

Joana Fernandes Ferreira de Jesus

Instituições de Acolhimento de Menores

Projecto de intervenção para a prevenção da reprodução dos maus tratos

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011



Joana Fernandes Ferreira de Jesus

Instituições de Acolhimento de Menores

Projecto de intervenção para a prevenção da reprodução dos maus tratos

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Joana Fernandes Ferreira de Jesus

Instituições de Acolhimento de Menores

Projecto de intervenção para a prevenção da reprodução dos maus tratos

---

Projecto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Serviço Social, sob a orientação da Mestre Madalena Sofia Oliveira.

## RESUMO

---

O presente trabalho tem como tema a institucionalização de crianças e jovens, decorrente de maus tratos sofridos. É certo que crianças ou jovens não podem estar inseridos num contexto de violência e muitas vezes a institucionalização é a única alternativa de intervenção, no entanto, como explica Alberto (2002), esta pode conter consequências negativas a diversos níveis, não só pelo afastamento da família como pelas características da própria intervenção e da instituição.

Sabemos também que muitas vezes, o menor maltratado se torna num adulto maltratante, perpetuando assim um ciclo de maus tratos a menores.

Tendo em conta os factos enunciados, elaborámos um projecto com o objectivo de constituir uma ferramenta de trabalho com menores em instituições de acolhimento, ao nível da prevenção da reprodução do fenómeno dos maus tratos.

No fim, pretendemos dar continuidade aos estudos feitos nesta área e avançar com um possível projecto de intervenção em instituições de acolhimento de menores, que contribua para um modelo de uma institucionalização bem sucedida.

### **Palavras-chave:**

Institucionalização, maus tratos a menores, prevenção da reprodução do ciclo da violência.

## ABSTRACT

---

The theme of this paper is the institutionalization of children, due to mistreatment. As we know, children shouldn't live in a violent environment and the institutionalization is a frequent measure to protect this children, however, as Alberto (2002) says, it can be a harmful measure not only because children are away from their home, but also due to the features of child protection services and institutions.

We also know that abused and mistreated children often become abusive adults, which perpetuates the cycle of children abuse.

Given this facts, we prepared a project aiming to become a tool in social work with children in institutions, preventing the abuse reproduction.

At the end, we intend to continue the researches in this subject and present an intervention project that contributes to achieve a successful institutionalization.

### **Keywords:**

Institutionalization, child abuse, preventing the violence cycle reproduction.

## DEDICATÓRIAS

---

Ao Rumba

## **AGRADECIMENTOS**

---

À mãe, ao pai, aos meus irmãos Catarina e Duarte, sei que ficam contentes com a conclusão desta etapa.

Ao Rumba, por ser quem é e estar sempre ao meu lado.

À Doutora Madalena Oliveira pela ajuda e disponibilidade.

Aos meus amigos.

Ao Doutor João de Freitas.

## ÍNDICE

---

Introdução.....	11
-----------------	----

### Parte I – Enquadramento Teórico

#### Capítulo I

1.1. Maltrato Infantil e Tipologias.....	13
1.1.1 Negligência.....	14
1.1.2 Maus tratos físicos.....	15
1.1.3 Maus tratos psicológicos/abuso emocional.....	16
1.1.4 Abuso sexual.....	18
1.2. Factores de Risco.....	19
1.3. Revisão de estudos sobre abuso de menores e institucionalização.....	23

#### Capítulo II

2.1. Sistema nacional de acolhimento: enquadramento legal.....	28
2.2. Funcionamento das Instituições.....	31
2.3. Intervenção social.....	34

### Parte II – Metodologia

3.1. Objectivos.....	39
3.2. Método.....	40
3.2.1. Participantes.....	40
3.2.2. Instrumento.....	40
3.2.3. Procedimentos.....	41

3.3. Resultados do questionário e tratamento de dados .....	41
3.4. Projecto de Intervenção.....	46
3.4.1. A natureza do projecto.....	46
3.4.2. Fundamentação.....	46
3.4.3. Objectivos.....	48
3.4.4. Metas.....	48
3.4.5. Localização.....	48
3.4.6. Metodologia.....	49
3.4.7. Localização temporal.....	52
3.4.8. Recursos humanos.....	52
3.4.9. Recursos materiais.....	53
3.4.10. Recursos financeiros.....	53
Conclusão.....	55
Bibliografia.....	56

## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1 - Número de utentes por faixa etária .....	43
Tabela 2 - Número de utentes consoante projecto de vida definido .....	44
Tabela 3 – Planificação de actividades semanal.....	54

## **INTRODUÇÃO**

---

A tomada de consciência sobre a importância de proteger a infância é recente e poder-se-á dizer que advém em parte do movimento sobre os Direitos do Homem e dos Direitos da Criança, bem como pela própria mudança cultural em relação ao da mulher na sociedade, o que implicou uma maior visibilidade da criança e nesse sentido um maior reconhecimento dos seus direitos e dos seus interesses.

O termo “*criança e jovem em risco*” partilha várias definições, tendo todas como base, a ideia de que estes sujeitos se encontram em situações que poderão colocar em causa o seu desenvolvimento biopsicossocial.

Actualmente são conhecidas histórias de crianças em risco que se repetem todos os dias demonstrando a necessidade de todos agirmos de uma forma adequada, como refere Almeida (2001), diagnosticando, tratando e prevenindo. Uma das formas de fazer face a situações de risco é a institucionalização dos menores.

Embora pouco desejável, devido ao corte (temporário ou não) familiar e de laços que acarreta, muitas vezes é a única alternativa para retirar a criança ou jovem de uma situação de perigo.

Compreendendo a institucionalização como um “mal” que será sempre necessário, é importante reflectirmos sobre a actual situação de instituições de acolhimento de menores, bem como pesquisar e adoptar medidas que defendam sobretudo o superior interesse da criança, e uma institucionalização que não seja traumatizante ou estigmatizante. Há que traçar e percorrer caminhos que permitam tornar esta medida de protecção numa situação até favorável para o desenvolvimento das crianças e jovens que dela necessitem.

Crianças/jovens em risco e a institucionalização são temas que me interessam desde a entrada na faculdade e me levaram a querer saber mais sobre as suas causas e maneiras de intervir como futura Técnica Superior de Serviço Social. Também o facto de saber que ainda há muito para ser feito nesta área constituiu outro motivo para a escolha do tema.

O objectivo geral do presente Projecto de Graduação visa compreender a intervenção nos casos de maus tratos a menores, bem como a institucionalização que muitas vezes lhe sucede. Os objectivos específicos deste trabalho consistem em: aprofundar os conhecimentos sobre os maus tratos a crianças e o acolhimento institucional, abordando factores de risco de maus tratos infantis, revisão de estudos sobre o abuso de menores e institucionalização, o sistema nacional de acolhimento e o funcionamento das instituições e, por fim a intervenção do Serviço Social nesta Temática.

Partindo das possibilidades interventivas, avançamos com um projecto passível de ser aplicado em instituições de acolhimento de crianças/jovens, que permita trabalhar com as famílias os modelos de educação abusivos e prevenir possíveis situações de reprodução destes comportamentos por aqueles que são hoje vítimas.

O presente Projecto de Graduação está dividido em duas partes. A primeira parte está dividida em dois capítulos e diz respeito à abordagem teórica acerca do tema, na segunda parte apresentamos o estudo empírico sob a forma de Projecto de Intervenção.

Por fim, apresenta-se a conclusão do presente Projecto de Graduação.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---

### **Capítulo I**

#### **1.1. Maltrato Infantil e Tipologias**

O conceito “*maus tratos*” é de difícil definição e grande complexidade devido às diferenças socioculturais e aos referenciais pessoais. O que para umas pessoas pode ser considerado maus tratos, para outras pode ser visto como educação e disciplina.

Definida de uma maneira abrangente, proposta por Magalhães (2002, p.33) considera:

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

Estas definições integram circunstâncias que por assumirem formas mais passivas e serem, portanto menos visíveis, poderão passar despercebidas enquanto situações de violência, como é o caso da negligência.

Almeida, André e Almeida (1999) consideram que a criança se encontra numa situação de risco quando é sujeita a uma atitude parental ou social que compromete ou destrói o normal processo do seu crescimento, desenvolvimento e bem-estar.

Martins (2002) vem chamar a atenção para um conjunto de critérios que esta definição deverá ter em conta. Segundo este é essencial ter em conta o tipo do acto, a sua intensidade, a sua frequência, a intenção com que foi cometido, as suas consequências, as influências situacionais, os padrões da comunidade e a idade da vítima e do agressor.

O maltrato contra crianças pode assumir diversas formas, podendo ser de carácter passivo (em situações de abandono e negligência) e/ou activo (abuso físico e sexual), que têm em comum o facto de poderem provocar consequências negativas para qualquer área do desenvolvimento da criança.

Segundo Duque (2008), os maus tratos de mais fácil diagnóstico são os maus tratos físico devido às marcas que são deixadas no corpo do menor. Em contrapartida, a negligência e os maus tratos psicológicos são mais difíceis de detectar, na medida em que os sinais indicadores têm menos visibilidade.

O mesmo autor afirma que o fenómeno dos maus tratos ganhou uma crescente visibilidade ao longo dos anos. Porém, os maus tratos infantis são ainda uma realidade que persiste no nosso quotidiano sendo, por isso, imperativo actuar e intervir.

Resumidamente, podemos considerar as seguintes tipologias de maltrato: negligência e abandono, maltrato emocional e abuso físico ou sexual, que irão ser abordadas de forma mais pormenorizada.

### **1.1.1. Negligência**

Caracteriza-se por uma falha sistemática em dar resposta às necessidades básicas da criança, constituindo uma forma passiva de violência exercida pelos cuidadores, cuja máxima expressão é o abandono (Azevedo e Maia, 2006; Canha, 2003).

Considera-se negligenciada toda e qualquer criança que é privada de condições dignas, no que concerne aos cuidados primários: alimentação, agasalho, vigilância, e protecção, cuidados médicos e de educação, bem como afecto e atenção. De acordo com Magalhães (2002) a negligência é considerada um acto de omissão de aspectos essenciais ao desenvolvimento físico, intelectual e emocional saudável e equilibrado de uma criança, podendo ser tanto intencional como não intencional.

Este tipo de maltrato é bastante abrangente, dadas as formas de que se pode revestir. A negligência atinge taxas muito elevadas; de uma forma ou de outra, todas as crianças maltratadas sofrem actos de negligência.

De acordo com Dias (2004), para se avaliar até que ponto uma criança é vítima de negligência importa não só observar a qualidade dos cuidados que são negados, mas também as práticas parentais e o meio familiar envolvente.

Segundo Magalhães (2002) a negligência inclui diversas tipologias, como a negligência física, psicológica/emocional, escolar/educativa, mendicidade, abandono psicológica/emocional, escolar/educativa, mendicidade, (temporário/definitivo) e intra-uterina (que ocorre durante a gravidez).

Ainda de acordo com a mesma autora (idem, p. 34) é um:

“Comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados com o menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades em termos de cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde, afecto, estimulação e apoio”.

Um comportamento é determinado como negligente em função da frequência e duração, da severidade das consequências e do contexto. A negligência assume frequentemente um carácter crónico, e é a forma mais frequente de maus tratos, devendo ser distinguida de circunstâncias de pobreza (Magalhães, 2002; Canha, 2003).

### **1.1.2. Maus tratos físicos**

De acordo com Magalhães (2002) os maus tratos físicos correspondem a qualquer acção não accidental, por parte dos pais ou da pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico ao menor, podendo tratar-se de uma ocorrência repetida ou isolada.

É o tipo de maltrato mais conhecido, cujo protótipo é a criança batida, provavelmente por apresentar maior visibilidade e, concomitantemente, suscitar maior preocupação na sociedade (Canha, 2003).

Ao considerar o maltrato físico é necessário averiguar a severidade e intencionalidade com que o acto é praticado, a história de vida dos pais e o seu carácter, o risco da situação, bem como a idade da criança e as suas condições de vulnerabilidade (Martins, 2002).

As lesões que resultam de situações de abuso físico, são normalmente visíveis, sob a forma de fracturas, equimoses e hematomas repetidos, queimaduras ou cicatrizes,

entre outras marcas que poderão estar presentes no corpo da criança ou jovem (Magalhães, 2002).

De acordo com Duque (2008), esta forma de maltrato será a mais fácil de detectar, dada a visibilidade das evidências e marcas deixadas, acima referidas.

No entanto, não havendo dúvidas quanto à existência desta forma de maltrato, as evidências físicas poderão deixar de assumir o papel de essenciais na definição de maus tratos físicos.

Magalhães (2002) defende que a recusa ou desajustamento de explicação dada pelos cuidadores sobre como se produziu a lesão, o atraso na procura de cuidados médicos ou o historial de lesões repetidas são sintomas de maus tratos físicos.

A maior parte das denúncias de maus tratos físicos a menores partem dos estabelecimentos de ensino e de saúde.

Quando nestas situações os episódios não são ainda suficientemente graves para serem denunciados, deverá definir-se uma intervenção com as famílias através de serviços de aconselhamento, psicoterapia, formação sobre o desenvolvimento das crianças, serviços de apoio às famílias, entre outros (Martins, 2002).

### **1.1.3. Maus tratos psicológicos/abuso emocional**

Esta forma de maltrato está presente em todas as outras situações de maus-tratos, sendo considerado unicamente apenas quando constitui a única forma de abuso, e é muito difícil de detectar isoladamente.

Magalhães (2002) considera que os maus tratos psicológicos são de natureza intencional e advêm da incapacidade de proporcionar à criança bem-estar e segurança emocional e afectiva. A mesma autora acrescenta que os maus tratos psicológicos e emocionais são de natureza intencional, caracterizados pela incapacidade de dar à criança/jovem um ambiente de tranquilidade, bem-estar e segurança emocional e afectiva, indispensável a um saudável crescimento e desenvolvimento emocional.

Dias (2004) distingue abuso psicológico e emocional. Segundo este, o abuso psicológico é um comportamento prolongado, repetitivo e inapropriado que danifica ou reduz o desenvolvimento de faculdades ou processos mentais importantes para que a criança tenha um desenvolvimento harmonioso. O abuso emocional é definido como uma resposta emocional prolongada, repetitiva e inapropriada às emoções da criança e ao seu comportamento expressivo.

Para este autor, o que distingue estes dois conceitos são as consequências que originam, sendo que o primeiro tem mais incidência ao nível do desenvolvimento mental e cognitivo do menor, já o abuso emocional prejudica o desenvolvimento das emoções da criança, afectando a sua socialização, a sua vida social e o seu entendimento sobre a afectividade. Têm como característica comum acontecerem de forma reiterada. Atitudes como humilhações, insultos, desvalorização, imposição de disciplina excessiva, rejeição, hostilização, indiferença, discriminação, críticas e envolvimento em situações de violência doméstica, entre outras, tidas para com a criança podem ser consideradas como abuso emocional, sobretudo se ocorrerem de forma reiterada.

Duque (2008) vê o agressor como uma pessoa numa situação de poder face à fragilidade da vítima e define as seguintes formas de manifestação do mau trato psicológico, a rejeição que ocorre quando os filhos não conseguem alcançar os objectivos definidos, o isolamento que se caracteriza pela falta de comunicação com a criança, a corrupção/chantagem que ocorre quando a criança é incentivada a atingir certos objectivos, mediante recompensas, sendo atitudes tomadas não por iniciativa do menor mas inculcadas pelos seus cuidadores.

Duque (idem) define ainda como formas de mau trato psicológico a sujeição ao terror, quando a criança é dominada e manipulada através dos seus medos, e ignorar a criança, desvalorizando o que faz e tendo um comportamento indiferença para com ela.

#### **1.1.4. Abuso sexual**

Como refere Magalhães (2002, p. 34):

“Traduz-se pelo envolvimento do menor em práticas visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele”.

De acordo com Wong (1997, cit in Duque, 2008) este envolvimento do menor ocorre aproveitando-se da sua imaturidade mental e dependência e traduz-se em actividades sexuais que este não compreende verdadeiramente e para as quais não estão capazes de dar o seu consentimento. Este conceito diz respeito a práticas que o menor, dado o seu estágio de desenvolvimento e ou maturidade não consegue compreender e para as quais não está preparado.

Já Cantón e Cortés, (1997, p. 174) consideram que o abuso sexual pode ser definido como:

“(…) os contactos entre uma criança e um adulto através dos quais se utiliza a criança como objecto gratificante para as necessidades e desejos do adulto, interferindo ou podendo interferir esta experiência no desenvolvimento normal da saúde da criança”.

Segundo estas as definições, o abuso sexual advém da necessidade de gratificação do adulto.

López Sánchez (1995, *cit. in* Azevedo e Maia, 2006) aponta três critérios que devem ser considerados na definição de abuso sexual: a idade da vítima, a idade do agressor e os comportamentos coercivos que o levam submeter a vítima ao que pretende.

Azevedo e Maia (2006) compreendem que o abuso sexual ocorre em todos os estatutos sociais, porém como há um maior controlo nas famílias socialmente desfavorecidas é mais facilmente detectável a ocorrência deste abuso.

O abuso sexual pode assumir formas mais passivas, como por exemplo o recurso à criança para a produção da pornografia infantil.

Segundo Duque (2008) esta é uma actividade criminosa que constitui uma agressão, por um adulto ou jovem mais velho, ao bem-estar da criança, por meios de cariz sexual.

Na maior parte das vezes, o abusador é do sexo masculino e é muito raro que os casos de abuso sexuais sejam isolados, cometidos por pessoas estranhas ou desconhecidos da criança. Normalmente o abusador é alguém que tem uma parte importante da vida emocional da criança. Neste padrão, podem destacar-se os familiares do menor (ex. pais, padrastos, tios, padrinhos), professores, vizinhos, entre outros (Strecht, 2006).

Magalhães (2002) chama atenção para o facto de o abuso sexual ser de difícil diagnóstico devido a vários factores. Por um lado, que raramente resultam lesões ou vestígios que indiquem claramente que a criança foi ou tem sido vítima de abuso sexual, e em alguns casos não chega a haver penetração anal ou vaginal e, quando há ejaculação, dá-se na maioria das vezes, fora do corpo da criança.

Por outro lado, o facto de as roupas e a criança poderem ser lavadas após o abuso e exame poder ser após mais de 48 horas torna difícil a detecção de vestígios de esperma ou outros indícios presentes na criança.

Acrescem a estes obstáculos a vergonha da criança associada a sentimentos de culpa ou medo, ou a idade destas poder ser tão precoce que possam confundir a relação com uma manifestação afectiva normal.

## **1.2. Factores de Risco**

Os factores de risco de maus tratos são quaisquer influências que aumentam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção deste tipo de situações, as quais podem ser derivadas de características individuais, experiências de vida específicas ou factores de ordem contextual (Magalhães, 2002).

Magalhães considera ainda que as dinâmicas que levam ao maltrato infantil, os denominados factores de risco, são quaisquer influências que aumentam a probabilidade

de ocorrência ou de manutenção deste tipo de situações, as quais podem ser derivadas de características individuais, experiências de vida específicas ou factores de ordem contextual.

Kotch, Ringwalt, Stewart, Ruina, Holt, Lowman e Jung (1995) consideram que o maltrato infantil é determinado multiplamente por factores individuais e pelas dinâmicas familiares bem como factores que dizem respeito à comunidade em que a família está inserida, culturais e sociais.

Também a World Health Organization (2006) aponta como possíveis factores potenciadores de situações de maltrato, as características dos pais ou cuidadores e da própria criança, bem como a dinâmica entre estes estabelecida. O contexto em que a família está inserida e as especificidades culturais são também tidas em conta como possíveis causadores do aumento da exposição da criança ao risco. Os factores individuais contemplados dizem respeito aos adultos cuidadores e à própria criança.

Milner e Dopke (1997, *cit. in* Figueiredo, 1998), a partir de uma revisão de estudos empíricos, fundamentam que certas características dos pais propiciam a ocorrência de maus tratos e salientam um conjunto de circunstâncias, biológicas, cognitivo emocionais e comportamentais, que poderão contribuir para o mau trato. Como exemplo de circunstâncias biológicas que podem contribuir para expor a criança a situações prejudiciais temos os factores psicológicos, tais como a reactividade ao stress ou uma predisposição para doenças mentais. Como circunstâncias cognitivo emocionais que os pais apresentem que propiciem o mau trato temos a auto-estima, percepções relativas ao comportamento da criança, problemas emocionais, afectividade negativa e empatia, entre outros.

Ainda segundo os mesmos autores, circunstancias comportamentais como, isolamento, dificuldades na interacção com a criança, falta de competências para lidar e vinculação e uso de álcool e droga, constituem factores potenciadores do maltrato. Em especial, o álcool e a droga afectam consideravelmente, o funcionamento da célula familiar e em muitos casos, são responsáveis pela manifestação de actos maltratantes em crianças no seio familiar.

Segundo Ceconello e Koller (2003) o passado dos adultos também poderá desempenhar um papel propício ao abuso, na medida em que grande parte dos adultos que hoje são pais maltratantes foram crianças maltratadas. A World Health Organization considera também como factores que predis põem o maltrato, os adultos estarem isolados da sociedade, a prematura idade destes e a família estar a passar por dificuldades financeiras.

De acordo com Figueiredo (1998) podem existir na criança características que tornam a criança mais vulnerável à vitimização e despoletem o maltrato, tais como, o seu estatuto de dependência em relação ao adulto, a sua imaturidade e a sua estrutura física frágil. Se foi um bebé não desejado, ou não cumpre as expectativas dos pais, em termos de sexo, aparência, doenças e deficiências físicas ou psicológicas poderá atrair situações de maltrato pelos cuidadores. Ainda segundo Figueiredo (idem) o facto de existirem crianças mais novas na família, e mais dependentes da atenção do adulto, pode também levar a que as restantes crianças sejam negligenciadas ou vítimas de maltrato.

De acordo com Sullivan e Knutson (2000), características da criança como o seu comportamento e temperamento difíceis, como chorar muito, ser hiperactiva ou impulsiva, ter uma conduta desviante das normas vigentes poderão também constituir factores de risco.

A composição das famílias varia consoante as suas circunstâncias próprias. Em muitas comunidades, a “tradicional família nuclear” não constitui a regra. As famílias são constituídas em diversidade, podendo ser monoparentais, alargadas, lideradas por outros familiares ou reconstruídas. (idem)

Segundo Canha (2003), os factores de risco de maltrato infantil relacionados com a família podem incluir falta de competências parentais, problemas de saúde de um membro, rupturas no casamento ou relação íntima e violência dentro da família. Também as condições de pobreza, as más condições habitacionais e a superlotação, a baixa instrução escolar, a existência de promiscuidade e um estilo de vida desorganizado favorecem o aparecimento de maus-tratos. A estes factores, acrescem a

possibilidade de a família ser discriminada pela sua etnia, religião ou estilo de vida bem como estar isolada da comunidade (idem).

A família é na maior parte das sociedades a realidade matricial da criança, onde conhece o seu desenvolvimento genético, psicológica e socialmente, mas pode constituir o contexto em que os maus tratos infantis poderão ter mais expressão. (Martins, 2002).

Como vimos acima, características da comunidade que estão associadas a um risco maior de maltrato infantil incluem condições de pobreza, más condições habitacionais, e baixos níveis de instrução (Canha, 2003). Também as elevadas taxas de desemprego, o lugar na estrutura da sociedade e a tolerância da violência constituem factores que propiciam o maltrato infantil.

A inexistência de serviços que vão de encontro às necessidades da família, a inadequação de programas institucionais de suporte e o fácil alcance a álcool e drogas constituem também factores de risco associados à comunidade (World Health Organization, 2006).

O modo como a sociedade está organizada pode também contribuir para o maltrato infantil. Políticas sociais, económicas, de saúde e educação que levam a condições de vida precárias e a instabilidade socioeconómica poderão constituir uma predisposição para o aparecimento do maltrato infantil. Da mesma maneira, as normas sociais que diminuem o estatuto da criança face aos adultos e a tolerância à violência poderão ser condições deste.

É também de considerar um factor de risco da maltrato infantil, a existência e aceitação na sociedade de prostituição e trabalho infantil (World Health Organization, 2006).

### **1.3. Revisão de estudos sobre abuso de menores e institucionalização**

É extremamente difícil definir a incidência de situações de risco em qualquer lugar do mundo dado que a maior parte dos casos de maus-tratos ocorrem em ambientes fechados de difícil visibilidade, nomeadamente em meios familiares (World Health Organization, 2006). Outra das razões subjacentes à dificuldade em determinar a incidência prende-se com o facto de serem situações que implicam pouca aceitação social, revelam difícil diagnóstico e a sua comunicação às entidades competentes é quase nula. Deste modo, os estudos realizados e aqui apresentados não conseguem reflectir a realidade existente na sociedade dado terem um carácter local e centrarem-se num determinado tipo de maus-tratos, impedindo uma visão global do problema (Bergman e Feldman, 2002; Magalhães, 2002; Azevedo e Maia, 2006).

Um estudo apresentado em 2008 na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto pela investigadora Patrícia Rodrigues no âmbito do mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental, revela que a negligência é o principal motivo de sinalização de crianças e jovens nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. A investigação debruçou-se sobre uma amostra de 60 crianças entre os 6 e os 16 anos de idade, provenientes de 5 Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) em risco do norte do país.

Os resultados demonstraram que quando existe um arranjo social e demográfico desfavorável, que implique dificuldades diárias por parte das famílias, como o desemprego e o isolamento social, geram-se situações de tensão e propicia-se a emergência da violência e hostilidade face aos menores que se tornam um "escape" dos problemas pessoais dos pais. Os dados mostraram também que maus-tratos ocorrem mais nos meninos e por parte de ambos pais, enquanto que os maus-tratos contra meninas tendem a ocorrer por um ou outro progenitor, considerados isoladamente, o que indica que existem diferenças nas práticas educativas e relacionais que envolvem uma maior protecção das meninas.

O estudo revela, também, que existe uma maior incidência de maus-tratos no período etário entre os 6 e os 13 anos de idade, que coincide com a entrada das crianças na escola e com o período da pré-adolescência.

Também os relatórios anuais da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens de 2008, 2009 e 2010 mostram que os casos que chegam com mais frequência às 295 Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) são de negligência, seguidos de casos de maus tratos psicológicos e exposição a modelos de comportamento desviante.

Segundo o Relatório Estatístico 2009 do SOS Criança do Instituto de Apoio à Criança, em cada dia do mesmo ano, uma criança foi vítima de um crime, denunciado ao IAC. De acordo com o documento, o IAC encaminhou para investigação 566 novos casos. E destes, 355 diziam respeito a crianças que foram vítimas de crime efectivo, como negligência, ofensas físicas graves, abusos sexuais ou maus tratos psicológicos no seio da família. Em 162 denúncias verificou-se que o crime ainda não tinha sido consumado, estando, no entanto, as crianças em perigo. As restantes 49 foram situações que punham o menor em risco (como abandono escolar, crianças que andam sem cinto de segurança no carro, pobreza entre outros).

O Relatório Estatístico SOS Criança relativo a 2009 feito pelo Instituto de Apoio à Criança revela cada dia desse ano, uma criança foi vítima de um crime. De acordo com este documento, o IAC encaminhou para investigação 566 novos casos. E destes, 355 diziam respeito a crianças que foram vítimas de crime efectivo, como negligência, ofensas físicas graves, abusos sexuais ou maus tratos psicológicos no seio da família. Em 162 denúncias verificou-se que o crime ainda não tinha sido consumado, estando, no entanto, as crianças em perigo. As restantes 49 foram situações que punham o menor em risco (como abandono escolar, crianças que andam sem cinto de segurança no carro, pobreza entre outros).

Também a APAV elaborou um levantamento de dados relativamente ao total de crimes praticados contra menores entre 2000 e 2009 registados nesta associação. Registou um total de 1972 para maus tratos físicos e 2536 para maus tratos psíquicos. A estes dados acresce um número total de 499 de ocorrências de maus tratos físicos e psíquicos registados em conjunto, entre o ano de 2000 e 2002.

Entre este período foram registados também 208 casos de violação e 518 casos de abuso sexual. Para outros acontecimentos ocorridos em meio doméstico que pusessem a criança em perigo registamos um total de 476.

Por fim, apresentamos um estudo feito por investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto que revela que 76% dos profissionais de educação, serviços de saúde e outros (como por exemplo, polícias), ao longo da sua experiência profissional já lidaram com situações de risco – negligência, maus-tratos físicos e psicológicos, abusos sexuais, abandono e exploração do trabalho infantil. A investigação realizou-se através de um inquérito a 200 profissionais da área e foi demonstrado por este estudo que há um desconhecimento por parte dos profissionais com competência em matéria de infância em juventude que têm o dever de intervir neste âmbito, verificando-se que 62% dos profissionais encaminha imediatamente a situação de risco às autoridades que consideram mais competentes, sem procurar em tempo útil desencadear qualquer tipo de intervenção. Cerca de 70% dos profissionais da mesma amostra também desconhecem a lei de protecção de crianças e jovens.

Os estudos apresentados ajudam a concluir que o fenómeno de maus tratos a crianças carece ainda de grande atenção por parte da sociedade, tendo em conta tanto os números elevados de maus tratos, como a inexistência, por parte dos profissionais com competência em matéria de infância e juventude de técnicas específicas e de competências emocionais para saberem lidar com o fenómeno.

Nos últimos anos, verifica-se que a área da institucionalização de menores tem sido alvo de algumas investigações, contudo, como poderemos observar a partir dos estudos abaixo enunciados, há ainda um longo caminho a percorrer, no que respeita tanto no que respeita ao domínio científico como à sua prática.

Quintãns (2009) elaborou um estudo junto de 10 adultos que tiveram percursos de institucionalização na sua infância e/ou adolescência, tanto em Centros Educativos como em Lares de Infância e Juventude, serão estes últimos o alvo da nossa atenção. Esta autora verificou que se confirmam os dados da literatura que referem que as crianças e jovens institucionalizados provêm sobretudo de contextos familiares onde predominam grandes carências socioeconómicas. Constatou também que nas crianças e jovens institucionalizados em Lar de Infância e Juventude, muitas vezes o acolhimento foi realizado sem que se concretizassem medidas prévias.

Para estes sujeitos, o momento do acolhimento foi percebido de forma negativa, sobretudo pelos sentimentos associados à separação da família e ao meio de

origem e foi comum o dado de não ter sido preparada nem a sua entrada para a instituição, nem a saída.

Ainda de acordo com a mesma autora, verificou-se que, principalmente os Lares de Infância e Juventude, não proporcionavam relações afectivas significativas, verificando-se uma grande falta de investimento, com metade dos participantes da amostra Lares de Infância e Juventude a referirem que não existiam técnicos nas instituições. O momento de saída foi também alvo de crítica, na medida em que a maioria dos participantes do estudo referiram não ter sido apoiados e qualquer forma pela instituição.

Quintãns caracteriza, a partir dos dados recolhidos, a institucionalização como uma resposta pouco trabalhada e de resolução imediata, não tendo havido um projecto efectivo de vida para os entrevistados. Apesar do panorama globalmente desfavorável, a autora verificou aspectos positivos que identificados pelos sujeitos, nomeadamente: a satisfação das necessidades básicas, a protecção face à situação de perigo em que se encontravam no meio de origem, as relações proporcionadas pelo acolhimento institucional – com os pares, funcionários e equipa técnica e permitir um percurso académico e profissional, a que provavelmente não teriam acesso se não estivessem na instituição.

Também a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (2004) e Santos (2008) estudaram esta temática. O estudo da SCML baseou-se na análise documental dos processos individuais e em inquéritos/informações sociais actuais das crianças e jovens saídos dos lares entre Janeiro de 1986 e Dezembro de 2001. Esta amostra é referente a 150 processos, no entanto apenas contempla 144 sujeitos, já que 6 entretanto faleceram. Foi então possível observar que a maior incidência de certas áreas de naturalidade do agregado familiar sendo 26% dos pais naturais de Lisboa, 14% dos PALOP e 12% do Alentejo. Em 43% dos casos, o relacionamento entre os pais saldou-se numa ruptura, ou não chegou a concretizar-se (20%).

Verificou-se que 50% dos pais eram alcoólicos, 60% das mães tinham problemas de saúde mental, sendo ainda que vivam principalmente do trabalho precário ou fixo, com emprego pouco qualificados. 37% das mães viviam da prostituição.

Da amostra de 150 processos, foi possível verificar que 39% das crianças foram vítimas de maus tratos e cerca de 75% de negligência. Na sua maioria, os maus tratos e a negligência tiveram como autores os próprios pais. Pôde verificar-se também que o nível de escolaridade dos jovens é baixo, tendo a maioria no máximo o 2º ciclo do ensino básico.

Na sua maioria os jovens registam como os momentos mais críticos da sua institucionalização a disciplina, os castigos físicos, a falta de apoio do pessoal, a separação da família e o momento da saída.

Como aspectos positivos, a maioria identificou o convívio e relações estabelecidas, os valores e preparação para a vida adulta, bem como os cuidados e oportunidades que em casa não tinham. A saída do Lar constituiu um momento particularmente difícil para 72% dos sujeitos.

Santos (2008) identificou como um dos momentos mais significativos da institucionalização dos 15 sujeitos estudados, o momento de entrada no Lar, pela separação da família e adaptação a uma nova realidade.

Como nos estudos acima enunciados, a autora identificou a saída como um ponto negativo, pela falta de preparação psicológica, ruptura de laços e sobretudo pela falta de apoio da instituição nesta fase e depois, principalmente nos jovens que tiveram um percurso de autonomização, que consideraram insuficientes os apoios formais de serviços públicos e privados.

As relações afectivas estabelecidas com as outras crianças/jovens na mesma situação e com alguns profissionais são vistos como factor significativo à adaptação ao Lar, em particular as relações entre pares são percebidas de forma positiva.

Também neste estudo foi verificado que as crianças e jovens institucionalizadas provêm de contextos familiares onde predominam grandes carências socioeconómicas

Os sujeitos deste estudo consideraram que o Lar ofereceu condições para poderem frequentar a escola e realizar formação profissional, aspectos de que não conseguiriam usufruir se estivessem na sua família de origem.

A vivência institucional constituiu um marco na infância e adolescência dos sujeitos da amostra, no entanto a maioria vê esta experiência como positiva.

Contudo, Santos (idem) pôde verificar também os aspectos negativos da institucionalização, que deixou marcas emocionais, enunciando a retirada brusca da família, a ausência de uma explicação quanto aos motivos que levaram ao acolhimento, a falta de apoio emocional aquando da entrada na instituição, os castigos e indiferença, os maus tratos entre pares, ausência de planificação das visitas dos jovens à família, a falta de preparação para a saída, entre outros.

Segundo dados do Plano de Intervenção Imediata de 2009 (levado a cabo pela Segurança Social na tentativa de melhorar a situação de acolhimento e das próprias Instituições) foram identificadas 12579 crianças e jovens em situação de acolhimento.

## **Capítulo II**

### **2.1. Sistema nacional de acolhimento: enquadramento legal**

O sistema nacional de protecção de crianças de jovens em risco é regido pela Lei nº 147/99 de 3 de Setembro. Tal como está disposto nesta Lei, quando se considera que um menor está em risco, existe uma intervenção da competência da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da área, estando acautelados um conjunto de procedimentos, considerados como medidas de promoção e protecção do menor.

Sendo provado que existe situação de risco, a intervenção pode ser pautada pelo apoio junto dos pais; apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para autonomia de vida, acolhimento familiar ou acolhimento em instituição, sendo desejável que seja seguida esta ordem.

A decisão da manutenção ou retirada de uma criança num contexto familiar problemático envolve a ponderação e escolha da medida mais adequada à defesa do superior interesse da criança. Tanto a permanência como a retirada poderão comportar custos psicológicos, sociais e físicos para a criança.

À CPCJ e ao Tribunal compete decidir a alternativa menos prejudicial para o menor. O Tribunal passa a ter um papel activo nesta decisão quando se tratam de situações consideradas muito graves ou na falta de consentimento por parte dos cuidadores no acordo de Promoção e Protecção.

A retirada da criança à família, seja para acolhimento familiar ou para acolhimento institucional, deverá ser a última medida contemplada, ganhando forma apenas quando todas as outras falham ou salvo situações de emergência.

O sistema português de acolhimento e acompanhamento de crianças e jovens em situação de risco está estruturado em três níveis: *acolhimento de emergência*, que dispõe das **unidades de emergência**, vocacionadas para o acolhimento de urgente e transitório, cuja duração, variável, não deverá exceder as 48 horas; *acolhimento temporário*, com dois tipos de recursos: os **centros de acolhimento temporário** (C.A.T.), que permitem a colocação provisória das crianças por um período de tempo não superior a seis meses; e o **acolhimento familiar**, outra possibilidade de acolhimento temporário, por um prazo máximo de seis meses, podendo ser superior; e *acolhimento prolongado*, com os **Lares para crianças e jovens** (Alves, 2007).

Os Lares para crianças e jovens ou instituições de acolhimento podem ser de carácter público, cooperativo, social ou privado (Lei n.º 147/99, art. 52º).

Funcionam em regime aberto, segundo um modelo relacional familiar, personalizado e integrado na comunidade, com possibilidade de visita das famílias de origem das crianças institucionalizadas (art. 53º). Devem dispor de uma equipa técnica multidisciplinar, com as valências da Educação, Serviço Social e Psicologia, a quem compete a avaliação da situação de cada criança acolhida e a definição e criação de condições para o cumprimento do seu projecto de promoção e protecção; para o efeito, esta equipa deve estar articulada com diferentes profissionais, designadamente do domínio da Saúde, do Direito e, eventualmente, outros (Lei n.º 147/99, art. 54º).

Sandomingo (1998, p. 71) define os centros de menores como:

“(…) instituições sociais criadas pela iniciativa pública ou privada para facilitar uma atenção especializada àquelas crianças ou jovens que, por distintas circunstâncias sócio-familiares, necessitem de ser separados temporariamente do seu núcleo familiar, e para os que o internamento é a opção preferencial face à possibilidade de lhes oferecer outro tipo de recursos,

como podem ser as ajudas económicas à família, o atendimento de dia, a adopção ou o acolhimento [familiar]”.

Segundo Fernandes e Silva (1996) são objectivos dos centros de acolhimento respeitar o exposto nos artigos de número 49 a 58 da mesma Lei, bem como proporcionar às crianças/jovens a satisfação de todas as suas necessidades básicas em condições de vida tão aproximadas quanto possível às da estrutura familiar; promover a sua reintegração na família e na comunidade e proporcionar os meios que contribuam para a sua valorização pessoal e social.

As necessidades das crianças institucionalizadas são múltiplas e complexas. Àquelas expressas por todas as crianças e por cada uma em particular, Horrocks e Karban (1999) acrescem as necessidades específicas das que vivem em centros de acolhimento, muitas das quais já perturbadas por experiências anteriores ao internamento, que frequentemente requerem experiências compensatórias, terapêuticas e apoio apropriados. Compete a estes estabelecimentos potenciar a experiência de acolhimento institucional como uma oportunidade positiva de desenvolvimento e prevenir a ocorrência de maus-tratos institucionais.

A colocação de crianças e jovens em contexto extra-familiar devem responder a critérios de racionalidade, de acordo com os requisitos sociais, expressos nos termos da Lei e sob a forma de orientações de política social. A correcção das interpretações será aferida no quadro da definição formal de metas e objectivos de cada serviço e para cada criança (Brown, Bullock, Hobson e Little 1998).

A tomada de decisões neste domínio baseia-se largamente no bom-senso dos técnicos, informado pelos seus conhecimentos, prática profissional e experiência pessoal, e ainda influenciado pelos quadros de referência legais e políticos. Cabe aos profissionais na área da prestação de cuidados e da protecção das crianças estabelecer o equilíbrio entre o impacto do ambiente parental e os efeitos de incidentes particulares (Daniel, 1999).

## **2.2. Funcionamento das Instituições**

Leandro (2002) considera que os centros de acolhimento de menores não têm modelos de funcionamento definidos, devendo organizar a prestação dos seus serviços no quadro da lei e dos conhecimentos científicos actuais, nomeadamente nas áreas das ciências humanas.

De acordo com Fernandes e Silva (1996) o funcionamento dos centros de acolhimento deverá ser organizado em grupos de dimensão reduzida, não excedendo as 20 crianças, tendo em atenção as respectivas idades e deverá estar ao dispor destas todo o ano. Devem funcionar em articulação com as famílias dos menores e promover encontros regulares das crianças com os seus familiares sempre que possível.

Ainda segundo as mesmas autoras, caso os laços familiares existentes sejam ténues ou estejam em situação de ruptura, deve ser estimulado o fortalecimento das relações familiares, salvaguardando o equilíbrio afectivo e emocional dos menores. No entanto, este princípio não deverá ser tido em conta caso haja decisão judicial em contrário, ou caso a relação familiar seja desaconselhável. As crianças/jovens devem ter acesso a todos os recursos da comunidade e ser estimuladas a participar nas iniciativas que nesta forem promovidas. Os centros de acolhimento devem permitir a entrada dos amigos e colegas das crianças/jovens bem como fomentar as relações sociais fora da instituição.

Sandomingo (1998) enuncia também uma série de critérios a observar, pelos estabelecimentos residenciais de menores. Estes devem ser de dimensão reduzida e reproduzir um clima familiar, no contexto do qual seja possível prestar uma atenção individualizada a cada criança; (cita os centros de menores espanhóis que têm a sua capacidade óptima entre os 15-25 utentes). De acordo com o mesmo deverão definir-se como estabelecimentos mistos (acolhem crianças e jovens dos dois sexos) e verticais (de idades distintas), adoptando critérios de admissão e permanência flexíveis, de forma a poderem acolher fratrias.

O *ratio* adultos/crianças recomendado é de 1 educador/10 menores e, desejavelmente de 2 educadores (dos dois sexos) para 10-12 crianças; e deverão ser utilizados os recursos da comunidade, como escolares, médicos, lúdicos e outros. (idem)

Segundo Cunha (2009), a instituição deverá estar inserida na rede local e aberta à comunidade. O seu funcionamento deve ser assegurado por equipas de prestadores de cuidados qualificados e supervisionados por uma equipa técnica, que deverá existir em permanência e ser também fiscalizada por uma entidade externa. Será também importante ter em conta a dimensão e adequação física do espaço. A partir de uma investigação realizada em vários países permite concluir que a redução das áreas residenciais não constitui, por si só, um factor positivo, determinante, quer da satisfação dos utentes, quer da qualidade do desempenho dos profissionais, podendo mesmo verificar-se o contrário (Hellinckx e Colton, 1993).

De acordo com Fernandes e Silva (1996), constituem-se como obrigações da instituição respeitar a individualidade e privacidade das crianças/jovens; acompanhar e estimular o seu desenvolvimento físico, intelectual e moral, garantir os cuidados necessários de saúde, proporcionar uma alimentação saudável adequada a todas as idades, e sempre que necessário alimentação especial.

Faz ainda parte das competências da instituição assegurar os meios para a formação escolar da criança, em cooperação com a família e a escola.

A instituição deverá seguir um modelo educativo democrático, compreensivo e reconstrutivo, As regras devem ser flexíveis e a relação de cuidados que se estabelece entre o cuidador e a criança deverá ser o núcleo central da intervenção residencial.

Strecht (1999) acrescenta alguns requisitos relacionais, a observar no contacto com os jovens, nomeadamente: expectativas positivas em relação ao potencial evolutivo de todas as crianças; reconhecimento, compreensão e minimização das dificuldades das crianças acolhidas; o respeito pela sua individualidade; o estabelecimento de relações interpessoais de qualidade, com potencial terapêutico e a valorização dos aspectos positivos da proveniência das crianças.

Ainda que se tente fazer com que as instituições possuam uma estrutura semelhante à de uma família, a verdade é que a vivência numa instituição tende a causar uma experiência de vida limitada, dificultando no futuro uma reintegração a nível familiar, pessoal e profissional (Vital, Viegas e Laia, 1995).

É então de extrema importância que se reúnam esforços para que as instituições funcionem da melhor maneira possível, minimizando o sofrimento que as crianças carregam quando aí chegam. Será fundamental qualificar, formar e supervisionar os cuidadores em estratégias de escuta activa e interacção com a criança.

Quanto à promoção da participação da criança na vida da instituição deverá passar por: estimular a participação da criança no seu Plano de Intervenção Individual, de acordo com a sua história, idade, maturidade, ajudando-a a identificar as suas necessidades, os seus pontos fortes e prioridades.

O Manual de processos-chave para Centro de Acolhimento de Temporário, bem como o de Lar de infância e juventude, uma publicação do Instituto da Segurança Social, poderá constituir uma valiosa ajuda aquando da organização e planificação duma intervenção qualificada com as crianças institucionalizadas.

Segundo o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social (2006), todas as estruturas residenciais devem ser organizadas de modo a seguir sempre três princípios essenciais de auxílio da gestão de pessoas. A “Probidade”, que incute aos funcionários trabalhar com rigor e rectidão. A “Transparência”, que se caracteriza por ser assumida uma conduta idónea, tornando a residência “ética e justa”. A “Visão”, que contempla o modo de implementar estratégias para atingir os objectivos da missão.

O enquadramento jurídico-legal e administrativo dos dispositivos de acolhimento e a sua articulação com os diferentes níveis e estruturas da rede de serviços sociais e da comunidade constituem factores determinantes de muitos aspectos funcionais e programáticos dos centros de menores (Zurita e Fernández del Valle, 2005). Compete-lhes desempenhar um papel definido e integrado no conjunto dos serviços para a infância da sua área geográfica adequados de forma consistente às necessidades em evolução dos seus utentes (Department of Health, 1998).

Cada estabelecimento deve determinar com precisão o seu sector da população-alvo, nomeadamente em termos etários, geográficos e de problemáticas apresentadas pelos utentes, definindo-se assim o perfil de admissão adequado para esse centro em função do seu programa e dos serviços que oferece. Zurita e Fernández del Valle (idem)

chamam a atenção para a relação existente entre o grau de definição e explicitação dos tipos de problemas atendidos e a clareza dos objectivos programáticos de cada instituição.

Outro aspecto decisivo da organização do funcionamento dos centros é a planificação. Um aspecto crucial da organização dos centros de menores é a definição clara das suas metas e objectivos, das estratégias, actividades e funções que se propõem desempenhar, quer a nível geral, quer ao nível individual, relativamente a cada criança ou jovem em acolhimento. A definição de metas e objectivos, partilhados por todo o pessoal envolvido e promovidos por uma cultura saudável na instituição, são requisitos de um funcionamento eficaz, cuja consecução se vê facilitada pela menor dimensão das casas e por uma gestão eficaz das mesmas (Sinclair e Gibbs, 1998).

A implementação de estratégias deverá ser da responsabilidade de todos os técnicos e funcionários da instituição. Todos deverão ter bem presentes os objectivos da instituição, bem como as necessidades dos utentes.

### **2.3. Intervenção social**

Nos termos do artigo 69º da Constituição da República Portuguesa as crianças têm direito à protecção da Sociedade e do Estado.

O apoio às crianças através de instituições advém da cooperação entre o Estado e Sociedade tanto na abertura como na manutenção dos C.A.T. e Lares que acolhem os menores.

As instituições têm o dever de garantir que os requisitos mínimos de protecção e bem-estar inerentes às necessidades de cada criança são cumpridos.

No entanto, o acolhimento institucional goza actualmente de um estatuto globalmente desvalorizado no quadro da protecção infantil, configurando-se como último recurso. Esta imagem depreciativa é assumida pelos profissionais que trabalham

neste sector e extensiva aos seus utentes, alimentando um círculo vicioso de desqualificação.

A institucionalização deve ser entendida não apenas como uma resposta a uma falha ao nível do contexto parental, mas como oportunidade de ganhos efectivos, tanto para a criança como para a família, mesmo comportando consequências negativas devido ao afastamento das crianças relativamente à família.

A institucionalização deve constituir um bem para a criança que careça desse acolhimento, retirando-a duma situação de perigo. Por isso, segundo Sarmiento (2000), a integração social das crianças implica o articulamento de múltiplos domínios, traduzindo-se numa política que permita mudar a situação dos que se encontram mais desfavoráveis socialmente, através da sua inclusão e educação.

As instituições devem centrar-se nos projectos de vida das crianças, resultantes associação entre a Equipa Técnica junto das Instituições, a Segurança Social e o Ministério Público. Segundo Maia Neto (2006, p. 3):

“(…) este trio deveria reunir periodicamente, pelos menos uma vez por mês, sobre as situações mais demoradas ou em tempo, por exemplo, de seguirem para adopção. Só a força conjunta deste trio pode ganhar eficácia nos projectos de vida.”

Por outro lado, todos os processos das crianças e jovens acolhidos deveriam ser apreciados prioritariamente relativamente aos processos daquelas que estão a ser apoiadas junto de seus pais.

Alberto (2003) entende que, pelas suas características, a institucionalização pode comportar consequências negativas a diversos níveis, sobretudo pela vivência subjectiva de afastamento e abandono das crianças relativamente à família e pelas atribuições depreciativas e de auto-desvalorização que pode motivar.

Ainda segundo a mesma autora, o impacto da institucionalização depende consideravelmente das características das instituições de acolhimento, da comunidade envolvente, mas também das próprias crianças.

Não obstante, a censura das instituições para crianças e jovens não pode ser feita em termos absolutos e universais. Se, para a maioria das crianças, a institucionalização não constitui uma alternativa apropriada, para outras, pode ser e é, de facto, uma componente essencial da solução dos seus problemas e dificuldades (Department of Health, 1998).

Tal como é destacado por Zurita e del Valle (2005) as instituições de acolhimento podem não ser melhores do que uma boa família, mas muitas delas são preferíveis a uma vida familiar disfuncional, de rua ou outro qualquer registo de vida inadequado para a criança, desde que sejam garantidas as condições materiais e relacionais necessárias ao adequado desenvolvimento destas crianças.

Face ao exposto, é de realçar a imperatividade de traçar caminhos que permitam tornar o acolhimento institucional uma resposta cada vez mais adequada, eficaz, não traumatizante e consonante com as necessidades das crianças.

Cada criança institucionalizada deve ser alvo de uma atenção individualizada, de modo a ser traçado um projecto de vida consoante as suas especificidades e necessidades.

Em 2007, foi apresentado o projecto DOM – Desafio Oportunidade e Mudança, liderado pelo Instituto de Segurança Social, que está a ser implementado nas instituições aos poucos. Este projecto prevê a elaboração de um projecto individual de vida para cada criança, que tenha como objectivo a sua desinstitucionalização. Esta, mesmo que ocorra após um acolhimento prolongado, deve ser garante da aquisição de uma educação para a cidadania e, o mais possível, um sentido de identidade, de autonomia e de segurança, promotora do seu desenvolvimento integral.

Gomes (2010) defende que a Segurança Social deverá fazer um levantamento das necessidades de lares, bem como assegurar que o bom funcionamento das instituições. Deverá ser implementado no nosso país um novo modelo de acolhimento, bem como modelos educativos e de intervenção tendo em conta a actual realidade social. O acolhimento institucional não deverá ser a base do projecto de vida do menor mas sim visto como um acontecimento temporário ou uma fase de transição.

Ainda segundo a mesma autora, estes modelos devem ser promotores de uma intervenção individualizada, que assegure a autonomia das crianças. Estes modelos terão em conta as dimensões biológicas, psicológicas e sociais da criança.

Os projectos de vida devem ser feitos com base em planificações sócio/educativas e o mais possível semelhantes ao meio natural de vida, tendo como objectivo a reintegração da criança em ambiente familiar, se este for favorável a que tal aconteça. Caso as famílias continuem a não possuir competências para cuidar dos menores, a sua reintegração deverá ser feita no contexto da família alargada ou numa família adoptiva. No caso de isto não ser viável será de considerar a hipótese de autonomização, sempre como um último recurso, dada a sua complexidade.

Os projectos de vida da criança ou jovem devem ser individualizados, nunca descurando o seu processo educativo e familiar. Segundo Zurita e Del Valle (2005) os modelos educativos devem ser pautados por valores sociais e humanos. As equipas técnicas deverão ser autónomas e qualificadas, articulando o seu trabalho entre todos os intervenientes, desenvolvendo uma intervenção qualificada.

Segundo Gomes (2010), não é a criança que tem que se adaptar o sistema de acolhimento, este é que deverá ser suficientemente flexível para responder às necessidades do menor.

Como já visto acima, um acolhimento bem sucedido deverá passar pelas avaliações e planos individualizados da criança e da sua família.

Concluindo, a qualificação adequada dos profissionais dos centros de acolhimento, a introdução de padrões de qualidade nos serviços prestados, o estudo das necessidades dos utentes de forma a adequar o perfil da sua actuação, a introdução de mecanismos de avaliação e monitorização das práticas e resultados, são medidas necessárias para dotar as instituições de meios para prestar uma intervenção e resposta capazes e eficazes às necessidades de cada criança.

# PARTE EMPÍRICA

---

## **PARTE II – METODOLOGIA**

---

Metodologicamente este é um estudo descritivo e utiliza uma técnica quantitativa. A utilização de uma metodologia descritiva permitiu ao analisar as diferentes variáveis presentes no Lar de Infância e Juventude caracterizar as várias tipologia de mau trato e perceber as dinâmicas institucionais. Este estudo teve por base a administração de um inquérito por questionário num Lar para permitir elaborar um projecto de intervenção baseado nas problemáticas identificadas.

### **3.1. Objectivos**

O estudo apresentado pretende conhecer melhor a realidade de uma instituição de acolhimento de crianças e jovens e identificar as problemáticas subjacentes aos motivos de acolhimento, no sentido de elaborar um projecto de prevenção que permita romper com o ciclo de perpetuação de práticas parentais abusivas resultantes da transmissão intergeracional.

Dado tratar-se de uma problemática com contornos sociais muito vincados na nossa sociedade, aspirar-se contribuir para uma prevenção atempada e eficaz junto dos menores institucionalizados. O propósito deste projecto é exactamente intervir de modo minimizar situações de maus tratos a crianças, prevenindo problemas futuros de comportamento abusivo, bem como promover o desenvolvimento da resiliência destas crianças e jovens, dotando-as de uma maior capacidade para lidar com os factores stressantes e superar as dificuldades vivenciadas.

Temos como segundo grande objectivo a promoção da mudança e de modelos educacionais adequados dentro da família, havendo a necessidade de trabalhar também com os pais e cuidadores com o intuito de proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudável e harmonioso àqueles que estão sob os seus cuidados.

Temos então como objectivos específicos:

- a) Romper com a reprodução intergeracional de práticas educativas violentas ou negligentes
- b) Prevenir futuros modelos parentais abusivos nas crianças actualmente institucionalizadas.
- c) Perceber o projecto de vida definido para cada jovem;

## **3.2. Método**

### **3.2.1. Participantes**

Neste estudo participou uma Técnica Superior de Serviço Social, que forneceu dados para a criação de um projecto de intervenção que visa a prevenção da reprodução dos maus tratos.

### **3.2.2. Instrumento**

Para a caracterização da instituição de acolhimento que se pretende levar a efeito a implementação de um projecto de intervenção utilizamos um questionário previamente elaborado por Pacheco (2010), que tem por objectivo caracterizar e tipificar os motivos que estão adjacentes ao acolhimento de menores. Outro dos objectivos do questionário é caracterizar o processo de integração e os factores decorrentes do mesmo.

O questionário encontra-se dividido em 4 partes. Na primeira parte caracteriza o lar de infância e juventude, nomeadamente quanto à sua natureza, estatuto jurídico, dimensão, protocolos, equipamentos de apoio, serviços prestados e equipas de trabalho. A segunda parte caracteriza as crianças e jovens designadamente quanto ao sexo, idade, motivos do acolhimento, tempo de permanência, medida aplicada e estratégias de acolhimento. A terceira parte refere-se aos projectos de vida das crianças e jovens acolhidos e finalmente uma quarta parte diz respeito às estratégias de integração social

como o projecto ou modelo sócio-educativo, planos sócio-educativos individuais e plano anual de actividades, bem como a preparação para a saída.

Usaram-se ainda neste trabalho técnicas documentais clássicas como a recolha documental de legislação, de outros estudos e de documentos electrónicos. Importa, pois, referir que a utilização deste questionário serviu unicamente para perceber as dinâmicas da instituição onde se pretende implementar o projecto de intervenção.

### **3.2.3. Procedimentos**

Após uma revisão bibliográfica sobre o tema percebeu-se a necessidade de utilizar um instrumento de investigação que caracteriza-se a instituição onde se pretende implementar o projecto de intervenção para prevenir a reprodução dos maus tratos. Encontrou-se o instrumento que correspondia às necessidades evidenciadas e solicitou-se autorização ao autor do mesmo. Após a devida autorização contactou-se a instituição para aferir da possibilidade de administrar o instrumento à direcção a um Técnico responsável.

O instrumento foi preenchido pela Técnica Superior de Serviço Social, em Maio de 2010 após o seu consentimento informado. Aquando da sua administração foram salvaguardadas todas as questões de anonimato e confidencialidade inerentes a um estudo desta natureza.

Posteriormente os dados foram inseridos numa base de dados do Excel elaborada para o efeito.

### **3.3. Resultados do questionário e tratamento de dados**

A partir deste, faremos uma análise quantitativa das problemáticas associadas aos motivos de acolhimento, de modo identificar as necessidades e traçar um projecto de intervenção social que permita prevenir a reprodução destes comportamentos no futuro, pelas crianças que hoje são vítimas. Este projecto segue a proposta de Serrano (2010) para a elaboração de Projectos Sociais. Segundo a autora, “os Projectos Sociais tentam

sempre resolver uma carência, uma necessidade e olham sempre para o futuro, que tentam melhorar”.

Primeiramente iremos apresentar os resultados que obtivemos com a aplicação do questionário, e de seguida proceder ao seu tratamento estatístico.

Após tratar os resultados delinearemos o nosso projecto que contempla cada uma das seguintes fases: natureza do projecto, fundamentação, objectivos, metas, localização, metodologia, localização temporal, recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros.

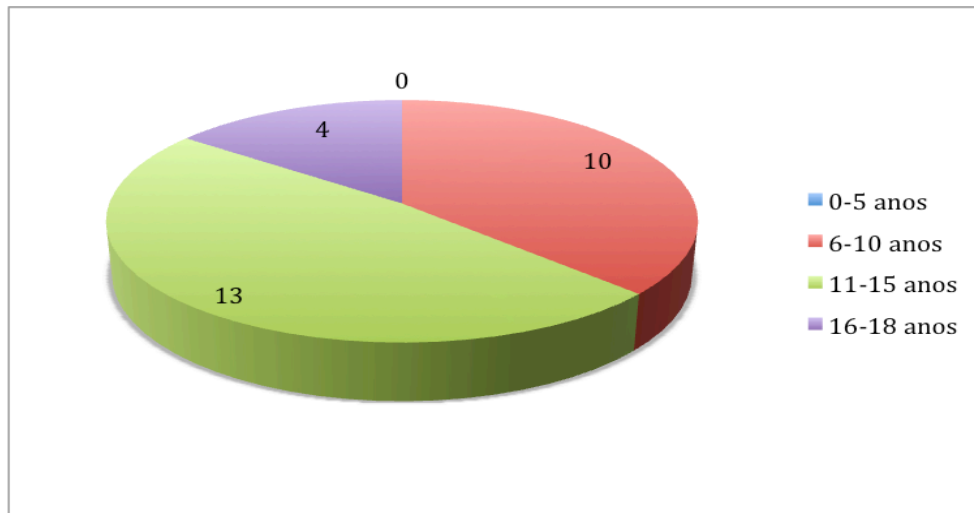
A Instituição de acolhimento estudada é de natureza religiosa, privada, sem fins lucrativos e é constituída apenas por elementos do sexo feminino.

Tem capacidade para uma lotação máxima de 50 crianças/jovens e ocupação média mensal de 30.

Esta instituição tem acordo de cooperação com o instituto de segurança social, integra o plano DOM e tem também financiamento da Câmara Municipal. Fazem parte dos equipamentos de apoio e serviços prestados pelo Lar: cozinha, lavandaria, transporte privado; tem actividades lúdicas e sócio recreativas, apoio educativo e apoio psicossocial e higiene e cuidados de imagem.

A equipa técnica é composta por Directora Técnica, Técnica Superior de Serviço Social, Psicóloga, Professora, Educadora Social, Educadora de Infância. A equipa educativa é composta por 5 auxiliares de acção educativa. A equipa de apoio é constituída por 3 auxiliares de serviços gerais, 1 encarregada de serviços gerais, 1 cozinheira; 1 motorista.

Os jovens institucionalizados estão distribuídos pelos seguintes escalões etários:



**Gráfico 1 - Número de utentes por faixa etária**

Os motivos de acolhimento mais frequentes são negligência, maus tratos físicos e psicológicos, abuso sexual, exposição a modelos de comportamentos desviantes, alcoolismo dos progenitores. Todas as crianças acolhidas têm Medida de Promoção e Protecção aplicada.

Neste Lar, existe um Programa de Acolhimento, em que a criança/jovem é acompanhada por toda a equipa técnica, em que é feita a apresentação ao novo espaço, aos novos colegas e aos funcionários. Faz ainda parte deste programa de acolhimento recordar as regras de funcionamento do Lar, assegurar condições de privacidade no atendimento da criança/jovem, e registar a informação recolhida nos instrumentos técnicos apropriados.

Todas as crianças acolhidas têm projecto de vida definido, abaixo enunciado:

Reintegração familiar	5
Adopção	11
Autonomia de vida	10
Confiança a terceira pessoa	1
Confiança a instituição	0

**Tabela 2 - Número de utentes consoante projecto de vida definido**

Quanto aos constrangimentos que dificultam a concretização dos projectos de vida, os mais frequentes são a insuficiência de práticas de intervenção articuladas com outras entidades ou serviços, a deslocalização da criança/jovem face à sua família ou meio de origem, a ausência de programas de intervenção comunitária integrada junto das famílias; morosidade nas decisões do Tribunal/CPCJ, dificuldade no encaminhamento familiar de crianças/jovens com problemas de saúde física/mental ou comportamental e situações de adoptabilidade definidas mas sem que se encontre candidatos à sua adopção.

Quanto a Estratégias de Integração Social, é garantida uma acção individualizada que consiga responder às necessidades de cada criança/jovem, o lar promove a participação nas diferentes dimensões do quotidiano, as crianças participam em actividades culturais na comunidade.

Existe um regime de saídas autorizadas, adequadas à idade e situação da criança/jovem, estes podem usar livremente telemóvel ou aparelhos de música, mas não recebem mesada.

O contacto regular da criança/jovem com familiares é feito consoante cada caso, existe contacto regular com amigos e colegas de escola; e há hipótese de amigos/familiares tomarem refeições com as crianças/jovens. As crianças/jovens que não têm contacto com a família biológica/pessoas de referência passam os fins-de-semana e períodos de férias no Lar ou em famílias seleccionadas pela equipa técnica do Lar.

As crianças/jovens frequentam as escolas da comunidade e o Lar assegura acompanhamento na realização de tarefas escolares.

Existem Planos Socioeducativos Individuais, avaliados periodicamente, que garantem o desenvolvimento integral da criança/jovem respeitando a sua individualidade, a criação de oportunidades de organização e apoio ao trabalho intelectual e escolar; o desenvolvimento da capacidade de resiliência, o desenvolvimento pessoal e social, a educação para os valores, a inserção da criança em grupos sociais diversos, a participação da família biológica/pessoas de referência no processo educativo e o estabelecer de relações de efectiva colaboração com a comunidade.

Os projectos existentes são direccionados para aquisição de comportamentos socialmente adequados, de promoção da auto-estima, de promoção de competências pessoais e sociais, para a aquisição e desenvolvimento de valores e promoção das competências cognitivas. São também direccionados para as dificuldades de aprendizagem, educação sexual, orientação escolar e vocacional, promoção da autonomia e integração na vida activa e desenvolvimento da parte criativa: aulas de música no Lar.

Existe um Plano Anual de Actividades periodicamente avaliado, orientado para o apoio na organização e gestão do projecto de vida de cada criança/jovem e elaborado de acordo com as necessidades, expectativas e interesses dos jovens.

O projecto de preparação para a saída faz parte do plano Socioeducativo Individual, a saída obedece a critérios que salvaguardam o superior interesse da

criança/jovem: a equipa técnica articula com outras entidades no momento anterior à saída, e realiza visitas domiciliárias durante pelo menos 6 meses antes.

Terminado, assim, a apresentação dos resultados advindos da administração do questionário pretende-se agora apresentar o projecto de intervenção e prevenção social que terá como objectivo geral de romper com o ciclo de perpetuação de práticas parentais abusivas resultantes da transmissão intergeracional.

### **3.4. Projecto de Intervenção**

#### **3.4.1. A natureza do projecto**

A partir dos resultados obtidos com as respostas ao inquérito já mencionado, pretende-se fazer uma reflexão sobre as problemáticas que mais atingem os menores alvo de institucionalização e assim apontar para medidas que possam servir de prevenção a que estes não repitam o ciclo de maus tratos que viveram.

Este projecto tem em consideração a complexidade das causas que levam ao maltrato e será levado a cabo quando este já aconteceu. Pretende, no entanto, evitar que se repita ou reproduza mais tarde, incidindo de maneira distinta sobre a família e sobre as crianças alvo de institucionalização.

#### **3.4.2. Fundamentação**

De acordo com Penso (2008), a constatação mais recorrente dos estudos sobre o tema é que existe uma reprodução do modelo de educação recebido pelos pais na infância. Isto significa que muitas crianças vítimas de maus tratos se tornam adultos agressores.

Da mesma maneira, Ceconello e Koller (2003) defendem que os indivíduos tratados agressivamente ao longo das suas vidas, tendem a utilizar os mesmos métodos com os seus filhos, perpetuando-se assim o “ciclo de violência”

Também Buriolla (1999) afirma que o abuso sofrido em crianças é reproduzido em outras gerações, a partir do momento em que a crianças internaliza os métodos de criação usados pelos pais.

Ao analisar estes autores, podemos constatar que os modos comportamentais passam de pais para filhos; aqueles que foram criados de forma severa ou negligente podem desenvolver um modelo disciplinar semelhante ao que tiveram na sua infância. O mesmo pode acontecer com as crianças hoje institucionalizadas, daí que seja imperativo romper com este ciclo, de modo a que quando estiverem na posição de cuidadores, não adoptem os mesmos modelos educativos a que foram sujeitos.

Tal como mostra o Report Card nº5 da Unicef (2003, p.22):

“(…) para mudar este estado de coisas urge criar uma cultura de não violência para com as crianças, de construção de uma barreira de consciencialização social e individual que afirme ser totalmente inaceitável em qualquer circunstancia os adultos expressarem a sua vontade ou as suas frustrações na linguagem da violência”

Com este projecto de intervenção, pretende-se além de romper com comportamentos abusivos para com os menores dentro da família, desenvolvendo os mecanismos de resiliência destes.

Anaut (2005) aponta a resiliência como o resultado de uma interacção dinâmica entre diversos factores de protecção presentes no próprio indivíduo, no ambiente familiar e/ou no social.

Garcia (2001) define resiliência como a capacidade dos indivíduos de superar os factores de risco aos quais são expostos, desenvolvendo comportamentos adaptativos e adequados.

### **3.4.3. Objectivos**

O propósito do nosso projecto é exactamente intervir de modo minimizar situações de maus tratos a crianças, prevenindo problemas futuros de comportamento abusivo, bem como promover o desenvolvimento da resiliência destas crianças e jovens, dotando-as de uma maior capacidade para lidar com os factores stressantes e superar as dificuldades vivenciadas.

Temos como segundo grande objectivo a promoção da mudança e de modelos educacionais adequados dentro da família, havendo a necessidade de trabalhar também com os pais e cuidadores com o intuito de proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudável e harmonioso àqueles que estão sob os seus cuidados.

Temos então como objectivos específicos: a interrupção de comportamentos abusivos nas famílias, romper com a reprodução intergeracional de práticas educativas violentas ou negligentes e prevenir futuros modelos parentais abusivos nas crianças actualmente institucionalizadas.

### **3.4.4. Metas**

Como meta temos a diminuição do número de situações de maus tratos e a mudança de comportamentos, tanto quanto à família como quanto à criança.

### **3.4.5. Localização**

A nossa proposta de intervenção seria direccionada para uma instituição de acolhimento de crianças e jovens e seria aí executada, bem como em recursos da comunidade.

O trabalho de intervenção com as famílias poderia ser feito na instituição de origem, neste caso específico no Lar em estudo, ou em articulação com os serviços de Segurança Social da área de residência, já que esta é muitas vezes distante da área da instituição.

A actividade desportiva seria feita com recurso a recursos da comunidade, já que a instituição não dispõe de pavilhão desportivo.

### **3.4.6. Metodologia**

O nosso projecto de intervenção é direccionado para as crianças/jovens acolhidas e para as suas famílias de maneiras distintas.

O trabalho com as famílias seria feito através de programas de Terapia Comunitária.

Segundo Barreto (1997) a Terapia Comunitária é definida como um procedimento terapêutico em grupo com a finalidade de promover comportamento. Tem como objectivos desenvolver actividades de prevenção e inserção de pessoas que vivem em situação de crise, promover a integração das pessoas e comunidades no resgate da dignidade e cidadania, contribuindo para a redução de vários tipos de exclusão e reforçar o vínculo entre as pessoas, entre outros.

Com vista a cumprir os objectivos do nosso projecto de intervenção, a Terapia Comunitária seria uma de forma transmitir informações sobre os papéis maternos e paternos ou de cuidadores e sobre as necessidades das crianças e de influenciar as normas culturais que apoiam a violência como uma forma de solucionar conflitos bem como normas que dão prioridade aos direitos dos pais sobre o bem-estar da criança. Assim, a Terapia Comunitária assumiria a forma de campanhas, cursos, palestras e material como cartazes e vídeos voltados para a sensibilização das famílias sobre a problemática do maltrato infantil, da violência intrafamiliar, bem como recursos para a gestão de conflitos.

A Terapia Comunitária funcionaria como prevenção terciária, tentando evitar reincidências de famílias onde se verifica o maltrato infantil.

A Terapia Comunitária poderia também aplicar o Sociodrama, método eficiente no trabalho com grupos baseado na análise de relações criadas a partir da interpretação de papéis. O Sociodrama seria uma oportunidade de as famílias reviverem cenas das

suas vidas com crianças e adolescentes, de modo a perceber os seus actos, com base nos diversos papéis experimentados (filho, pai, amigo, etc.).

Um estudo efectuado no Brasil, numa acção conjunta do Ministério Público e do Laboratório de Psicologia Social Comunitária da Universidade Católica de Brasília, analisou durante sete anos grupos de Sociodrama constituídos por membros de famílias onde se verificou maltrato infantil. Na maioria dos casos, as famílias passaram a perceber, através do trabalho sociodramático, que o modelo de educação que conheciam pode ser substituído por outro em que os menores fossem tratados como iguais, dando lugar a um modelo educativo de maior aceitação e compreensão. Este trabalho poderia, como já vimos, ser feito na própria instituição de acolhimento ou em serviços de apoio na sua área de residência.

O trabalho de Terapia Comunitária seria complementado por palestras e visionamento de filmes e documentários, bem como, quando necessário, apoio dos serviços de doença mental e reabilitação da área de residência.

A intervenção com as crianças seria feita no Lar de Infância e Juventude, podendo alargar-se à Escola. Constituiria uma intervenção multidisciplinar, aproveitando os recursos e profissionais da instituição.

A intervenção com as crianças e jovens irá diferir consoante a faixa etária.

Até aos 6 anos, o trabalho de prevenção poderá ser feito através da ludoterapia, do brincar e do brinquedo terapêutico. De acordo com Oliveira (2002), é através do brincar e dos diferentes tipos de brinquedos que a criança desenvolve o seu potencial nas diferentes áreas de socialização, linguagem psicomotricidade e criatividade.

Brinquedo terapêutico dramático ou catártico, de acordo com Borba (2002), permite à criança expressar os seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências, exteriorizar as relações e papéis sociais internalizados, criticar o meio e as relações familiares, fortalecer o ego e conseguir modificações de comportamento.

A utilização do brinquedo terapêutico catártico pode ocorrer tanto para a identificação de sentimentos e comportamentos como para a preparação e orientação frente a novas situações, evitando, assim, alterações comportamentais futuras.

A preparação e monitorização do uso do brinquedo terapêutico deve ser feita por profissionais de enfermagem ou psicólogos.

A partir dos 6 anos, embora ainda possa ser usado o brinquedo terapêutico, é importante começar a integrar a criança em grupos reeducativos. O grupo pode funcionar como lugar de socialização, de aprendizagens, de expressão, portador de normas permite o reconhecer-se no seu próprio funcionamento perante o outro. (Moreno, 1965, cit in Cesarino, 2001)

Actividades desenvolvidas em grupo mobilizam forças que produzem efeitos importantes, muitas vezes as normas estabelecidas em grupo tendem a transformar-se em normas pessoais, e por vezes é mais fácil mudar comportamentos individuais em grupo do que quando tomados isoladamente. Além disso, as mudanças individuais num grupo têm mais chances de ser duráveis. Assim, devem ser realizadas em grupo actividades com alcance psicoeducativo ou psicoterapêutico. Estas actividades podem ser jogos didácticos, tarefas, peças de teatro, entre outras. O importante é que estas passem uma mensagem de pouca tolerância quanto ao recurso à violência e promovam os direitos das crianças.

O jogo dramático pode começar a ser aplicado a partir desta idade. É uma das formas de aplicação do psicodrama e, segundo Monteiro (1994), é uma actividade que propicia ao indivíduo expressar livremente as criações do seu mundo interno. O jogo dramático, através da interpretação de papéis e quando devidamente acompanhado, pode propiciar a reflexão sobre determinadas posturas ou atitudes, bem como levar as crianças e jovens a rever os seus modelos comportamentais.

Ferrari e Vecina (2003), apresentam as Oficinas de Crianças e Adolescentes. São conjuntos de actividades com o objectivo de propiciar um espaço de interacção nas discussões de temas como auto-estima, relacionamento grupal ou a violência nas relações familiares. Poderiam surgir na forma de oficinas de arte, jogos dramáticos e

outras dinâmicas para trabalhar a percepção de si e do outro, a cooperação, a adequação a normas sociais vigentes.

Segundo Capul e Lemay (2003), actividades como o jogo, a actividade musical (já existente na instituição) e a actividade corporal, através do desporto, poderão ser também mediadoras de uma mudança para a criança/jovem, na medida em que, sendo actividades que requerem uma coesão e cumprimento comum de objectivos, podem desenvolver o sentimento de pertença a um grupo, a colaboração, a escuta mútua, o respeito pelo outro e o aumento da auto-estima.

Tanto as actividades em grupo como o jogo dramático e psicodrama deverão ser acompanhadas pelas profissionais de serviço social e de psicologia.

Outro importante método de ajuda a crianças e adolescentes institucionalizados é a psicoterapia. Segundo Albornoz (2006), é fundamental as crianças/jovens vitimizados receberem atendimento em psicoterapia, para que possam elaborar as suas vivências passadas traumáticas e desenvolver os potenciais da sua personalidade. Possibilita também que as más representações do self, do objecto e dos outros possam ser modificadas e substituídas por boas internalizações.

#### **3.4.7. Localização temporal**

Este projecto de intervenção teria a duração de dois anos. Todas as actividades de trabalho com crianças/jovens deveriam ser feitas com carácter semanal, com excepção da ludoterapia, dos jogos, trabalho em grupo e desporto, que deveriam ser desenvolvidas diariamente ou sempre que possível.

O trabalho com as famílias deveria ter um carácter semanal, até ser notória a evolução de acordo com os objectivos estabelecidos.

#### **3.4.8. Recursos humanos**

As actividades propostas deveriam ser desenvolvidas pela equipa técnica, composta por um Técnico Superior de Serviço Social, um Psicólogo, um Professor, um Educador Social e um Educador de Infância. Sempre que possível, deveriam ser

incluídas nestas actividades os profissionais que trabalham directamente com as crianças/jovens, como a equipe educativa e a equipe de apoio.

À equipa técnica caberia a idealização e concepção das actividades, e sempre que possível a sua execução. Aos restantes profissionais caberia a tarefa de cumprimento e monitorização das actividades.

#### **3.4.9. Recursos materiais**

Para as actividades a desenvolver seriam utilizadas as instalações e materiais da própria instituição, bem como instalações e recursos da comunidade local. Estas actividades deveriam ser feitas sempre de acordo com os recursos da instituição, de maneira a representar um encargo económico mínimo, decorrente da aquisição de materiais para as Oficinas de Arte e actividades desportivas.

Actualmente, a instituição conta já com diversos instrumentos musicais para o desenvolvimento da criatividade das jovens.

#### **3.4.10. Recursos financeiros**

Tendo em conta que o projecto de intervenção seria feito de forma a maximizar a utilização dos recursos da instituição, o orçamento para o desenvolvimento das actividades seria aplicado na contratação de profissionais de áreas que a equipe técnicas não conseguisse cobrir, como desporto e actividades artísticas. Uma forma de prescindir destas contratações seria analisar a possibilidade da articulação do projecto com os recursos da comunidade, como Escolas, Instituto Português da Juventude ou associações.

No caso de esta articulação não ser possível, o orçamento para o projecto teria de incluir um profissional de desporto e outro de artes em regime de part-time.

O resto das actividades seria desenvolvido e levado a cabo pela equipe técnica da instituição.

Abaixo apresentamos a planificação de actividades para uma semana para crianças e jovens maiores de 6 anos de idade:

<b>Dia</b>	<b>Actividade</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Responsáveis</b>
2º feira	Actividades de grupo	120 minutos	Equipa Técnica
3º feira	Desporto	120 minutos	Professor Desporto
4º feira	Oficinas de arte	120 minutos	Professor Artes
5º feira	Desporto	120 minutos	Professor Desporto
6º feira	Actividades de grupo	120 minutos	Equipa técnica
Sábado	Desporto+ Oficinas de arte	240 minutos	Professor Desporto+ Artes
Domingo	Oficinas de arte	120 minutos	Professor Artes

**Tabela 3. Planificação de actividades semanal**

As crianças menores de 6 anos de idade, teriam os seus dias preenchidos com ludoterapia, com brincadeiras incluindo o brinquedo terapêutico e brincadeiras didácticas e sempre que possível, incluiriam as actividades de grupo e desporto. No entanto, na Instituição em causa não existem crianças neste grupo etário.

A esta planificação acresceriam consultas de psicologia sempre que necessário.

## **CONCLUSÃO**

---

Nos últimos anos temos assistido a uma crescente preocupação com as crianças, reconhecidas como sujeito de direitos e a quem os interesses devem ser protegidos. Esta tomada de consciência sobre a importância de proteger a infância veio dar visibilidade às crianças vítimas de situações que põem em causa o seu desenvolvimento harmonioso, definidas como maus tratos infantis.

A realidade dos maus tratos infantis varia de sociedade para sociedade, no entanto, é possível identificar um factor comum a todas elas: existe uma reprodução do modelo de educação recebido na infância (Penso, 2008).

Os modelos educativos passam de pais para filhos, aqueles que foram criados de forma severa ou negligente tendem a desenvolver um método educativo semelhante ao que tiveram na sua infância, levando a uma perpetuação dos maus tratos por parte daqueles que foram outrora vítimas dos mesmos.

É forçoso intervir ao nível da prevenção, de maneira a romper com a intergeracionalidade dos comportamentos abusivos.

Percebendo a maioria dos jovens institucionalizados como vítimas de maus tratos, deverão ser uma população alvo da prevenção da reprodução de modelos educativos violentos e negligentes.

Posto isto, consideramos que o Projecto de Graduação apresentado e a sua proposta interventiva poderão constituir uma mais-valia na luta contra a reprodução dos maus tratos infantis, contribuindo para a promoção dos direitos das crianças e jovens.

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- Alberto, I. (2003). “Como Pássaros em gaiolas”? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. *In* Machado, C. e Gonçalves R. *Violência e Vítimas de Crimes*. (Vol. 2, pp. 223-244). Coimbra, Editora Quarteto.
- Albornoz, A. (2006). *Psicoterapia com crianças e adolescentes: institucionalizados*. São Paulo, Editora Casa do Psicólogo.
- Almeida, A. André, I. e Almeida, H. (1999). Sombras e marcas: os maus-tratos às crianças na família. *Análise Social*, v. XXXIV (150), pp 91-121.
- Almeida, F. (2001). *A Criança Maltratada*. Cadernos de Bioética. N.º 27.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Azevedo, M e Maia, A. (2006). *Maus-Tratos à Criança*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Barreto, A (1997). *Manual do Terapeuta Comunitário da pastoral da criança: Movimento integral de saúde comunitária*. Universidade Federal do Ceará. Departamento de Saúde Comunitária.
- Bergman, A. e Feldman, K (2002). A Criança Maltratada. *In* Bergman, B. *20 Problemas Frequentes em Pediatria* (tradução do original por Pilar de Quinhones-Levy). Lisboa, Mcgraw-Hill.
- Brown, E.; Bullock, R.; Hobson, C.; Little, M. (1998). *Making residential care work: Structure and culture in children's homes*. Aldershot, Ashgate
- Buriolla, M. (1999). Factores causadores e integrantes de violência contra crianças. *Psico-USP*. Bragança Paulista, V.4, nº1, pp.57-75.

- Canha, J. (2003) *A criança maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Cantón, J. e Cortés, M. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*. Madrid, Siglo XXI
- Capul, M. e Lemay, (2003) *Da Educação à Intervenção Social*. Porto; Porto Editora
- Carvalho, P. (2010). *Lares de Infância e Juventude: Contributos para um modelo de acolhimento e integração social*. Dissertação de candidatura a Mestre, Universidade Fernando Pessoa.
- Cecconello, A. De Antoni e Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico em contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, v. 8, p. 45-54, 2003. [Em linha] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa07.pdf> [Consultado em 19.03.2011]
- Cesarino, A. (2001). *A ética nos grupos: contribuição do psicodrama*. São Paulo, Ágora
- Cunha, S. (2009) *Crianças em Acolhimento Institucional - Factores e Processos de planificação, definição e execução dos seus projectos de vida*. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).
- Daniel, B. (1999). Beliefs in Child Care: Social Work Consensus and Lack of Consensus on Issues of Parenting and Decision-Making. *Children and Society*, v.13, pp. 179-191.
- Department of Health (1998). *Caring for Children Away From Home. Messages from Research*. Chichester, Wiley and Sons
- Diário da Republica (1999). *Lei n° 147/99 de 1 de Setembro. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*. [Em linha]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s/1999/09/204A00/61156132.pdf> [Consultado em 05.02.2011]

- Dias, I. (2004) *Violência na Família. Uma abordagem Sociológica*. Santa Maria da Feira, Edições Afrontamento
- Duque, C. (2008). *MAUS TRATOS: Que intervenção? A Abordagem da Psicologia Legal*. [Em linha]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/3100666/MAUS-TRATOS-Que-intervencao-A-Abordagem-da-Psicologia-Legal> [Consultado em 21.01.2011].
- Fernandes, M. e Silva, M. (1996) *Centros de Acolhimento para Crianças em Risco*. [Em linha]. Disponível em: [http://www2.segsocial.pt/preview\\_documentos.asp?r=34661&m=PDF](http://www2.segsocial.pt/preview_documentos.asp?r=34661&m=PDF) [Consultado em 05.03.2011]
- Ferrari, D. e Vecina, T. (2003). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo, Summus Editorial
- Figueiredo, B. (1998). Maus-tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, V.3, pp. 197-216
- Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e resiliência. Adolescência Latino Americana. *Revista Científico-Cultural Multidisciplinar Bilingüe*, Vol. 2, No. 3, pp. 128-130.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Lisboa; Porto Editora
- Goodman-Brown, T.; Edelstein, R.; Goodman, G.; Jones, D.; Gordon, D. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, V.27, pp.525-540.
- Hellinckx, W., & Colton, M. (1993). Residential and foster care in the EC. In. Colton, M. e Hellinckx, W. (Eds.), *Child Care in the EC*. Aldershot: Arena.

Horrocks, C e Karban, k. (1999). “Being there”: Residential care of children and young people. In: The Violence Against Children Study Group (Eds.), *Child Abuse and Child Protection. Placing Children Centrally*. Chichester: John Wiley and Sons

Kotch, J.; Browne, D.; Ringwalt, C., Stewart, P.; Ruina, E.; Holt, K.; Lowman, B.; Jung, J. (1995). Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse and Neglect*, V.19, pp. 1115-1130.

Leandro, A. (2002) *A Institucionalização de Crianças: Enquadramento Legal, Modelos e Consequências. O desafio da qualidade*. Conferencia proferida no 1º Encontro Nacional sobre Maus-Tratos, Negligencia e Risco na Infância, 16 de Novembro de 2002, Maia.

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

Magalhães, T. (2010). *Violência e Abuso*. Imprensa da Universidade de Coimbra, Estado da Arte.

Maia Neto (2006) *Workshop “A Criança Institucionalizada”*. Braga. [Em linha]. Disponível em: [www.reapn.org/download.php?file=374](http://www.reapn.org/download.php?file=374) [Consultado em 15.03.2011].

*Manual de boas práticas: um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens: para dirigentes, profissionais, crianças, jovens e familiares* (2006). Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social; Lisboa, Instituto de Segurança Social,

*Manual de Processos Chave Lar de Infância e Juventude*. Instituto da Segurança Social. [Em linha]. Disponível em: [http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=21652&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=21652&m=PDF) [consultado em 15.04.2011]

*Manual de Processos Chave para Centro de Acolhimento Temporário*. Instituto da Segurança Social. [Em Linha]. Disponível em: [http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=21644&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=21644&m=PDF) [consultado em 15.04.2011]

Martins, P. (2002). *Maus-tratos a crianças: o perfil de um problema*. Braga, C.E.S.C.U.M.

Monteiro, R. (1994). *Jogos dramáticos*. São Paulo, Ágora

Moreno, J. (1965). *Psicomúsica y Sociodrama*. In Cesarino, A. (2001). *A ética nos grupos: contribuição do psicodrama*. São Paulo, Ágora.

Oliveira, Z. (2002). *Educação Infantil: fundamentos e métodos*. São Paulo, Cortez.

Penso, M. (2008). *A transmissão geracional em diferentes contextos, da pesquisa à intervenção*. São Paulo, Summus Editorial.

Quintãs, C. (2009) *Era uma vez a instituição onde eu cresci. Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. Dissertação de candidatura a Mestre, Universidade do Minho.

Sandomingo, J. (1998). *Centros de menores, de ontem a hoxe*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia.

Santa Casa da Misericórdia (2004). *Trajectórias de vida das crianças e jovens saídos de lares da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. Gabinete de Prospectiva e Planeamento da Santa Casa, Lisboa. [Em linha] Disponível em: [http://ww3.scml.pt/media/servicos/gpp/Traject\\_Vida.pdf](http://ww3.scml.pt/media/servicos/gpp/Traject_Vida.pdf) [Consultado em 13.05.2011]

Santos, F. (2008) *Barnabé: Estudo de caso. A institucionalização e o conto de fadas na psicoterapia de inspiração psicanalítica*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

- Sarmiento, M. (2000). “O que cabe na mão...”. Proposições para uma política integrada da infância *In: RODRIGUES, D. (Org.). Perspectivas sobre a inclusão: da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, G. (2010). *Elaboração de Projectos Sociais, Casos Práticos*. Porto, Porto Editora.
- Sinclair, I. e Gibbs, I.(1998) *Children’s Homes: A Study in Diversity*, Chichester, Wiley and Sons
- Strecht, P. (1999). *Crescer vazio: repercussões psíquicas do abandono, negligencia, e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa, Assírio e Alvim
- Strecht, P. (2006). *Olha por mim – Reflexões sobre temas da infância e adolescência*. Lisboa, Assírio e Alvim.
- Sullivan, P. e Knutson, J.(2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24, pp 1257-1273.
- UNICEF (2003). *A league table of child maltreatment deaths in rich nations. Innocenti Report Card No.5*. Innocenti Research Centre, Florença.
- Vital, F.; Viegas, M.; e Laia, V. (1995). Respostas institucionais às crianças privadas de meio familiar natural. Uma experiência da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. *In D. Silva et al (Eds). Actas do congresso “Os Jovens e a Justiça”*. Lisboa, APPORT
- World Health Organization (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*. [Em linha]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf) [Consultado em 04.04.2011]

*Instituições de Acolhimento de Menores: Projecto de intervenção para a prevenção da reprodução dos maus tratos*

Zurita, J., & Fernández del Valle, J. (2005). Acogimento residencial. *In* J. Ochotorena, & M. I. Madariaga (Eds.), *Manual de Protección Infantil* Barcelona, Masson.