempre presente! Não posso nem devo esquecer, as horas e horas em que ouviste os meus desabafos.

Ao Dr. Luís Belo, por me ter acompanhado desde sempre e incentivar-me a alcançar sempre mais e melhor.

À Equipa Técnica do Centro de Acolhimento Temporário (CAT)! Em especial, à Dra. Renata Felgueiras e à Dra. Alcinda Ribeiro.

A todas as crianças que passaram ou continuam no CAT, porque sem elas o Estágio Curricular não poderia ser gratificante!

Às minhas colegas Joana, Rita e Sara por tudo aquilo que partilhamos nesta vida académica!

Ao Professor Doutor Luís Santos, a quem devo uma grande e importante parte da minha formação académica. A sua orientação ao longo desta etapa foi uma referência tanto pelos seus conhecimentos académicos como pela sua disponibilidade, apoio e incentivo.

E por último, a todas aquelas pessoas que de forma (in)directa acompanharam esta etapa da minha vida.

... a todos o meu sincero obrigada!

Índice de Siglas

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

RSI – Rendimento Social de Inserção

UFP – Universidade Fernando Pessoa

UM – Universidade do Minho

ÍNDICE GERAL

SUMÁRIO	V
AGRADECIMENTOS	VII
ÍNDICE DE SIGLAS	IX
INTRODUÇÃO	13
PARTE TEÓRICA	14
CAPÍTULO I – (DES)CONSTRUINDO O MITO DA FAMÍLIA BIOLÓGICA	15
1.1. INTRODUÇÃO	15
1.2. CONCEITO DE FAMÍLIA	15
1.3. ESTRUTURA FAMILIAR.....	18
1.3.1. Família Nuclear	18
1.3.2. Família Extensa	18
1.3.3. Família Alargada	18
1.3.4. Família Monoparental	18
1.3.5. Família Recompota	18
1.3.6. Família Adoptiva	19
1.3.7. Família Homossexual	19
1.4. SÍNTESE	19
CAPÍTULO II – ENTRE O PERIGO, O RISCO E AS FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS	20
2.1. INTRODUÇÃO	20
2.1. CONCEITO DE PERIGO E DE RISCO.....	20
2.3. CONCEITO DE FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS.....	22
2.4. INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL	23
2.4.1. Objectivos da Intervenção Psicossocial.....	24
2.5. SÍNTESE	25

PARTE EMPÍRICA	26
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	27
3.1. INTRODUÇÃO	27
3.2. OBJECTIVOS DO ESTUDO.....	27
3.3. PROCEDIMENTOS	28
3.4. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA FAMÍLIA	29
CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
4.1. INTRODUÇÃO	31
4.2. APRESENTAÇÃO DO CASO	31
4.3. ANÁLISE E DISCUSSÃO: EIXOS DE ANÁLISE.....	47
4.3.1. EIXO FAMILIAR	48
4.3.1.1. Alimentação.....	48
4.3.1.2. Saúde	49
4.3.1.3. Higiene	50
4.3.1.4. Habitação	51
4.3.1.5. Segurança	52
4.3.1.6. Situação Face ao Emprego	53
4.3.1.7. Comunicação intra-familiar.....	54
4.3.1.8. Os Sucessivos Nascimentos.....	55
4.3.1.8.1. Posicionamento face à maternidade: Discursos e Percursos	56
4.3.1.9. Redes de Suporte Formal e Informal envolvidas	57
4.3.2. EIXO DE INTERVENÇÃO	58
4.3.2.1. Diagnóstico Social.....	58
4.3.2.1.1. Necessidades identificadas	59
4.3.2.1.2. Determinação de Prioridades.....	59
4.3.2.1.3. Potencialidades identificadas.....	60
4.3.2.2. Questões Éticas.....	60
4.3.2.3. O Acordo	61
4.3.2.4. O Acompanhamento	61
4.3.2.4.1. Antes da entrada na instituição.....	62

4.3.2.4.2. Durante a permanência dos menores na instituição.....	63
4.3.2.4.3. Depois da saída da instituição	65
REFLEXÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

Introdução

O desenvolvimento deste trabalho resulta de uma experiência de Estágio Curricular realizado num Centro de Acolhimento Temporário (CAT) no norte do país, por um período de oito meses. Resulta também da preocupação em analisar intensivamente a institucionalização de uma criança em dois períodos de tempo tendo como base o conceito de Superior Interesse da Criança.

O trabalho encontra-se dividido em duas partes distintas. A primeira parte, organizada em dois capítulos, procura sistematizar, de forma não exaustiva, os principais conceitos necessários para uma melhor e mais rigorosa compreensão de família que nos propomos analisar. Assim, o Capítulo I, intitulado *(Des)construindo o Mito da Família Biológica*, apresenta, por um lado, o conceito de família como um conceito polissémico e, por outro, as diferentes estruturas familiares. O Capítulo II, intitulado *Entre o Perigo, o Risco e as Famílias Multiproblemáticas*, procura dar visibilidade aos conceitos, dado estarem relacionados com a problemática em análise. Foi ainda fundamental focalizar a Intervenção Psicossocial como uma mais-valia na actuação dos profissionais que lidam com as Famílias Multiproblemáticas.

A parte empírica, organizada também em dois capítulos, procura analisar a intervenção efectuada pelos diferentes profissionais em torno de uma situação concreta, bem como as características que a família reúne para justificar a institucionalização de uma criança, em dois períodos de tempo, somando um total de cinco anos. Assim, no Capítulo III, intitulado *Metodologia*, apresentamos o percurso metodológico adoptado para a realização do presente estudo, bem como os objectivos e os procedimentos que conduziram a análise. No Capítulo IV, intitulado *Análise e Discussão dos Resultados*, pretende-se fazer a conciliação entre o quadro conceptual e os resultados obtidos, nomeadamente as práticas adoptadas pelos profissionais, destacando ainda os desafios inerentes a esta realidade.

PARTE TEÓRICA

«Os animais não maltratam os filhos» (Canha, 2000, p.13)

Capítulo I – (Des)construindo o Mito da Família Biológica

1.1. Introdução

O presente capítulo aborda o quão complexo é *família*. A sua evolução não é um processo estático e as sucessivas modificações são a consequência da diversidade familiar existente nos nossos dias. Por último, procura ainda reflectir sobre o mito que tende considerar a família biológica como a ideal para a criança mesmo que seja a família que maltrata.

1.2. Conceito de Família

Para Gimeno (2001) a diversidade dos modelos familiares dificultam o consenso de uma definição única de família. Definir o que é família e a sua função trata-se de uma tarefa complexa, dada a diversidade cultural de que depende o significado deste conceito.

A evolução da família não se encontra num processo estático. As sucessivas modificações verificadas, quer ao nível da estrutura, funções e papéis os quais variam de acordo com a cultura onde se insere.

“A família, em todas as culturas e também na ocidental, assume uma função socializante, facilitadora da integração do indivíduo na sociedade e, em certo sentido, converte-se numa ponte entre o individual e o colectivo” (Gimeno, 2001, p.40).

De acordo com a mesma autora, a família visa satisfazer as necessidades de cada um dos seus elementos. Estas necessidades não se limitam à saúde e bem-estar físico, mas também ao crescimento integral. Salientando que “a família é vista como a mais importante fonte de satisfação pessoal” (Gimeno, 2001, p.9).

Maxler e Mishler (1978, *cit. in* Gimeno, 2001, p. 31) definem família como:

“Um grupo primário, um grupo de convivência intergeracional com relações de parentesco e com uma experiência de intimidade que se prolonga no tempo”.

Saraceno (1992) associa família como um dos espaços privilegiados de construção social da realidade. Da mesma forma, para Alarcão (2000) a família é, também, um grupo institucionalizado, relativamente estável e constitui uma importante base para a vida social: A família é sem dúvida uma unidade vital e duradoura importância para o indivíduo (Sampaio & Gameiro, 1985, p.9).

Giddens (1997) considera que em todas as culturas a família é a principal agência de socialização da criança durante a infância.

“Uma *família* é um grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças” (Giddens, 1997, p.463).

A família exerce junto das crianças um processo de socialização primária e um lugar transmissor de afectos, valores e costumes proporcionados pela herança social e cultural de cada família (Saraceno, 1992). Semelhante a este pensamento, Segalen (1999) qualifica a família como um lugar que proporciona apoio afectivo junto dos seus membros.

Alarcão (2000) e Saraceno (1992) definem família como um grupo de pessoas constituído pela mãe, pelo pai e as crianças. A este grupo de pessoas está associada a ideia de um lar comum na partilha de uma vida, afectos, sentimentos e momentos de lazer. Contudo, nesta família podem estar presente familiares mais afastados (e.g., avós).

Sampaio (1985, *cit. in* Alarcão, 2000, p.37) define família como:

“Um sistema, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento percorrido através de estádios de evolução diversificados”.

Deste modo Andolfi (1981, *cit. in* Alarcão, 2000, p.38) caracteriza família como “um sistema de interacção que supera e articula dentro dela os vários componentes individuais” acrescentando “a família é um sistema entre sistemas e que é essencial a exploração das relações interpessoais, e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence, para uma compreensão do comportamento dos membros e para a formulação de intervenção eficazes”.

A família é vista como um grupo fundamental com a necessidade de ser protegida para um *continuum* de desenvolvimento, equilíbrio e progresso de vida.

As relações familiares podem ser calorosas e completas. Contudo, podem existir tensões que originam ao desespero ou inundam as pessoas com sentimentos de culpa e de ansiedade. Os sentimentos de ansiedade e culpa que inundam a vida familiar desmentem as imagens cor-de-rosa da harmonia familiar com que, constantemente, os meios de comunicação bombardeiam a sociedade (Giddens, 1997).

Segundo Saraceno (1992) existem duas visões paralelamente contraditórias de família. A visão de “*família-refúgio*”, “*família, lugar de intimidade e de afectividade*” e “*espaço de autenticidade, solidariedade e privacidade*” contraria a visão da família “*como um lugar de inautenticidade, de opressão, de obrigação, de egoísmo exclusivo*” e “*como geradora de monstros, de violência*”. O que torna comum este paralelismo é o facto de se considerar a *família como o lugar ideal* mesmo que seja a *família que mata*.

“*Quando os cidadãos ocidentais continuam a considerar a família como a principal fonte de satisfação pessoal, parece-nos escasso o tempo investido a reflectir sobre ela e a desenvolver uma acção consequente*” (Gimeno, 2001, p.13). Esta acção desenvolvida pelos profissionais e

pelos elementos da família deve ser articulada para o desenvolvimento eficaz da família e dos elementos que a compõe (Idem).

1.3. Estrutura Familiar

Não existe um modelo único de família mas vários modelos familiares (Segalen, 1999). A família pode assumir várias estruturas, tais como, nuclear, extensa, alargada, monoparental, recomposta, adoptiva e homossexual.

1.3.1. Família Nuclear: consiste num casal que vive junto com os filhos (biológicos e/ou adoptados) (Giddens, 1997);

1.3.2. Família Extensa: Segundo Giddens (1997) a família extensa define-se *“Quando outro parente, além do casal e dos filhos, vive na mesma casa ou em contacto próximo e contínuo com eles”* (Giddens, 1997, p.465);

1.3.3. Família Alargada: definição derivada da anterior, no entanto permite a presença de membros não consanguíneos (e.g., vizinhos);

1.3.4. Família Monoparental: formada por um só progenitor a quem compete a função de todos os cuidados familiares. Muitas vezes acontece devido a situações de viuvez, divórcio ou separação de um dos elementos do casal (Alarcão & Relvas, 2007);

1.3.5. Família Recompsta: deriva das situações anteriores (e.g., viuvez, divórcio ou separação). Quando um dos progenitores volta a coabitar com um novo companheiro, dispondo então de filhos de anteriores uniões conjugais de cada um ou de apenas um dos membros do casal (Segalen, 1999). Este casal que constitui família pode ou não ter filhos da actual relação;

1.3.6. Família Adoptiva: Segundo Alarcão (2000) a família adoptiva caracteriza-se, maioritariamente, pelo facto de acolherem crianças e adolescentes que não tem laços de sangue com aqueles pais mas encontram-se ligados por laços afectivos e legais;

1.3.7. Família Homossexual: formada por um casal do mesmo sexo.

Contudo, o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adopção. Qualquer casal cuja relação assenta na confiança, suporte mútuo e um destino comum deve ser encarado como família.

De todas as estruturas familiares existentes na actualidade, a família nuclear é aquela que aparentemente é a mais antiga (Giddens, 1997).

1.4. Síntese

A desconstrução do conceito de família, nomeadamente, do mito que envolve a família biológica tem como finalidade o reconhecimento da criança como prioridade central na intervenção de todos os profissionais, no que toca ao Superior Interior da Criança, desmistificando a prevalência da família biológica e a importância que esta tem assumido, ao longo dos tempos, na resolução das questões relacionadas com o Mau Trato Infantil.

Capítulo II – Entre o Perigo, o Risco e as Famílias Multiproblemáticas

2.1. Introdução

No séc. XX a realidade do Mau Trato Infantil adquire uma maior visibilidade no que diz respeito à criança. Ora, a criança começa a ser valorizada devido à sua vulnerabilidade, enquanto ser frágil e detentor de direitos e deveres. As crianças, como seres vulneráveis que são, necessitam da protecção e segurança do Estado para as situações em que os pais ou o responsável pela sua guarda não o consigam fazer.

Neste capítulo procuramos dar visibilidade à diferença entre uma *criança em risco* e uma *criança em perigo* dando consciência que o modo de actuação, também, é diferente. Posteriormente, clarificamos o conceito de Famílias Multiproblemáticas com o objectivo de analisar de uma forma correcta a família em questão. Por último, fazemos uma breve referência à Intervenção Psicossocial considerando-a como fundamental na situação-problema apresentada no Capítulo IV.

2.2. Conceito de Perigo e de Risco

O conceito “*Criança em risco*” e “*Criança em perigo*” são constantemente utilizados como sinónimos. Contudo, risco e perigo são palavras semelhantes mas aplicadas em situações diferentes. A importância da diferenciação destes dois conceitos prende-se com a existência de uma intervenção subsidiária num sistema de protecção de crianças.

O conceito de *risco* implica um perigo apenas potencial, que poderá pôr em causa a efectivação dos direitos da criança. Pode apresentar-se em vários graus de gravidade e manifestar-se de diferentes formas. Tem um carácter multifactorial que pode prolongar-se no tempo e pode comprometer a satisfação das necessidades básicas, de natureza material ou afectiva, da criança ou jovem.

Quando se está perante uma situação de risco, a responsabilidade da intervenção é das entidades competentes em matéria de infância e juventude, no entanto, quando por algum motivo estas entidades não conseguem resolver a situação devem comunicá-la à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens - CPCJ. Assim sendo, uma criança encontra-se em risco quando:

“(…) pelas suas características biológicas e/ou pelas características da sua família está sujeita a elevadas probabilidades de sofrer omissões e privações que comprometam a satisfação das suas necessidades básicas de natureza material ou afectiva” (Magalhães, 2002, p.43).

Por factores de risco entende-se, de acordo com a mesma autora, “(…) quaisquer influências que aumentam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de tais situações” (Magalhães, 2002, p.43) e definem-se como “(…) marcadores, correlações e, algumas vezes causas, que se dividem por características individuais, experiências de vida específicas ou factores de ordem contextual” (Magalhães, 2002, p.45).

Quando a situação configura o *perigo* a sinalização deve ser comunicada à CPCJ, de imediato. Segundo a lei considera-se que uma criança está em perigo quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem, a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, art.º 3, n.º 1).

Ainda de acordo com a lei, a criança está em perigo quando:

1. Está abandonada ou vive entregue a si própria;
2. Sofre Maus Tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
3. Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
4. É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;

5. Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
6. 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 remover essa situação.

2.3. Conceito de Famílias Multiproblemáticas

As famílias multiproblemáticas constituem um dos maiores desafios para os técnicos de acção social e de saúde (Sousa, 2005). A dificuldade de articulação e coordenação entre os vários técnicos e instituições para a intervenção gera confusão na família e entre os técnicos, limitando os resultados.

O contexto em que as famílias multiproblemáticas vivem e o ambiente que as rodeia dificultam a realização de uma intervenção social no sentido de alcançar as melhorias desejadas (Sousa *et al.*, 2007).

A estrutura destas famílias é marcada pela indefinição e instabilidade e tem diversos inconvenientes em diferentes momentos, desde a definição de tarefas e funções até às regras de relacionamento.

A designação de *famílias multiproblemáticas* remete o sentido para pessoas que vivem em condições precárias num ambiente desorganizado e caótico que acumulam a vivência de múltiplos problemas.

As famílias multiproblemáticas destacam-se pela presença de um ou mais sintomas sérios e graves de longa duração e forte intensidade (Weizman, 1985 *cit. in* Sousa, 2005). São famílias em que a violência, abuso de substâncias, incesto e outros sintomas severos co-existem por longos períodos de tempo.

De acordo com Alarcão (2000, *cit. in* Sousa, 2005) os diversos problemas que existem na família podem afectar o indivíduo ou toda a família. Estes problemas podem ser vividos ao mesmo tempo ou, um após o outro. Nestas famílias é possível, sem dificuldade, identificar um conjunto de problemas, como maus tratos, alcoolismo, prostituição, toxicoddependência, entre outros. Para além destes associam-se problemas de saúde, doenças crónicas e/ou deficiências. No entanto, é necessário salientar, que esta situação descreve uma família desorganizada e caótica (Sousa, 2005).

Linares (1997, *cit. in* Sousa, 2005, p. 17) descreve as famílias multiproblemáticas como:

“(…) aquelas em que os sintomas individuais, apesar de múltiplos e variados, constituem um papel secundário face ao sistema familiar: a tendência para o caos e para a desorganização”.

Em suma, este sistema familiar caracterizado por uma série de problemas que afectam um número indeterminado de membros, podendo variar, tanto na qualidade como na quantidade do próprio sistema (Linares, 1985; Alarcão, 2000, *cit. in* Sousa, 2005).

2.4. Intervenção Psicossocial

De acordo com Silva (2001), a *Intervenção Psicossocial* é uma forma de trabalho utilizada para promover a resolução dos problemas que as pessoas enfrentam no seu funcionamento social, bem como as dificuldades que as pessoas encontram na resolução desses mesmos problemas.

Entende-se por problemas de funcionamento social aqueles que afectam a vida da pessoa na sua relação com a realidade exterior, em diferentes níveis, como é o caso do nível pessoal, familiar ou social (e.g., vida familiar).

Actualmente, de acordo com a mesma autora, pode dizer-se que o objectivo geral da Intervenção Psicossocial consiste em provocar mudanças nas situações-problema vividas pelas pessoas.

2.4.1. Objectivos da Intervenção Psicossocial

De acordo com Silva (2001), a Intervenção Psicossocial possui vários objectivos, nomeadamente:

No que diz respeito à pessoa, a Intervenção Psicossocial traduz-se em diversas acções, tais como:

- ✓ Capacitar as pessoas para assegurarem a sua sobrevivência;
- ✓ Desenvolver comportamentos que favoreçam o sentimento de pertença e possibilitem às pessoas estabelecer relações próximas com outros no seu meio ambiente;
- ✓ Desenvolver comportamentos que conduzem ao crescimento e realização pessoal, que habilitem a pessoa a realizar-se e a contribuir para si e para os outros;
- ✓ Desenvolver padrões de comportamento que possibilitem fazer face a situações novas com êxito.

Relativamente ao meio social, os objectivos da Intervenção centram-se em:

- ✓ Facilitar o recurso às redes informais;
- ✓ Favorecer o recurso a estruturas formais a fim de providenciar respostas a necessidades, quer sejam materiais ou não;
- ✓ Favorecer um funcionamento mais adequado das macroestruturas (e.g., instituições educativas);
- ✓ Favorecer a emergência de novos papéis sociais que respondam às novas expectativas;
- ✓ Contribuir para a mudança de políticas sociais, costumes e regras de funcionamento social.

Neste tipo de intervenção aplica-se a abordagem de *empowerment* e de participação, no qual os Técnicos devem colaborar com as pessoas em vez de as controlar, para que estas não se tornem resistentes à mudança.

2.5. Síntese

Em suma, as Famílias Multiproblemáticas constituem um dos maiores desafios para os Assistentes Sociais, devido ao dia-a-dia habitualmente complexo e exigente em termos de tomadas de decisão. Contudo, é notório a comunicação desorganizada e caótica, centrada nas vivências emocionais, pouco capazes de se distanciarem e reflectirem.

PARTE EMPÍRICA

Capítulo III – Metodologia

3.1. Introdução

O presente capítulo apresenta o estudo empírico realizado no Centro de Acolhimento Temporário. Com este estudo pretende-se analisar criticamente uma situação-problema concreta, relacionada com a institucionalização de uma criança em dois períodos de tempo. Pretendemos articular a análise deste processo social tendo como base o *Superior Interesse da Criança*. Serão ainda apresentados os objectivos do estudo, geral e específicos, bem como os procedimentos desenvolvidos ao longo da investigação. Por último, procedemos à caracterização sócio-demográfica da família em questão.

3.2. Objectivos do estudo

O objectivo geral deste estudo consiste em reflectir, por um lado, em torno da intervenção efectuada pelos profissionais com a família das crianças entretanto institucionalizadas num Centro de Acolhimento Temporário, e sobre o trabalho em equipa e as sucessivas prorrogações da medida aplicada à(s) criança(s) em acolhimento institucional, por outro. Consiste ainda em problematizar o conceito de Superior Interesse da Criança, tendo por base uma articulação entre o discurso normativo e a situação concreta em análise. Deste modo, definiram-se os seguintes objectivos específicos:

- a) Caracterizar a família em questão;
- b) Analisar a intervenção realizada pelos diferentes profissionais com a família tendo como base uma situação real;
- c) Dar visibilidade ao ideal construído em torno da família biológica e suas implicações no âmbito da intervenção social em matéria de família e menores.

3.3. Procedimentos

Para a realização do presente estudo foi fundamental a leitura dos processos sociais de cada criança institucionalizada no CAT, aquando o estágio curricular, proporcionando uma maior percepção da realidade a abordar. De todos os processos sociais analisados, o processo seleccionado para o estudo foi o que despertou uma maior atenção devido à complexidade de toda a situação e, principalmente, da forma como todo o processo se desenvolveu ao longo do tempo, nomeadamente, a intervenção efectuada pelos profissionais com a família, o trabalho em equipa e as sucessivas prorrogações da medida aplicada à(s) criança(s), numa fase inicial, em acolhimento institucional.

A preferência relativa a este processo resultou de um acordo negociado entre a Directora Técnica do CAT, a Assistente Social do CAT (orientadora institucional), a aluna e o Orientador Pedagógico da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

Com vista à análise do processo seleccionado foi necessária a caracterização sócio-demográfica da família e, posteriormente, a definição dos elementos em análise, devidamente articulados com os objectivos previamente definidos, considerados pertinentes para a recolha e selecção da informação pretendida para o estudo. Os dados documentais compreendidos neste processo constituíram um alicerce para a divisão de dois eixos distintos, o eixo familiar e o eixo de intervenção, com a finalidade de compreender a complexidade deste processo. Também recorreremos à contextualização do quadro conceptual com o intuito de obter respostas aos objectivos ditados anteriormente tendo como base uma realidade.

Relativamente aos eixos de análise, e começando pelo eixo familiar, este compreende a alimentação, a saúde, a habitação, a segurança, a situação face ao emprego, a comunicação intra-familiar, os sucessivos nascimentos e as redes de suporte formal e informal envolvidas no caso. O eixo de intervenção reúne informação de alguns elementos do diagnóstico social (e.g., necessidades identificadas, determinação de prioridades, potencialidades identificadas), bem como as questões éticas, o acordo e o acompanhamento efectuado durante este processo.

Para a realização da parte empírica do presente trabalho fundamentámos a análise dos dados no modelo interactivo de Miles e Huberman (1984, *cit. in* Lessard-Hébert *et al.*, 2005) que consiste em três etapas: 1) a redução dos dados, 2) a organização e a apresentação dos dados; e 3) a interpretação e a verificação das conclusões.

A primeira etapa, *a redução dos dados*, consistiu em seleccionar os elementos constantes no processo social, por nós considerados pertinentes para a uma análise coerente com os nossos objectivos. No que diz respeito à segunda etapa, *a organização e a apresentação dos dados*, esta traduziu-se na estruturação de um conjunto das informações seleccionadas, favoráveis a um mapeamento possível da realidade em causa. Neste caso específico, a esquematização e a apresentação dos dados encontram-se organizadas numa matriz cronológica, ou seja, as informações dos factos estão descritas por ordem cronológica (Idem). A terceira etapa, *a interpretação e a verificação das conclusões*, resulta da compreensão dos dados obtidos, isto é, da articulação entre o nosso quadro conceptual desenvolvido e os resultados obtidos (Idem).

3.4. Caracterização sócio-demográfica da família

Na altura em que a Carolina (nome fictício) foi institucionalizada no CAT, 26 de Outubro de 2003, tinha 19 dias. Esta vivia, conforme teremos oportunidade de apresentar, com a mãe, o pai e quatro irmãos mais velhos. De acordo com o Processo Social, o agregado era constituído por:

- Maria (nome fictício), mãe da Carolina, com 27 anos, casada e beneficiária do Rendimento Social de Inserção (RSI) [desde Agosto de 2003];
- António (nome fictício), pai da Carolina, com 36 anos, casado, trabalhador de uma empresa de construção civil;
- Ana (nome fictício), irmã da Carolina, de 11 anos, frequenta o 3º ano de escolaridade;
- Joana (nome fictício), irmã da Carolina, de 5 anos, David (nome fictício), irmão da Carolina, com 4 anos e João (nome fictício), irmão da Carolina, com 1 ano e 9 meses, não estavam integrados num infantário.

Este caso foi referenciado pelos Serviços de Acção Social e da Saúde da área de residência à CPCJ competente, em Outubro de 2002. Contudo, em Junho de 2003, a situação é remetida para a Segurança Social e para o Tribunal devido à mãe não cumprir as orientações dadas. Em Outubro de 2003, o Tribunal ordena a retirada das crianças à família biológica aplicando medida de acolhimento institucional.

Posteriormente, no dia 22 de Julho de 2009, Carolina [6 anos e 9 meses] é institucionalizada, novamente, no CAT. Na altura da institucionalização, esta vivia, com a mãe, quatro irmãos mais velhos e uma irmã mais nova. De acordo com o Processo Social, passa-se a apresentar o agregado:

- Maria, mãe da Carolina, com 33anos, divorciada e desempregada;
- Ana, irmã da Carolina, com 15 anos e 10 meses, frequentava um curso profissional;
- Joana, irmã da Carolina, com 10 anos e 11 meses, transitou para o 4º ano;
- David, irmão da Carolina, com 10 anos, transitou para o 5º ano;
- João, irmão da Carolina, com 7 anos e 6 meses, transitou para o 2º ano;
- Matilde, irmã da Carolina, com 7 meses.

A Carolina e a Matilde não se encontravam integradas num infantário. O caso foi referenciado pelo Tribunal e retirada imediata das crianças à mãe [Julho de 2009], quando esta se apresentava para revisão da medida aplicada, conforme teremos oportunidade de observar.

Este agregado, de acordo com o Processo Social, apresentou uma multiplicidade de problemas sociais, tais como: violência doméstica, carências económicas e habitacionais, negligência e instabilidade familiares, despertando a possibilidade de dedicar uma maior atenção. Não houve oportunidade de um contacto com a família durante o período do estágio curricular.

«O grande inimigo da verdade é muitas vezes não a mentira – deliberada, organizada e desonesta – mas sim o mito, persistente, persuasivo e irrealista. Acreditar em mitos permite o conforto de ter opinião sem o desconforto de ter que pensar»

(Jonh F. Kennedy)

Capítulo IV – Análise e Discussão dos Resultados

4.1. Introdução

No presente capítulo, tal como o próprio título indica, faz-se a análise e discussão do caso, de acordo com o conjunto de dados obtidos através da leitura do Processo Social supracitado. A análise do conjunto dos dados recolhidos e a sua organização permitiu a articulação entre o quadro conceptual desenvolvido e os objectivos definidos para o estudo. Depois de terem sido recolhidos todos os dados fundamentais para o presente estudo, realizou-se uma análise qualitativa e detalhada de toda a informação retirada do Processo. A análise do conteúdo é uma técnica de investigação que permite “*a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo*” (Berelson, 1952, *cit. in* Silva & Pinto, 1999, p.103) dos documentos analisados.

4.2. Apresentação do Caso

O caso descrito obedece a uma estrutura contemplada de acordo com a cronologia dos acontecimentos integrados no Processo analisado.

Num primeiro momento podemos encontrar os resultados provenientes da análise dos acontecimentos antes e durante o período da institucionalização de cinco crianças (irmãos). Num segundo momento salientamos a entrega destas cinco crianças à mãe após 4 anos institucionalizadas e o acompanhamento efectuado à mãe pela Segurança Social no que diz respeito ao exercício das responsabilidades parentais. E por fim, o motivo de uma nova institucionalização, das mesmas crianças, bem como a posição da mãe no que respeita ao seu exercício parental. Foi importante dividir a informação em categorias de forma a facilitar uma

compreensão refinada dos factos resultantes ao longo deste Processo. Os nomes que se seguem são fictícios de forma a salvaguardar a segurança e a privacidade das pessoas envolvidas.

Sinalização efectuada pelos Serviços de Acção Social e da Saúde à CPCJ em 2002

A situação deste agregado foi sinalizada pelas Técnicas de Acção Social e da Saúde da área de residência, localizada no Norte do país, à CPCJ competente, em Outubro de 2002. Posteriormente, a situação é remetida à Segurança Social e, conseqüentemente, ao Tribunal da Comarca da área de residência, por falta de cumprimento por parte da progenitora, em Junho de 2003. Em Outubro de 2003 foi ordenada a retirada das crianças do seio da família biológica e a conseqüente institucionalização dos menores no CAT, “O Berço”.

Contactos e Diligências da Segurança Social com o Tribunal

A Segurança Social constatou, e passamos a citar:

“Quatro menores aí a residirem com a mãe, que, apesar do acompanhamento, orientação e apoios económicos de que tem sido alvo [CPCJ], constantemente estão em situação de risco motivada pela incapacidade da mãe em os proteger”.

A CPCJ propôs algumas possibilidades de intervenção junto da mãe, no sentido de a dotar de meios e competências para poder permanecer com os menores a seu cargo, o qual, esta sempre recusou. Assinou consentimento para a intervenção mas na prática nunca manifestou vontade clara de alterar as suas vivências. Decidiu a Segurança Social acompanhar a família [Junho de 2003] em colaboração com as Técnicas da área de residência do agregado de forma a evitar a necessidade de solicitar a intervenção do Tribunal.

Do acompanhamento feito pela Equipa da Segurança Social foi possível averiguar:

1) *“A Maria teve seis filhos, tendo um deles falecido com poucos meses de vida (...) originado pela falta de cuidados;*

2) *Quatro menores mais a recém-nascida. A recém-nascida é fruto de uma gravidez não vigiada nem planeada e nasceu em casa sem as condições mínimas para um parto. Na altura o pai chamou a ambulância no fim do parto. No hospital, a obstetra tentou convencer esta mãe, sem sucesso, a fazer uma laqueação, alegando que este companheiro a maltrata e por isso, se tiver outro companheiro, quer ter a possibilidade de engravidar novamente;*

3) *A recém-nascida ainda não está registada pois o companheiro não assume a paternidade, alegando que o Tribunal é que tem de decidir. Isto acontece, porque esta mãe tem tido outros companheiros, nas ausências do progenitor, o que leva sempre às desconfianças deste quanto à paternidade dos menores;*

4) *A residência desta mãe e dos seus filhos oscila entre o Norte e o Sul do país devido ao companheiro, esporadicamente, acompanhar a empresa para trabalhar no Sul;*

5) *Em Junho de 2003 os menores e a progenitora foram diagnosticados com sarna; a progenitora estava grávida de sete meses e não tinha acompanhamento médico até ao momento. Foram encaminhados para o Centro de Saúde. Não tinham a vacinação em dia. A mãe não cumpriu minimamente os tratamentos nem sequer deu seguimento às consultas de maternidade (...) deixou de abrir a porta aos enfermeiros e aos Técnicos da Segurança Social. Nesta altura, numa das viagens para os cuidados de saúde (...), viagens feitas numa scooter com os quatro menores e a mãe (...) deixou cair a filha mais velha, e seguiu a sua marcha. A menor foi atropelada e encaminhada para o hospital;*

6) *Para esta mãe é habitual sair com as crianças de casa sujas e em jejum (...) as crianças terem sarna (...) não ter nada para as alimentar (...) as crianças terem consultas marcadas e, porque não lhe dá jeito, não as leva (...);*

7) Em Agosto de 2003 esta mãe recebe o RSI. “Não presta os cuidados aos filhos e sustenta o companheiro”. Este pai [37 anos] “nunca sentiu necessidade de trabalhar para os sustentar, nunca evitou os nascimentos seguidos, mesmo sabendo que a mãe não tem capacidade para o fazer”. Quando questionado com esta situação, o próprio diz para “fazer qualquer coisa à Maria [28 anos] no sentido de não engravidar novamente, pois não toma a pílula, porque não tem cabeça e também não lhe custa ter os filhos. Ele não tem qualquer responsabilidade, pois era o que mais faltava um homem, e passa-se a citar, “ter que usar preservativos todos os dias”;

8) *Para este casal ter filhos não é difícil, pois nunca tiveram de fazer seja o que for por eles, muito pelo contrário, estes servem antes de mais para garantir o seu próprio sustento;*

9) Em Outubro de 2003, Maria [28 anos] contactou pela primeira vez a Segurança Social para a aquisição de comida, medicação e habitação. *Quando foi efectuada a primeira visita domiciliária por esta entidade, a casa encontrava-se em péssimo estado de higiene e as crianças encontravam-se sujas e mordidas de pulgas;*

10) *Este pai ameaça e maltrata (...) já foi suspeito de abusos sexuais a menores (...) agride esta mãe sem se preocupar que os filhos assistam.*

A Equipa conclui “(...) estamos perante uma situação de total irresponsabilidade parental no que toca tanto ao nascimento dos filhos como à sua educação. Não é falta de meios económicos que impede estes pais de assumirem as suas responsabilidades”.

Da sentença do Tribunal resultam como factos:

1) A Segurança Social acompanha este agregado desde Junho de 2003;

2) Pelos contactos que tem tido, conclui que, “(...) no sentido de auxiliar a família em questão, a mãe e o pai dos menores em nada alteraram o seu comportamento”;

3) *A desatenção e a negligência da mãe em relação à saúde das crianças, em especial, à da menor nascida no corrente mês de Outubro, fruto de uma gravidez não vigiada e de um parto caseiro;*

4) *Todas as tentativas para a melhora não trouxeram efeitos positivos;*

5) *A medida proposta pela Técnica da Segurança Social é a adopção de uma medida de promoção e protecção em regime de colocação. O Digno Magistrado do Ministério Público concorda e promove que a sua aplicação seja imediata;*

6) *E, não há dúvida de que o estado de coisas actualmente em vigor coloca em perigo a integridade física dos menores (em relação à menor de pouco mais de quinze dias estará mesmo em causa um perigo para a sua vida!).*

Institucionalização das crianças no CAT em 2003

No dia 26 de Outubro de 2003, os menores Ana (11 anos e 1 mês), nascida a 20/09/1992, Joana (5anos e 3 meses), nascida a 26/07/1998, David (4 anos e 4 meses), nascido a 11/06/1999, João (1 ano e 9 meses), nascido a 22/01/2002 e Carolina (19 dias), nascida a 07/10/2003 dão entrada no CAT com medida de promoção e protecção em regime de colocação imediata solicitada pelo Tribunal.

Os menores são filhos de Maria (28 anos), nascida a 29/09/1975 e de António (37 anos), nascido a 15/10/1966.

Relatórios Sociais efectuados pela Segurança Social para o Tribunal

Após três meses de institucionalização, ocorrida em Dezembro de 2003, a Segurança Social informa o Tribunal do seguinte:

1) *“... além da precariedade das condições habitacionais em que os pais vivem e onde, dificilmente, pode caber (já nem se diz “viver”) um agregado com sete pessoas. A casa tem apenas um quarto, o WC não tem banheira e a cozinha situa-se no corredor”;*

2) Esta mãe *“... salta de emprego em emprego, sempre com horários que descuram as necessidades mínimas dos filhos”;*

3) Mais ainda, *“... não tem capacidade para integrar aquilo que lhe é dito pois não entende o essencial e mesmo quando confrontada com a questão das despesas, não considera um problema e acha sempre que o que importa é ter as crianças consigo”;*

4) *“As visitas (...) servirão até como experiência destinada a apurar o comportamento dos progenitores e a evolução das respectivas capacidades parentais”.*

Portanto, depois de vários contactos e de várias visitas, a Segurança Social é de *“parecer desfavorável à entrega dos menores aos pais. Existe a necessidade de continuação da vigência da medida aplicada (...) pelo menos mais seis meses”.*

Em 19 de Julho de 2004, o Tribunal decide que “... para além da vontade manifestada pelos próprios pais (...) que pretendem reaver as crianças (...) todos os demais elementos recolhidos (...) apontam no sentido da conveniência da manutenção da medida em vigor”.

Em 11 de Fevereiro de 2005, “... a situação que determinou a extensão da vigência da medida não sofreu alteração nenhuma, a não ser o facto de os progenitores se encontrarem actualmente separados”.

Segundo a Técnica da Segurança Social “(...) tudo continua na mesma”, ou seja, “... o comportamento dos progenitores e a evolução das respectivas capacidades parentais não são ainda adequados para garantir que a entrega das crianças aos pais as manteria afastadas da situação de risco que esteve na origem deste processo”.

A mesma Técnica salienta ainda que “... cremos, infelizmente, ser necessário continuar a aplicação da medida (...) através da prorrogação do seu período de execução, pelo menos, mais seis meses”.

Passados dois anos de institucionalização [Julho de 2005] esta situação não evoluiu significativamente para que os menores possam definitivamente e em segurança regressar à casa da mãe. Esta mãe apresenta dificuldades como manter rotinas e horários, dificuldade em assegurar as necessidades básicas dos filhos e dificuldade em estabelecer uma relação segura com limites.

É também importante sublinhar que, assegurar o desenvolvimento integral de cinco menores é muito difícil principalmente para alguém que não possui retaguarda familiar nem uma situação profissional estável.

Face ao exposto conclui-se então que o projecto de vida destes menores deverá passar por uma resposta mais definitiva com estabilidade e acompanhamento. Relativamente aos quatro

menores mais novos “... o seu projecto de vida deverá ser a adopção. No entanto, é importante referir que (...) este projecto de vida não será viável se não houver uma decisão a curto prazo, já que dois dos menores têm respectivamente seis e sete anos. Parece-nos urgente definir o futuro destas crianças já que não parece legítimo continuar a fase experimental iniciada há dois anos”.

Em Junho de 2006 “(...) a medida tem sido revista nos termos legais e mantida até à data, excepção feita relativamente à menor Ana [14 anos] a quem entretanto foi aplicada a medida de acolhimento familiar”.

Contactos e diligências do CAT com o Tribunal

Por decisão do Tribunal, em Setembro de 2005, a mãe foi autorizada a levar os filhos ao fim-de-semana e o pai a visitá-los em regime institucional.

Informação Social sobre os fins-de-semana (2005)

Relativamente aos fins-de-semana, os menores referem que, a sua alimentação é à base de “... batatas fritas e a mãe não costuma fazer sopa”, fazem tudo o que lhes apetece, porque a mãe nunca se zanga com eles, só comem e vestem o que querem, dormem com a roupa que usam durante o dia, porque a mãe não obriga a vestir o pijama e dormem todos na mesma cama.

“O discurso deles evidencia que a mãe tem dificuldade em manter comportamentos e rotinas de higiene e organização do ambiente familiar, essenciais ao crescimento saudável de uma criança”.

Num dos fins-de-semana, os menores fizeram o percurso de casa à instituição a pé, porque a mãe não tinha dinheiro para o transporte. A menor Carolina [2 anos] vinha com a roupa cheia de chichi. A mãe pediu para a mudarem, porque “... só teve uma fralda para todo o fim-de-semana”. A Carolina estava gelada. Quando a funcionária da instituição a despiu, a menor “... tinha uns calções enrolados como roupa interior, a fazer de fralda”. A instituição disse a

esta mãe que sempre que precisasse de alguma coisa para o fim-de-semana para pedir. A mesma não pediu ajuda, chegando mesmo a dizer que não precisava.

Em Dezembro de 2005, os menores deixam de passar os fins-de-semana com a mãe, decidido pelo Tribunal devido às informações sociais relativas aos fins-de-semana “(...) *as crianças vinham sujas e doentes com sinais de abandono e negligência. Trata-se de uma situação que não pode tolerar-se e a que, por isso, urge pôr termo de imediato, antes que seja tarde*”.

Informação Social sobre as visitas em carácter institucional (2005)

Segundo as Técnicas do CAT, Maria [30 anos] visita diariamente os filhos. As visitas duram em média 10 minutos. Durante as visitas, “... *é evidente existir uma relação de afecto entre a mãe e os filhos, contudo baseia-se numa relação de ‘igual para igual’ o que é característico da sua evidente imaturidade*”.

Das informações dadas pelos menores e pela própria Maria [30 anos], esta mantém um novo relacionamento com quem já vive e entretanto, mudou de casa.

Relativamente a António [39 anos], “... *só muito esporadicamente se desloca à instituição a fim de visitar os filhos. Faz insinuações sobre a não paternidade da Carolina*”. Procura junto dos filhos informações sobre a ex-mulher e diz-lhes que a mãe não vale nada (...) *tem outros homens (...) é por essa razão que estão aqui [na instituição]*”.

Contacto com a Junta de Freguesia onde a mãe se encontra a trabalhar (2005)

Quanto às informações recolhidas junto da Junta de Freguesia “Y” Maria [30 anos] está a trabalhar em horário completo como jardineira, não havendo garantias de futuramente lhe ser efectuado contrato de trabalho. Em relação à qualidade do trabalho, a mesma fonte referiu “... *é assídua, executa as funções que lhe são atribuídas embora demonstre alguma infantilidade*”.

Contactos com a mãe para efectuar as visitas domiciliárias (2005)

Os serviços, a Segurança Social e o CAT têm dificuldades em conhecer as condições de habitabilidade da residência de Maria [30 anos]. Sempre que lhe é proposto visita domiciliária, a mesma recusa, afirmando “... só com hora marcada e ordem do Tribunal”.

Contacto com o Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho para avaliação psicológica da mãe e das crianças

Depois de um ano, em Julho de 2007, com os dados anteriormente relatados, o Tribunal do Norte emite uma sentença tendo em conta estes dados e a avaliação psicológica efectuada pela UM. Diz o seguinte:

1) “(...) a relação entre a menor Ana [15 anos] e a pessoa por quem foi acolhida (...), fragilizou-se, em resultado desta última ter tido conhecimento de que há cerca de um mês a menor Ana manteve relações sexuais com um colega de escola”;

2) “A menor Ana [15 anos] não reconhece na mãe a capacidade para providenciar as condições mínimas necessárias a um desenvolvimento salutar e integral dos seus filhos, designadamente prestação de cuidados básicos de saúde, alimentação, higiene pessoal e habitacional, segurança e supervisão (...)”;

3) A mesma refere ainda que “(...) a mãe não consegue cuidar e exercer as suas responsabilidades parentais”;

4) A menor Joana [10 anos] tem consciência de que a mãe não reúne condições para lhe providenciar um crescimento e desenvolvimento saudável;

5) Ambas as menores reconhecem que a mãe durante as visitas (com duração de 10 minutos) fala maioritariamente do novo companheiro. Raramente faz perguntas sobre o dia-a-dia das mesmas;

6) A menor Carolina [4 anos] não apresenta uma vinculação significativa com a mãe, evidenciando uma representação desta associada com a “mãe rebuçado” [presentes aquando as visitas];

7) O menor João [5 anos] apresenta uma dependência emocional forte para com a mãe, sendo que nesta altura um corte neste relacionamento poderia conduzir a um desequilíbrio emocional para o menor;

8) O menor David [8 anos] não apresenta uma vinculação afectiva com a mãe. Este menor demonstrou várias vezes a vontade de ser adoptado;

9) A mãe dos menores recusou junto da Técnica da Segurança Social a dar informações sobre a sua actual situação económica, profissional e habitacional;

10) Actualmente esta mãe [32 anos] tem um novo companheiro. Coabitam juntos há quatro meses no apartamento deste último. Este companheiro, Manuel, é viúvo e tem 64 anos de idade;

11) Os menores e a mãe foram sujeitos a uma avaliação psicológica efectuada pelos psicólogos do Instituto de Educação e Psicologia da UM.

11) Desta avaliação concluiu-se que a menor Ana [15 anos] revelou o que queria para o seu futuro nas entrevistas psicológicas contrariando a sua posição no referido debate (vê em si a necessidade de ajudar e dar conselhos à mãe – inversão de papéis). A menor Joana [10 anos] apresenta uma postura ambivalente entre querer voltar para a mãe e ser adoptada. O menor David [8 anos] lembrou as experiências más que viveu com a mãe (e.g., “só comer pão o dia todo”) e o receio de que voltando para a mãe tal volte a suceder manifestando o desejo de ter pais novos e ser adoptado. A menor Carolina [4 anos] não apresenta uma vinculação afectiva significativa com a mãe. O menor Joel [5 anos] apresenta uma dependência emocional para com a mãe. Relativamente à mãe, esta apresenta limitações no que diz respeito à segurança, estabilidade e organização da vida dos seus cinco filhos com a sua. Esta mãe maioritariamente culpa os filhos da situação em que se encontram provocando nos menores confusão, tristeza e ansiedade.

Sentença do Tribunal com base na avaliação psicológica efectuada pela UM

Pelo exposto, o Tribunal decidiu:

1) À menor Ana [15 anos] “... aplicar-lhe a medida de acolhimento em instituição (...) até à sua maioridade, podendo a menor visitar a mãe aos fins-de-semana e férias (...);”

2) Relativamente aos menores Joana [10 anos], David [8 anos] e Carolina [4 anos] “... confiá-los judicialmente [ao CAT] com vista a futura adopção”;

3) Por fim, o menor João [4 anos] deve ser entregue à mãe “... com medida de apoio junto desta, incluindo de carácter económico, devendo ainda frequentar um programa de formação e de educação parental visando o melhor exercício das suas funções parentais (...)”;

Mãe dos menores interpõe recurso da decisão final efectuada pelo Tribunal do Norte, em 09 de Agosto de 2007, ao Tribunal da Relação de Guimarães pelo descrito nas alíneas anteriores.

Sentença decretada pelo Tribunal da Relação de Guimarães ao recurso da decisão final

Em 07 de Dezembro de 2007, o Tribunal da Relação de Guimarães, após a análise de todos os factores inerentes a este caso, decide:

1) Os menores devem ser entregues à mãe, “com medida de apoio pedagógico, social e económico junto desta, pelo prazo de um ano, mediante o cumprimento dos seguintes deveres:

1.1. Inscrever os menores João e Carolina na pré-primária;

1.2. Assegurar a assiduidade escolar dos filhos e zelar pela sua assistência médica, cuidando da actualização das respectivas vacinas;

1.3. Assegurar a higiene pessoal e a alimentação dos menores;

1.4. Manter a habitação limpa e cuidada;

1.5. Participar nos programas que lhe forem propostos pela Segurança Social e aceitar as orientações das respectivas técnicas, vocacionadas para o melhor desempenho da responsabilidade parental”.

Tendo a sua decisão como base de fundamentação, passa-se a citar, o seguinte:

1) A medida aplicada em Outubro de 2003 “... foi sendo prorrogada em virtude de se considerar subsistirem os motivos que a haviam determinado. Como se sabe as medidas de promoção e protecção estão hierarquizadas em função de princípios orientadores plasmados no artigo 4º da lei mencionada [Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro], retirados da Convenção sobre os Direitos da Criança, onde se fundem o ‘superior interesse da criança’, a responsabilidade parental e o da prevalência da família. É irrecusável que o ‘superior interesse da criança’ foi elevado a critério fundamental e prevalente na escolha da medida (...)”;

2) “Na informação inicial depara-se um quadro sócio familiar profundamente degradado do qual perpassa uma absoluta irresponsabilidade do progenitor dos menores, mas que não é tão vincada no que à mãe respeita, ela própria vítima de maus tratos infligidos pelo companheiro”;

3) “(...) *colhe-se deles [relatórios sociais] significativo esforço por parte da progenitora para melhorar as suas condições de vida e poder ter consigo os menores, propósito que sempre claudicou em face do patente desequilíbrio entre a exiguidade dos rendimentos e a imensidão das necessidades de uma família tão numerosa*”;

4) A aplicação do superior interesse do menor “(...) *que tem sido aplicada neste processo, conceito que vem sendo moldado às conveniências várias que neste domínio se entrecruzam, normalmente associado à prevalência da chamada ‘família de afecto’ em contraposição à família biológica*”;

5) “O Estado dogmatiza o conceito do ‘interesse do menor’, que ele próprio define sem limites, sendo patente que a intervenção estadual levada a cabo em nome da protecção de tal interesse arrasta consigo o perigo de deixar o menor e os seus progenitores desprotegidos face a essa mesma intervenção”;

6) “(...) o valor disponibilizado às instituições pelo recolhimento das crianças não poderia ser aplicado no apoio à família, de modo a não as afastar dos progenitores”;

7) “Quando se trata de famílias que não podem criar os seus filhos, apenas por carência económica, as opções políticas do Estado, na distribuição dos recursos, deviam concentrar-se no apoio às famílias”;

8) “(...) o sistema legal em vez de oferecer um sistema de tudo ou nada, deveria, antes, criar figuras intermédias entre a adopção e a guarda, a chamada adopção aberta ou adopção com contacto entre a criança e os pais biológicos”;

9) “(...) após a aplicação da medida de acolhimento, [mãe] tem vindo a recusar o apoio e orientações dos técnicos da Segurança Social e ainda, que se recusou perante a Técnica da Segurança Social a dar informações sobre a actual situação económica, profissional e habitacional. Tal recusa não foi impeditiva da obtenção de tais elementos, sendo patente pelo incidente de suspeição que esteve na origem do agravo acima aludido que, justificada ou injustificadamente, atribui às mesmas técnicas a responsabilidade pela desproporcionada medida que foi aplicada aos menores”;

10) “A Meritíssima Juíza a quo entende que, a recorrente tem todo o amor e carinho para dar aos filhos, sendo no entanto o seu regresso a casa seguido, com orientação das Técnicas da Segurança Social e das instituições que os menores se encontram”.

Portanto, dia 12/12/2007, os menores Ana (15 anos), Joana (10 anos), David (8 anos), João (5 anos) e Carolina (4 anos) são entregues à mãe (32 anos) após sentença do Tribunal da Relação de Guimarães.

Sinalização efectuada pelo Tribunal na sequência da revisão da medida de apoio junto da mãe

No dia 16 de Julho de 2009, Maria (33 anos) desloca-se ao Tribunal do Norte uma vez que a medida aplicada havia expirado e havia a necessidade de aplicar nova medida. Maria (33 anos) relata ao Tribunal que no dia anterior (15/07/2009) foi agredida pela filha mais velha (Ana, 16 anos) e pelo namorado desta. Maria (33 anos) admite que não consegue controlar a filha, pede que esta seja colocada num ‘lar’ e que neste momento (16/07/2009) não sabe onde ela dormiu nem onde se encontra.

Neste mesmo dia (16/07/2009), Ana (16 anos) após ser contactada via telemóvel, comparece voluntariamente em Tribunal - *“Veio a mesma relatar novos factos relevantes, que suscitaram o presente incidente”*.

“Esclareceu que apenas se limitou a defender das agressões da mãe que se encontrava embriagada. Revelou que a mãe desde há alguns meses... tem consumos excessivos de álcool... recentemente bebeu uma garrafa de vodka... a mãe depende do dinheiro na aquisição de álcool... a mãe a obrigou a desistir do curso profissional para ir trabalhar... a mãe não consegue controlar o dinheiro... a mãe quando se encontra alcoolizada começa por ser meiga e logo depois é agressiva, começando a gritar e a bater nela e nos irmãos, sendo Carolina a mais agredida... os irmãos apelidam a mãe de ‘puta’ e ‘vaca’ e a mesma não diz nada... a mãe ausenta-se durante a noite e recentemente arranjou um novo companheiro que logo no primeiro dia foi viver lá em casa [21/06/2009]”.

“Maria encontra-se exposta publicamente em vídeo de telemóvel no qual adopta comportamentos sexuais desadequados”.

“Maria encontra-se grávida pela oitava vez. Esta gravidez não foi planeada nem é vigiada. Maria faltou à consulta de planeamento”.

“A menor revela ainda ter entrado num ponto de saturação e de sentimento de impotência para ajudar a mãe, o que sempre tentou fazer até à data, protegendo-a, até porque sempre foi responsabilizada pela mãe se esta viesse a perder novamente os filhos”.

O Tribunal da 1ª instância do Norte caracteriza a situação como caótica e de total descontrolo.

“... o quadro situacional actual destes menores veio confirmar o juízo de prognose com que a ora signatária e os Srs. Juízes Sociais fundamentaram na altura aquela que foi a decisão da 1ª instância - o interesse do menor”.

“Repete-se, a esperança nesta mãe ruiu por completo, na medida em que persiste na falta de colaboração, no sentimento de posse relativamente aos filhos e na linha de pensamento que para os ter consigo basta apenas ter-lhes amor e momentos de lazer!”.

“Os factos supra elencados... permitem novamente concluir que não é possível preparar esta mãe no âmbito de uma educação parental em tempo útil para os seus filhos”.

“Volvidos dois anos, este Tribunal confirma este juízo de prognose: a mãe dos menores não revela capacidades nem tem condições para ter consigo os seus filhos... as suas intenções não tiveram ao longo destes anos quaisquer efeitos práticos, bem pelo contrário... a situação agrava-se de dia para dia. Apesar dos esforços desenvolvidos, a mãe dos menores demonstra passividade, falta de iniciativa, incapaz de resolver os problemas e para exercer as suas funções e responsabilidades parentais (e.g., impor regras), de exercer a sua autoridade, de educar os seus filhos e de actuar - hoje e no futuro - quando for necessário, para já não falar nas condutas pessoais desviantes que tem vindo a assumir (troca sucessiva de companheiros, consumo e abuso de bebidas alcoólicas com reflexos sérios no desempenho das funções parentais e relacionamento com os filhos)”.

“Ora a verdade é que... não bastam o afecto, o carinho e o amor maternos. Quando se trata de crianças negligenciadas quanto à sua higiene, alimentação, segurança, o superior interesse da criança exige muito mais do que isso. Os factos novos, supra elencados permitem concluir que a manutenção destes menores junto da sua mãe acarreta um perigo actual e iminente para a sua integridade física, saúde, segurança, formação, educação e desenvolvimento integral”.

“Pelo exposto... o Tribunal decide com carácter urgente e provisório, substituir a medida aplicada de apoio junto da mãe pela medida de acolhimento institucional dos menores [Ana (16 anos e 10 meses), nascida a 20/09/1992, Joana (10 anos e 11 meses), nascida a 26/07/1998, David (10 anos e 1 mês), nascido a 11/06/1999,

João (7 anos e 6 meses), nascido a 22/01/2002 e Carolina (5 anos e 9 meses), nascida a 07/10/2003], *incluindo a menor Matilde [7 meses], nascida a 15/12/2008. A menor é filha de Maria [33 anos] e de Manuel [64 anos]*”.

Acompanhamento efectuado pela Segurança Social ao agregado entre 12/12/2007 até à data [16/07/2009]

Esta equipa, constituída por um Assistente Social, um Psicólogo e um Ajudante de Acção Directa, constatou o seguinte:

1) Dificuldades de acompanhamento pelos nossos serviços. Podemos referir que esta nunca negou verbalmente o acompanhamento prestado, mas em termos práticos este nem sempre é viabilizado uma vez que, Maria desmarca constantemente as visitas previamente agendadas;

2) Adiamento das decisões/resolução de assuntos;

3) A menor Ana, é um dos elementos mais preocupantes do agregado, uma vez que muda constantemente de parceiro sexual, é fumadora e admitiu ter consumido drogas leves;

4) Dificuldade em estabelecer regras e limites sendo frequente o desrespeito dos menores com a mãe;

5) Baixa capacidade de resiliência;

6) Ausente/insuficiente retaguarda familiar;

7) Falta de recursos internos para gerir a vida de seis filhos;

8) Com o auxílio da ajudante de Acção Directa foram trabalhadas seis grandes áreas:

8.1. Capacidade parental ao nível da prestação dos cuidados básicos (alimentação, higiene pessoal, vestuário e saúde);

- 8.2. Capacidade parental para assegurar segurança (física e doméstica);
- 8.3. Capacidade de proporcionar segurança afectiva;
- 8.4. Capacidade para assegurar a estimulação;
- 8.5. Capacidade para o estabelecimento de limites;
- 8.6. Capacidade parental para assegurar estabilidade.

Considerando estes indicadores, Maria não consegue prestar de uma forma adequada os cuidados básicos aos menores.

[nova] Institucionalização da criança no CAT em 2009

No dia 22 de Julho de 2009, a menor Carolina (5 anos e 9 meses), nascida a 07/10/2003, dá entrada no CAT com medida de promoção e protecção em regime de colocação urgente e transitória solicitada pelo Tribunal.

A menor é filha de Maria (33 anos), nascida a 29/09/1975 e de António (42 anos), nascido a 15/10/1966.

Contactos e diligências do Tribunal com o CAT entre 22/07/2009 até 16/04/2010

Após nove meses de institucionalização (16 de Abril de 2010) o Tribunal informa o CAT do seguinte:

- 1) Maria (35 anos) dirige-se ao Tribunal (26/03/2010), voluntariamente, a fim de prestar consentimento de adopção dos seus filhos Joana (11 anos e 9 meses), nascida a 26/07/1998, David (10 anos e 10 meses), nascido a 11/06/1999, João (8 anos e 3 meses), nascido a 22/01/2002, Carolina (6 anos e 6 meses), nascida a 07/10/2003 e Matilde (1 ano e 4 meses), nascida a 15/12/2008;
- 2) António (44 anos), pai dos menores Joana (11 anos e 9 meses), nascida a 26/07/1998, David (10 anos e 10 meses), nascido a 11/06/1999, João (8 anos e 3 meses), nascido a 22/01/2002 e Carolina (6 anos e 6 meses), nascida a 07/10/2003; “*questionado, respondeu*

que já há muito que não visita os filhos, por causa da mãe deles e já tem o conhecimento de que esta prestou o consentimento prévio para a adopção dos mesmos, facto com o qual concorda, por considerar que, para além da mãe, não tem ele próprio condições para zelar pelo bem-estar dos filhos”. Prestando consentimento para a adopção dos seus filhos mencionados anteriormente;

3) Manuel (64 anos), pai da menor Matilde (1 ano e 4 meses), nascida a 15/12/2008; *“questionado, respondeu que não visita a filha Matilde por ter sido afastado pela mãe dela, Maria [35 anos], e por duvidar seriamente que a menor seja efectivamente sua filha. Concorda com a adopção da mesma, por considerar que, para além da mãe, não tem ele próprio condições para zelar pelo bem-estar da menor ainda para mais duvidando que ela seja efectivamente sua filha”*. Prestando consentimento para a adopção da sua filha Matilde;

4) Para os menores Joana (11 anos e 9 meses), nascida a 26/07/1998, David (10 anos e 10 meses), nascido a 11/06/1999, João (8 anos e 3 meses), nascido a 22/01/2002, Carolina (6 anos e 6 meses), nascida a 07/10/2003 e Matilde (1 ano e 4 meses), nascida a 15/12/2008 aplicação da medida definitiva de acolhimento nas instituições onde estes menores se encontram com vista a futura adopção; relativamente à menor Ana (17 anos e 7 meses), nascida a 26/09/1992 a sua adopção mostra-se inviável e é decretada a aplicação de medida definitiva em acolhimento institucional até à sua maioridade; quanto à menor Beatriz (3 meses), nascida a 13/01/2010 não existe qualquer fundamento susceptível para a aplicação de uma medida de promoção e protecção.

4.3. Análise e Discussão: Eixos de Análise

A interpretação dos dados obtidos encontra-se organizada em duas unidades de análise: o *eixo familiar* e o *eixo de intervenção*. Cada unidade de análise encontra-se categorizada consoante o termo-chave implícito, *‘familiar’* e *‘intervenção’*.

A análise do conteúdo centrou-se numa análise descritiva e qualitativa relativamente ao exercício das responsabilidades parentais e, posteriormente, à intervenção executada pelos

diferentes profissionais neste caso específico tendo sempre presente o *Superior Interesse da Criança*.

4.3.1. Eixo Familiar

De acordo com Gimeno (2001), a família visa satisfazer as necessidades básicas dos seus elementos (e.g., crianças). Por cuidados básicos entendem-se: alimentação, saúde, higiene e segurança. Contudo, numa família também é necessária a existência de condições que favoreçam a satisfação pessoal dos indivíduos, como por exemplo, a situação face ao emprego.

Nesta situação específica, esta família vive em condições precárias, num ambiente desorganizado e caótico, que acumulam a vivência de múltiplos problemas (Sousa, 2005) contrária ao ideal romântico dirigido à família biológica:

“Uma família é um grupo de pessoas unidas por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças” (Giddens, 1997, p.463).

4.3.1.1. Alimentação

No que diz respeito à alimentação foram analisados os discursos das crianças e da própria mãe quando questionadas pela (in)existência de comida confeccionada e os horários para as refeições.

Maria [2003/2007] – “(...) é habitual sair com as crianças de casa (...) em jejum (...) não ter nada para as alimentar (...)”.

Crianças [2003/2007] – “ A alimentação é à base de batatas fritas e a mãe não costuma fazer sopa (...)”.

Técnica da Segurança Social [2003/2007] – “Esta mãe [Maria] apresenta dificuldades como manter rotinas e horários (...)”.

Ana [15 anos] – “(...) não reconhece na mãe [Maria] a capacidade para providenciar as condições mínimas necessárias (...) designadamente prestação de cuidados básicos de (...) alimentação (...), [2003/2007]” aquando a avaliação psicológica feita pela UM.

É preciso salientar que para esta mãe o importante é ter as crianças a seu cargo mesmo que para tal, coloque em risco o seu crescimento e desenvolvimento adequados às faixas etárias.

De acordo com a Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro – *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*, art.º 56, os cuidados relacionados com a alimentação a prestar à criança é um dever dos pais ou pelas pessoas a quem a criança esteja confiada.

4.3.1.2. Saúde

A situação face à saúde foi outra categoria focada neste estudo. Tendo como base os problemas de saúde detectados e se tinham as vacinas em dia. De acordo com a postura adoptada por Maria os cuidados de saúde não são encarados como prioridades para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

“(...) os menores e a progenitora foram diagnosticados com sarna; a progenitora estava grávida de sete meses e não tinha acompanhamento médico até ao momento”, bem como “não tinham a vacinação em dia” [2003/2007].

“A mãe não cumpriu minimamente os tratamentos nem sequer deu seguimento às consultas de maternidade (...)”[2003/2007].

O facto de Maria não considerar útil as consultas para as crianças, o acompanhamento médico face à gravidez em curso e não ter as vacinas em dia leva-nos a questionar e a reflectir sobre o assunto. Será que esta mãe reúne competências parentais para se responsabilizar pelas

crianças a seu cargo? Será que precisa de um acompanhamento no sentido de a dotar das necessidades que qualquer criança precisa?

O discurso de Maria face aos cuidados de saúde demonstra “(...) a negligência (...) em relação à saúde das crianças” [2003/2007].

Para Maria “(...) é habitual (...) as crianças terem sarna (...)”, bem como “as crianças terem consultas marcadas e, porque não lhe dá jeito, não as leva [às consultas] (...)” [2003/2007].

Com base na Convenção dos Direitos da Criança, a responsabilidade de assegurar os cuidados de saúde à criança compete primacialmente aos pais. Ainda de acordo com a mesma fonte, a criança tem o direito de gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos que respondam às suas necessidades.

4.3.1.3. Higiene

No que respeita à higiene procurámos analisar a competência desta mãe em assegurar a higiene pessoal das crianças, os discursos feitos pelas crianças quanto à competência da mãe e o registo de situações presenciadas nas crianças pela carência de higiene.

“Para esta mãe é habitual sair com as crianças de casa sujas... [discurso de Maria quando questionada sobre a apresentação das crianças]” - [2003/2007].

“O discurso deles [crianças] evidencia que a mãe tem dificuldades em manter comportamentos e rotinas de higiene e organização do ambiente familiar, essenciais ao crescimento saudável de uma criança” - [2003/2007].

Após dois anos de institucionalização [2005], a competência da mãe em assegurar os cuidados de higiene das crianças verifica-se, ainda, inexistente. Vejamos:

[Num dos fins-de-semana] *“A menor Carolina vinha com a roupa cheia de chichi. A mãe pediu para a mudarem, porque só teve uma fralda para todo o fim-de-semana”* [entenda-se o final do dia de sexta-feira, o sábado e parte do domingo]. *“A Carolina estava gelada. Quando a funcionária do CAT a despiu, a menor tinha uns calções enrolados como roupa interior, a fazer de fralda”*.

Perante esta situação, o CAT informou a mãe que sempre que precisasse de alguma coisa, para prestar os cuidados básicos às crianças durante o fim-de-semana, para pedir junto das Técnicas. Esta mãe não pediu ajuda junto do CAT dizendo mesmo que não precisava.

A medida aplicada a crianças em carácter institucional tem a duração mínima de seis meses e pode ser prorrogada até um período máximo de 18 meses. Porém, nesta situação específica a medida já vinha a ser prorrogada há dois anos, facto este que nos faz questionar qual a matéria de análise que prolongou a institucionalização destas crianças?

De acordo com a informação sobre o fim-de-semana, a incapacidade da mãe em gerir as rotinas e os cuidados básicos dos filhos, facto este que nos leva a questionar qual o tipo de responsabilidade parental que esta mãe adquiriu durante dois anos de institucionalização das crianças. Parece-nos, ser possível deduzir que esta mãe *“(…) não tem capacidade para integrar aquilo que lhe é dito pois não entende o essencial e mesmo quando confrontada (...)”*, esta *“(…) não considera um problema e acha sempre que o que importa é ter as crianças consigo”*.

O CAT disponibilizou-se para ajudar esta mãe quanto ao sucesso dos fins-de-semana com as crianças. Ajuda esta que [Maria] sempre recusou.

4.3.1.4. Habitação

A Habitação foi outro dos elementos focados neste estudo. Analisámos as condições habitacionais, a sua higiene e o tipo de habitação (e.g., número de divisões).

Desta forma, segundo a visita domiciliária, este agregado reside numa casa que não reúne as condições mínimas para abraçar um ambiente de conforto e estabilidade para os vários elementos.

Aquando a primeira visita domiciliária, a Segurança Social apurou que:

“(…) a casa encontrava-se em péssimo estado de higiene e as crianças encontravam-se sujas e mordidas de pulgas”.

“(…) além da precariedade das condições habitacionais em que os pais vivem e onde, dificilmente, pode caber (já nem se diz viver!) um agregado com sete pessoas”.

Segundo a mesma fonte, este casal reside numa casa em que as condições de habitabilidade são “deficitárias”, sendo a casa constituída por “(…) *um quarto, um WC sem banheira e a cozinha situa-se no corredor*”.

4.3.1.5. Segurança

Com base nos resultados obtidos anteriormente (e.g., alimentação, saúde, higiene e habitação) é possível identificar um fenómeno de negligência em relação aos cuidados primários prestados às crianças, bem como a existência comprovada da incapacidade da mãe em assegurar um ambiente estável, securizante e potencializador de um crescimento e desenvolvimento saudável para as crianças.

“[Fins-de-semana] as crianças vinham sujas e doentes com sinais de abandono e negligência”.

“[menores] (...) referem que fazem tudo o que lhes apetece, porque a mãe nunca se zanga com eles, só comem e vestem o que querem, dormem com a roupa que usam durante o dia, porque a mãe não obriga a vestir o pijama e dormem todos na mesma cama”.

Técnica da Segurança Social – “(...) o comportamento dos progenitores e a evolução das respectivas capacidades parentais não são ainda adequados para garantir que a entrega das crianças aos pais as manteria afastadas da situação de risco que esteve na origem deste processo [passados dois anos de institucionalização]”.

Ana [15 anos, 2009] relata “(...) a mãe ausenta-se durante a noite (...)”.

A deterioração da função parental relacionada com a violência nas mais diversas formas, favorece a ocorrência de um conjunto de problemas relacionados com o desenvolvimento das crianças, neste caso específico, a negligência (Sousa *et al.*, 2007). Após a análise intensiva dos factos resultantes, o acompanhamento feito a esta mãe no sentido de a dotar de capacidades para voltar a ter os seus filhos deveria ter passado por programas vocacionados para um melhor desempenho parental, tendo como objectivos primordiais, assegurar a alimentação e a higiene pessoal das crianças, zelar pelo seu bem-estar através do cuidado com a assistência médica, manter a casa limpa e cuidada como também proporcionar meios para que Maria conseguisse impor regras e limites aos filhos.

4.3.1.6. Situação face ao Emprego

Relativamente à situação deste casal face ao emprego, a mesma é complexa. Como já foi mencionado anteriormente, Maria é beneficiária do RSI [2003] e António é trabalhador numa empresa de construção civil [2003]. Muitas são as vezes que se têm de deslocar do Norte para o Sul a fim de acompanhar a sua empresa.

Técnica da Segurança Social – “Esta mãe salta de emprego em emprego, sempre com horários que descumram as necessidades mínimas dos filhos [visitas no CAT] ”

Em Fevereiro de 2005 o casal encontra-se separado.

Junta de Freguesia “Y” – “Maria está a trabalhar em horário completo como jardineira, não havendo garantias de futuramente lhe ser efectuado contrato de trabalho”.

Técnica do CAT – “Maria visita diariamente os filhos. As visitas duram em média 10 minutos”.

As visitas têm a duração de uma hora acordada com o CAT. A hora da visita no CAT é das 16h00 até às 17h00. Contudo, devido a Maria trabalhar em horário completo [2005], sair às 16h30 e fazer o percurso a pé para a Instituição, diariamente, diminui o tempo da visita, o qual, origina a duração, apenas, de 10 minutos.

Tal como foi referido anteriormente, numa família também é preciso existir condições que favoreçam a satisfação pessoal dos indivíduos, como por exemplo, a questão do emprego (Gimeno, 2001).

4.3.1.7. Comunicação intra-familiar

No que diz respeito à comunicação, Alarcão (2000) define como todo o comportamento verbal ou não verbal:

“Todo o comportamento, incluindo o silêncio, constitui uma comunicação, mesmo quando não é desejado ou consciente. A comunicação funcional define-se pela sua capacidade de unir, de ligar, de pôr em relação os parceiros comunicacionais e a comunicação disfuncional (...) é aquela que afasta os parceiros ou cria entre eles um momento de incompreensão e ressentimento” (Alarcão, 2000, p.63).

Nesta situação concreta apesar de não existir uma comunicação verbal de António sobre a não paternidade de Carolina [2003], este assume, segundo Alarcão (2000), um momento de ressentimento, devido a:

“(...) esta mãe tem tido outros companheiros, nas ausências do progenitor [António], o que leva sempre às desconfianças deste quanto à paternidade dos menores”.

Quanto à comunicação existente entre pais e filhos aquando as visitas no CAT.

Técnica do CAT – “(...) é evidente existir uma relação de afecto entre a mãe e os filhos, contudo baseia-se numa relação de ‘igual para igual’ [durante as visitas] o que é característico da sua evidente imaturidade [Maria]”

António [39 anos] – “Faz insinuações sobre a não paternidade de Carolina [aquando as visitas no CAT]; “(...) diz-lhes [às crianças] que a mãe não vale nada (...) tem outros homens (...) é por essa razão que estão aqui [CAT]”.

As visitas realizadas às crianças por ambos têm diferentes propósitos. Maria visita os filhos, diariamente, para estar com eles. Contudo, não procura fazer perguntas às crianças sobre o seu dia-a-dia. Muito pelo contrário, fala sobre o novo companheiro. António também visita os filhos, esporadicamente, embora procure nas visitas momentos de culpabilizar Maria da institucionalização das crianças.

Pelo exposto, concluímos que passados dois anos de institucionalização [2005], o acompanhamento efectuado pela Segurança Social a esta mãe no que diz respeito ao exercício parental não beneficiou a situação dos menores. Os mesmos continuam em instituição e a mãe continua a não reunir as condições precisas para os ter consigo.

Ana [15 anos, 2009] menciona junto do Tribunal – “(...) a mãe quando se encontra alcoolizada começa por ser meiga e logo depois é agressiva, começando a gritar e a bater nela e nos irmãos, sendo a Carolina a mais agredida... os irmãos apelidam a mãe de ‘puta’ e ‘vaca’ e a mesma não diz nada”

4.3.1.8. Os Sucessivos Nascimentos

Neste caso específico, “*A Maria teve seis filhos, tendo um deles falecido com poucos meses de vida (...) originado pela falta de cuidados*”[2003].

O nascimento de uma criança deve ser planeado ao longo do tempo de gestação de forma a permitir ao casal reunir todas as condições que favoreçam o crescimento e desenvolvimento da criança, de uma forma, saudável. Assim como o acompanhamento médico ao longo dos meses.

Com o nascimento de uma criança, os hábitos do casal mudam, isto é, moldam-se aos cuidados do bebé. Os horários para alimentar o bebé e colocá-lo na sesta são imprescindíveis numa fase inicial. Posteriormente, o bebé vai crescendo, adopta novos horários e diminui as vezes de alimento. E assim, sucessivamente. Os pais devem assegurar, sempre, os cuidados primários da criança, de forma a não haver qualquer descuido, qualquer negligência.

Maria não considera fundamental a conquista destas etapas. Para Maria “(...) *basta ter-lhes amor e momentos de lazer!* [filhos]” - [2009]. Podemos constatar que esta mãe durante todo este processo [2003/2009] não reuniu condições para permanecer com os menores a seu cargo entre 12/12/2007 até 22/07/2009, pois “(...) *a manutenção destes menores junto da sua mãe acarreta um perigo actual e iminente para a sua integridade física, saúde, segurança, formação, educação e desenvolvimento integral* [2009]”.

4.3.1.8.1. Posicionamento face à maternidade: Discursos e percursos

Maria [28 anos, 2003] – “A recém-nascida é fruto de uma gravidez não vigiada nem planeada e nasceu em casa sem as condições mínimas para um parto”, bem como “(...) não deu seguimento às consultas de maternidade”.

António [37 anos, 2003] – “(...) chamou a ambulância no fim do parto”.

Obstetra do hospital [2003] – “(...) tentou convencer [Maria], sem sucesso, a fazer uma laqueação”.

Maria [28 anos, 2003] – “(...) [laqueação] alega que este companheiro a maltrata e por isso, se tiver outro companheiro, quer ter a possibilidade de engravidar novamente”.

Encontrámos resistência por parte de António em relação aos sucessivos nascimentos e ao facto de a esposa não tomar qualquer tipo de anticoncepcional de forma a evitar a gravidez. O próprio nunca evitou os nascimentos seguidos, mesmo sabendo que Maria não tem capacidade para o fazer. Quando questionado com esta situação, este diz:

[Para] *“fazerem qualquer coisa à Maria no sentido de não engravidar novamente, pois não toma a pílula, porque não tem cabeça e também não lhe custa ter os filhos”*.

António não assume responsabilidade quanto aos nascimentos não planeados, tal como afirma, do seguinte modo:

“(...) Era o que mais faltava um homem ter que usar preservativos todos os dias”.

Técnica da Segurança Social [2003] – “Para este casal ter filhos não é difícil, pois nunca tiveram de fazer seja o que for por eles, muito pelo contrário, estes servem antes de mais para garantir o seu próprio sustento [Maria e António]”. Concluindo, “(...) estamos perante uma situação de total irresponsabilidade parental no que toca ao nascimento dos filhos (...)”.

Maria [33 anos, 2009] – “(...) encontra-se grávida pela oitava vez. Esta gravidez não foi planeada nem é vigiada (...) faltou à consulta de planeamento”.

4.3.1.9. Redes de Suporte Formal e Informal envolvidas

Quanto às redes de suporte formal, esta família têm apoio por parte da Segurança Social em bens alimentares, medicação e habitação [2003]. Segundo as afirmações da Técnica do CAT, no que diz respeito ao apoio oferecido a esta mãe, ela rejeita. *“A mesma não pede ajuda e chega mesmo a dizer que não precisa”*. No que diz respeito ao apoio da família, Maria não possui retaguarda familiar.

Deste modo, os diferentes estudos realizados em torno das famílias multiproblemáticas dão uma maior visibilidade às diferentes realidades vividas pelas famílias, facto que deve alertar, sobretudo, os técnicos que trabalham com famílias para a necessidade de equacionar uma intervenção social que prime pelo respeito à singularidade de cada situação-problema (Sousa, 2005). Ainda de acordo com a mesma autora, é possível identificar nesta família específica um conjunto de problemas sociais, em maior ou menor grau, como a violência doméstica, o mau trato infantil, o insucesso escolar e o alcoolismo, como causas ou consequências da disfuncionalidade familiar.

4.3.2. Eixo de Intervenção

O processo supracitado foi referenciado pelos Serviços de Acção Social e da Saúde da área de residência à CPCJ competente, em Outubro de 2002. Esta instituição procurou identificar os problemas/necessidades desta família assim como as capacidades/potencialidades da mesma para poder continuar com as crianças a seu cargo. Segundo Silva (2001) trata-se de uma situação-problema que embora a pessoa afectada rejeite como tal, isto é, não a identifique como sendo problemática, afecta de forma problemática a vida de outras pessoas, nomeadamente, as crianças. Devido à multiplicidade de problemas que as famílias multiproblemáticas atravessam, a intervenção deverá ser continuada para se tornar eficaz (Sousa *et al.*, 2007). Compreender a complexidade envolvente numa família multiproblemática, exige necessariamente uma intervenção multidisciplinar, bem articulada e diferenciada, tendo em vista a identificação das necessidades, das potencialidades e dos recursos da família (Magalhães, 2002). Porém, esta intervenção deve ser efectuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança.

4.3.2.1. Diagnóstico Social

Na intervenção com famílias é fundamental realçar as suas competências, as suas capacidades de forma a permitir conhecer as suas necessidades.

4.3.2.1.1. Necessidades identificadas

A maior necessidade encontrada ao longo da análise do Processo Social referenciado anteriormente consiste, na carência da mãe em exercer o poder parental no que respeita à satisfação dos cuidados básicos dos menores (como já referimos no Eixo Familiar). Ao longo da descrição dos acontecimentos é possível verificar a incapacidade de Maria em assumir a promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças de uma forma adequada e saudável.

Maria [28 anos/2003] – *“Não presta os cuidados aos filhos (...)”*.

Maria, grávida de sete meses, fazia viagens numa scooter com mais quatro crianças *“(...) deixou cair a filha mais velha e seguiu a sua marcha. A menor foi atropelada e encaminhada para o hospital”*.

Técnica da Segurança Social [2003] – *“Esta mãe salta de emprego em emprego, sempre com horários que descuram as necessidades mínimas dos filhos” e “(...) não tem capacidade para integrar aquilo que lhe é dito pois não entende o essencial [para poder permanecer com os menores a seu cargo]”*.

4.3.2.1.2. Determinação de Prioridades

Uma prioridade consiste na estratégia utilizada para responder à necessidade identificada na alínea anterior. Portanto, a estratégia a aplicar será a retirada dos menores da situação de perigo a que estão sujeitos nas mais diversas formas (e.g., satisfação das necessidades básicas, segurança e estabilidade).

Técnica da Segurança Social [2003] – *“O estado das coisas actualmente em vigor coloca em perigo a integridade física dos menores (...). A medida proposta é a adopção de uma medida de promoção e protecção em regime de colocação”*.

Os menores supracitados dão entrada no CAT com medida de promoção e protecção em regime de colocação imediata solicitada pelo Tribunal.

4.3.2.1.3. Potencialidades identificadas

Ao longo do Processo Social é possível verificar que foram operacionalizadas tentativas de mudança para o melhor desempenho da sua responsabilidade parental [Maria]. Maria mostrou desde o início a resistência à mudança e a (in)satisfação na alteração das suas vivências. Em suma, foram identificadas vulnerabilidades no exercício do poder paternal de Maria e a dificuldade em mobilizar potencialidades.

4.3.2.2. Questões Éticas

O *Superior Interesse da Criança* é um conceito vago e a sua percepção diverge consoante a sociedade, a cultura, a justiça e, inclusivamente, em última instância, a experiência profissional do magistrado. É de salientar que cada profissional tem o seu próprio entendimento no que diz respeito a este conceito tão complexo conforme podemos verificar ao longo deste Processo. As tão diferentes percepções deste conceito dificultam a clarificação do que é o *Superior Interesse da Criança* que, neste caso específico, oscila entre o que são os interesses e a salvaguarda dos direitos da criança e os dos pais.

Segundo a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, a prioridade central da intervenção é a criança. Ainda de acordo com a mesma, tendo em conta o interesse superior da criança, a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto [Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, art.º 4, alínea a)]. A intervenção deve ter como base a consciencialização dos progenitores no que diz respeito ao exercício do poder paternal, a fim de assumirem todas as competências a desempenhar para o bem-estar da criança. Por fim, ainda de acordo com a lei, a família deve prevalecer quando existe ou possa existir condições para o efeito. Caso contrário deve-se promover a adopção da criança no sentido de lhe proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudável.

4.3.2.3. O acordo

O acordo permite o confronto dos objectivos da intervenção do Técnico com os da pessoa, de negociar em conjunto as escolhas para desenvolver a mudança desejada e prever a forma e a duração da intervenção. O acordo assume dois tipos de preocupação: limitar a duração do processo ao mínimo e obter o empenhamento activo da pessoa na procura de soluções ou respostas para o seu problema (Silva, 2001).

Esta mãe *“assinou consentimento para a intervenção [CPCJ] mas na prática nunca manifestou vontade clara de alterar as suas vivências”*. Esta intervenção tinha como principal objectivo *“(...) dotar [esta mãe] de meios e competências para poder permanecer com os menores a seu cargo, o qual, esta sempre recusou”*. Os objectivos deste acordo não eram semelhantes. Maria procurava a desatenção dos Técnicos, *“(...) deixou de [lhes] abrir a porta (...)”*, para continuar com as crianças a seu cargo. As entidades, CPCJ e Segurança Social, pretendiam retirar as crianças do perigo auxiliando esta mãe na aquisição das competências parentais para poder permanecer com os menores a seu cargo. Maria *“sempre recusou”*. A situação é remetida para o tribunal *“por falta de cumprimento por parte da progenitora”*.

4.3.2.4. O acompanhamento

De acordo com Silva (2001), o acompanhamento, na intervenção psicossocial, refere-se à continuação do processo após a fase em que se chegou ao acordo entre o profissional e a família sobre a intervenção a desenvolver. O acompanhamento tem como principais funções, o estímulo e apoio à autonomia (com ajuda da auto-confiança que a pessoa tem das suas capacidades) e a orientação na aquisição de competências para a pessoa lidar com os assuntos e as informações prestadas pelos técnicos sobre os recursos existentes na sociedade. Ao longo do acompanhamento são utilizadas outras intervenções, como por exemplo, as visitas domiciliárias, o encontro de uma estratégia com outros profissionais envolvidos no processo e a intervenção psicossocial com famílias.

4.3.2.4.1. Antes da entrada na instituição

a) De 2002 até 2003

A família supracitada foi acompanhada pelas Técnicas de Acção Social e da Saúde e pela CPCJ desde Outubro de 2002 até Junho de 2003. Contudo, “(...) apesar do acompanhamento, orientação e apoios económicos de que tem sido alvo [mãe], constantemente [os menores] estão em situação de risco motivada pela incapacidade da mãe em os proteger”. Em Junho de 2003, a CPCJ remete a situação para a Segurança Social a fim de acompanhar a família. Maria [28 anos] “(...) deixou de abrir a porta aos Enfermeiros e aos Técnicos da Segurança Social” dificultando um apoio mais próximo. Em Outubro de 2003, a Segurança Social efectuou uma visita domiciliária e verifica que “(...) a casa encontrava-se em péssimo estado de higiene e as crianças encontravam-se sujas e mordidas de pulgas”.

Do acompanhamento efectuado pela Segurança Social no período de três meses [Junho/Outubro - 2003] “todas as tentativas para a melhora não trouxeram efeitos positivos” devido aos progenitores “(...) em nada alteraram o seu comportamento”. Conclui-se que “(...) o estado das coisas actualmente em vigor coloca em perigo a integridade física dos menores”. Em suma, a Técnica da Segurança Social propõe medida de acolhimento institucional dos cinco menores ao Tribunal. O Tribunal ordena a retirada das crianças da família biológica e consequente institucionalização no CAT.

b) De 2007 até 2009

O acompanhamento efectuado à família durante o período destacado encontra-se descrito no ponto *Depois da saída da instituição*. Tal facto acontece devido a uma nova institucionalização no ano de 2009.

4.3.2.4.2. Durante a permanência dos menores na instituição

a) De 2003 até 2007

A Segurança Social, em Dezembro de 2003, menciona que *“as visitas [CAT] servirão até como experiência destinada a apurar o comportamento dos progenitores e a evolução das respectivas capacidades parentais”*.

Entre Dezembro de 2003 até Julho de 2005, a Segurança Social mencionou junto do Tribunal que não havia evoluções no que concerne às capacidades parentais para garantir a entrega das crianças aos pais em segurança.

“[07/2005] esta mãe apresenta dificuldades como manter rotinas e horários, dificuldade em assegurar as necessidades básicas dos filhos e dificuldade em estabelecer uma relação segura com limites” é de salientar *“que assegurar o desenvolvimento integral de cinco menores é muito difícil principalmente para alguém que não possui retaguarda familiar nem uma situação profissional estável”*.

É pertinente reflectir que durante dois anos de institucionalização das crianças foram dadas sucessivas oportunidades aos pais para a mudança das suas vivências, o qual não aconteceu, penalizando o Superior Interesse da Criança. A menor mais nova, Carolina, desde os seus 19 dias permanece no CAT [1 ano e 9 meses – Julho de 2005]. Será que o *Superior Interesse da Criança* visa o seu crescimento e desenvolvimento numa instituição?

De acordo com a Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro – Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, a família deve prevalecer quando existe ou possa existir condições para o efeito. Caso contrário deve-se promover a adopção da criança no sentido de lhe proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudável.

Na mesma data [07/2005] o projecto de vida para estas crianças passava por uma resposta mais definitiva com estabilidade e acompanhamento. *“O seu projecto de vida deverá ser a*

adopção. (...) este projecto de vida não será viável se não houver uma decisão a curto prazo, já que dois dos menores têm respectivamente seis e sete anos. Parece-nos urgente definir o futuro destas crianças já que não parece legítimo continuar a fase experimental iniciada há dois anos”.

É importante referir que dois anos na vida de uma criança não correspondem a dois anos na vida dos progenitores. Quando se trata do futuro de uma criança, o Técnico deve recorrer à intervenção precoce, focando-se na criança e não centrando-se na família como o ideal para esta criança.

Até à data, a única alteração efectuada é o facto do casal se encontrar separado.

Maria visita diariamente os filhos no CAT. Durante as visitas “(...) é evidente existir uma relação de afecto entre a mãe e os filhos, contudo baseia-se numa relação de ‘igual para igual’ o que é característico da sua evidente imaturidade”. Relativamente a António “(...) esporadicamente desloca-se à instituição [para] visitar os filhos”. Nas visitas procura junto dos filhos informações sobre Maria, culpabilizando-a da institucionalização das crianças. Ambos demonstram (des)preocupação com as crianças nas visitas.

Posto isto, em Setembro do mesmo ano, Maria é autorizada a levar as crianças ao fim-de-semana. Tal decisão contraria os factos supracitados. Dos registos sobre os fins-de-semana Maria continua despreocupada com os cuidados básicos a prestar aos menores, nomeadamente, à menor Carolina. A menor [depois do fim-de-semana] “(...) tinha uns calções enrolados como roupa interior, a fazer de fralda”. Este episódio dá visibilidade da limitação que Maria tem no que respeita ao entendimento de cuidados básicos.

Maria tem um novo relacionamento com quem já vive e entretanto, mudou de casa. A Segurança Social e o CAT têm dificuldades em conhecer as condições de habitabilidade da nova residência. Sempre que é proposto visita domiciliária, Maria recusa, dizendo, “(...) só com hora marcada e ordem do Tribunal”.

Em Dezembro de 2005 são suspensos os fins-de-semana. “(...) *as crianças vinham sujas e doentes com sinais de abandono e negligência. Trata-se de uma situação que não pode tolerar-se e a que, por isso, urge pôr termo de imediato, antes que seja tarde*”.

4.3.2.4.3. Depois da saída da instituição

a) De 2007 até 2009

Após a entrega das crianças à mãe em 12/12/2007, pelo Tribunal da Relação de Guimarães, a Segurança Social acompanhou Maria [32 anos] no sentido de a auxiliar nas competências parentais.

A Segurança Social revela que tem “*dificuldades de acompanhamento (...). [Maria] nunca negou verbalmente o acompanhamento prestado, mas em termos práticos este nem sempre é viabilizado uma vez que, Maria desmarca constantemente as visitas previamente agendadas*”.

Durante o acompanhamento [12/12/2007 até 16/07/2009] com o auxílio da ajudante da acção directa foram trabalhadas seis áreas importantes com Maria para a prestação adequada dos cuidados básicos aos menores:

“Capacidade parental ao nível da prestação dos cuidados básicos (alimentação, higiene pessoal, vestuário e saúde);

Capacidade parental para assegurar segurança (física e doméstica);

Capacidade de proporcionar segurança afectiva;

Capacidade para assegurar a estimulação;

Capacidade para o estabelecimento de limites;

Capacidade parental para assegurar estabilidade”.

Apesar do acompanhamento, Maria tem dificuldades em compreender os cuidados básicos que os menores exigem. Tal como já foi referido anteriormente, Maria não considera importante a alimentação, a saúde e a higiene, o importante para esta mãe é ter consigo as

crianças e proporcionar-lhes momentos de lazer. Contudo, se Maria revela dificuldades acentuadas no que concerne à prestação dos cuidados básicos, o que entenderá esta mãe com ‘momentos de lazer’? Ao longo do processo não existem registos de momentos de lazer referenciados pelos menores.

b) Abril de 2010

A Carolina foi adoptada com sete anos e seis meses! No dia em que se despediu do CAT esta criança viu nos ‘pais novos’ um futuro promissor, a sua família.

Relativamente a Maria [35 anos] desconhece-se qualquer acompanhamento e orientações vocacionadas para o desempenho da sua responsabilidade parental. A maior preocupação surge pelo facto de Maria estar com a menor Beatriz [3 meses] sem qualquer acompanhamento. Esta mãe durante todo o processo [2003/2010] foi alvo de acompanhamento e, apesar dos incentivos, não reuniu a responsabilidade parental necessária para voltar a ter os filhos a seu cargo. Questionámo-nos, então, da seguinte forma: Se Maria colocava sistematicamente a vida dos menores em perigo não será preocupante Maria ter a seu cargo uma criança com três meses [Beatriz]?

Reflexões Finais

O estudo realizado teve fundamentalmente a função de permitir o levantamento de algumas questões e reflexões relativas às práticas de intervenção associadas a um conjunto de oportunidades oferecidas aos progenitores, no sentido da mudança, para o regresso da(s) criança(s) a casa, bem como o entendimento dos diferentes profissionais em torno do conceito de *Superior Interesse da Criança*.

Assim, neste trabalho, intitulado *Superior Interesse da Criança: Práticas e Desafios*, questionámos, por um lado, o exercício das responsabilidades parentais exercido pela mãe de Carolina ao longo do processo e, por outro, os pareceres técnicos e decisões judiciais que penalizam a institucionalização da criança por tempo (in)determinado enquanto a mãe, neste caso, assume as (ir)responsabilidades parentais durante um período de cinco anos. Esta questão remete-nos a repensar a forma como, ainda hoje, há tendência em se afirmar que a família biológica é sempre o melhor para a criança.

Existem limites para a família como para a criança. A criança não pode estar sujeita a sucessivas prorrogações da medida em carácter institucional, quando a sua família não reúne condições para a abraçar de uma forma adequada e saudável. Devemos ter noção que o tempo de uma criança é diferente do tempo do adulto! É preciso, portanto, compreender que os interesses dos pais, o amor que dizem que tem e que ninguém duvida, não devem prevalecer quando se trata do bem-estar da criança. Os diferentes profissionais, na área de família e menores, devem ter a noção que o crescimento de uma criança em instituição é diferente do crescimento e desenvolvimento em família (seja ou não, a biológica). Neste sentido, o investimento nos pais deve ser feito sempre em condições benéficas para o regresso da criança. Caso este investimento seja um insucesso deve-se começar a (re)pensar que existem outras formas de família potencialmente mais saudáveis para salvaguardar o Superior Interesse da Criança.

Referências Bibliográficas

Alarcão, M. (2000). *(des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra. Quarteto

Alarcão, M. & Relvas, A. (2007). *Novas Formas de Família*. Coimbra. Quarteto, pp. 299-337.

Convenção dos Direitos da Criança (1990)

Giddens, A. (1997). *Sociologia*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian

Gimeno, A. (2001). *A Família – O Desafio da Diversidade*. Lisboa. Instituto Piaget

Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro – *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*

Lessard-Hébert, M. *et al.* (2005). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa. Instituto Piaget

Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra. Quarteto

Martins, G. (2006). *Estudo de Caso – Uma Estratégia de Pesquisa*. São Paulo. Editora Atlas

Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família – Perspectiva Sistémica*. Porto. Edições Afrontamento

Sampaio, D. & Gameiro, J. (1992). *Terapia Familiar*. Porto. Edições Afrontamento

Saraceno, C. (1992). *Sociologia da Família*. Lisboa. Editorial Estampa

Segalen, M. (1999). *Sociologia da Família*. Lisboa. Terramar

Silva, A. & Pinto, J. (1999). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto. Edições Afrontamento, pp. 101-126.

Silva, L. (2001). *Intervenção Psico-Social*. Lisboa. Universidade Aberta

Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra. Quarteto

Sousa, L. *et al.* (2007). *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*. Lisboa. Climepsi Editores