

Paula Cristina Marques Martins

PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM ITINERÁRIOS DE RISCO
representações sociais, modos e espaços

INSTITUTO DE ESTUDOS DA CRIANÇA
UNIVERSIDADE DO MINHO

2004

Paula Cristina Marques Martins

PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM ITINERÁRIOS DE RISCO
representações sociais, modos e espaços

INSTITUTO DE ESTUDOS DA CRIANÇA
UNIVERSIDADE DO MINHO

2004

**Tese de doutoramento em Estudos da Criança
apresentada à Universidade do Minho, sob a
orientação dos Profs. Pedro Lopes dos Santos
e Manuel Jacinto Sarmento**

Dedicatória

Ao tempo paciente

**Que se alonga infinitamente em preguiças indefinidas
E some na voragem do trabalho que o consome**

Às pessoas pacientes

**Que perceberam que a consciência do que não se faz
ocupa muito mais espaço e requer muito mais tempo do
que qualquer construção, por maior que seja**

Às crianças pacientes

**Que esperam por adultos urgentes, portadores de
futuros fundadores da sua esperança.**

Expresso a minha gratidão:

- aos Centros de Acolhimento Temporário que acederam cooperar com este estudo e cuja dedicação registo;
- aos profissionais que quiseram partilhar comigo os seus conhecimentos e experiência neste domínio, com disponibilidade e simpatia e uma qualidade profissional e humana indelevelmente impressas na memória deste trabalho;
- ao Professor Pedro Lopes dos Santos, testemunha participante da minha formação académica, na qualidade de professor na licenciatura e de orientador das minhas Provas de Aptidão Pedagógica e de Capacidade Científica, da dissertação de Mestrado e, agora, do Doutoramento;
- ao Professor Manuel Sarmiento, porque a Sociologia e a Psicologia podem conviver, quiçá dialogar e, remotamente, chegar a entendimentos improváveis;
- à Dra. Isabel Canedo, que *secretariou* os contactos iniciais necessários ao desenvolvimento deste projecto;
- à Dra. Ana Lúcia Cruz, pela inestimável ajuda na transcrição das entrevistas e na revisão de provas;
- às minhas colegas de área disciplinar/científica, pelo companheirismo e presença cooperante;
- aos meus amigos e à minha família.

**Que somos nós senão o que fazemos?
Que somos nós senão o breve traço
Da vida que deixamos passo a passo
e é já sombra de sombra onde morremos?**

**Que somos nós se não permanecemos
no por nós transformado neste espaço?
Que serei eu senão o que faço
e é tão pouco no tempo em que não temos**

**para viver senão o tempo de
transformar neste tempo e neste espaço
a vida em que não somos mais do que**

**o sol do que fazemos. Porque o mais
é já sombra de sombra e o breve traço
de quem passamos para nunca mais.**

Manuel Alegre

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1. A CRIANÇA EM RISCO 1

1.1. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROBLEMAS QUE AFECTAM AS CRIANÇAS 3

1.1.1. Olhares de adultos com vista sobre as crianças 3

1.1.2. Das dificuldades (dos) menores aos problemas (dos) maiores 7

1.1.3. Representações e condições sócio-profissionais da intervenção 9

1.2. RISCO – CONSIDERAÇÕES CONCEPTUAIS 11

1.2.1. A génese da noção de risco 12

A geografia e cronografia do risco 12

Da biologia do risco ao risco psicossocial 13

1.2.2. Os modelos simples do risco 15

Psicopatologia parental, estatuto sócio-económico, desenvolvimento e saúde mental infantil 15

Situações de vida significativas, desenvolvimento e saúde mental infantil 20

Acontecimentos críticos isolados, desenvolvimento e saúde mental infantil 21

1.2.3. Os modelos complexos do risco 27

Risco, vulnerabilidade, protecção e resiliência 28

Os modelos contextuais do risco 42

A perspectiva ecológica 43

• A cultura como recurso 45

• O apoio social 47

A perspectiva transaccional	52
Os modelos mediacionais do risco	53
Os modelos de amortecimento do risco	54
1.2.4. A (psic)análise do risco	54
1.2.5. Risco psicossocial e desadaptação na infância	58
1.2.6. Risco e necessidade	64
O ponto de vista teórico	64
O ponto de vista prático – os critérios de definição dos serviços	71
1.2.7. Risco na infância e Justiça de Menores	72
A Constituição da República Portuguesa	81
A Lei de Protecção à Infância	81
A Organização Tutelar de Menores	84
As Lei de Protecção da Criança e Jovem em Perigo e Tutelar Educativa - o processo de reforma	87
A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo	91
A Lei Tutelar Educativa	97
Em síntese	103
2. AS RESPOSTAS SOCIAIS	105
<hr/>	
2.1. POLÍTICAS PARA A INFÂNCIA, SERVIÇOS SOCIAIS E PROTECÇÃO INFANTIL	107
2.1.1. Considerações gerais	107
2.1.2. A realidade portuguesa	111

2.2. OS SERVIÇOS SOCIAIS PARA A INFÂNCIA	128
2.2.1. As solicitações dos serviços de protecção infantil	128
2.2.2. O aumento, diferenciação e especialização dos serviços	130
2.2.3. As metas e objectivos dos serviços sociais dirigidos às crianças	133
<i>Os objectivos relacionados com os resultados da intervenção</i>	141
A protecção da criança face ao dano	141
A promoção do desenvolvimento da criança	142
A resposta às necessidades dos responsáveis pelo cuidado das crianças	143
<i>Os objectivos relacionados com o processo</i>	143
2.2.4. O processo de protecção infantil: elegibilidade, organização funcional e procedimentos	144
<i>Crítérios de elegibilidade</i>	144
<i>A organização funcional dos serviços</i>	147
<i>Procedimentos de avaliação/intervenção</i>	149
2.2.5. A eficácia do sistema de protecção infantil	163
2.2.6. A investigação e a acção no domínio da intervenção social	164
Em síntese	167
3. A COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS EM RISCO	169
<hr/>	
3.1 TENDÊNCIAS E ORIENTAÇÕES TEÓRICAS, POLÍTICAS E IDEOLÓGICAS NAS MEDIDAS DE COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS EM RISCO	171
3.1.1. O reordenamento das respostas sociais – da lógica sequencial ao contínuo de serviços	179
3.1.2. O decréscimo das crianças institucionalizadas	184

3.1.3. O desenvolvimento de outras opções em alternativa ao acolhimento residencial	186
3.1.4. A evolução das características das populações atendidas	188
3.1.5. O desenvolvimento das perspectivas ecológicas: a criança em contexto	188
3.1.6. A profissionalização crescente destes serviços	190
3.2. TIPOS DE COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR	191
3.2.1. A adopção	191
<i>Definição e especificidade</i>	191
<i>Breve resenha histórica</i>	192
<i>O enquadramento jurídico português</i>	193
<i>Tendências evolutivas</i>	195
<i>Potencialidades, fragilidades e eficácia da medida de adopção</i>	197
3.2.2. O acolhimento familiar	200
<i>Definição e especificidade</i>	200
Papel, funções e objectivos da família de acolhimento	202
<i>Breve referência evolutiva</i>	204
<i>O enquadramento jurídico português e a prática do acolhimento familiar</i>	206
<i>Tipologias de acolhimento familiar</i>	209
<i>Potencialidades, fragilidades e eficácia da medida de acolhimento familiar</i>	211
3.2.3. O acolhimento institucional	218
<i>Definição e especificidade</i>	218
<i>Breve sinopse histórica</i>	220
<i>As transformações dos cuidados residenciais: situação actual e tendências evolutivas</i>	223
<i>Modelos, formatos e funções da institucionalização de menores</i>	233

A multifuncionalidade dos centros de acolhimento	233
O fenótipo do acolhimento institucional	241
Modelos de acolhimento residencial	249
<i>Os critérios de colocação</i>	251
<i>O perfil dos utentes dos centros de menores</i>	255
<i>As dimensões críticas do funcionamento dos centros de acolhimento</i>	262
As instalações e equipamentos	264
As dinâmicas quotidianas	267
A duração do internamento	270
O relacionamento com as famílias e a comunidade envolvente	273
• Responsabilidade tutelar, parentalidade e equivalentes funcionais	282
A organização funcional dos centros: o planeamento estratégico e a gestão de recursos	286
A profissionalização crescente dos serviços	295
• O perfil profissional e de atribuições dos profissionais	299
• A satisfação dos profissionais	303
<i>A institucionalização de crianças e jovens — elementos para uma análise crítica</i>	306
Os argumentos desfavoráveis	307
• A questão da privação materna	314
• As condições de institucionalização	317
• As consequências da experiência de institucionalização	319
Os argumentos favoráveis	331
Em síntese	339

4. A INVESTIGAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO	343
<hr/>	
4.1. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PARA INFÂNCIA	345
4.1.1. A evolução do conceito	347
4.2.2. Perspectivas sobre a qualidade	350
<i>Qualidade na educação</i>	352
<i>A perspectiva da qualidade de vida</i>	367
4.2. A INVESTIGAÇÃO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS	372
4.2.1. Considerações gerais	372
4.2.2. Formatos de avaliação	386
<i>O caso do Reino Unido – o Looking After Children</i>	386
<i>O caso da Espanha – o modelo de avaliação psicopedagógica</i>	391
4.3. A PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL TEMPORÁRIO EM PORTUGAL – estudo empírico	393
4.3.1. A pesquisa: âmbito, dimensões e objectivos	393
4.3.2. A protecção de crianças e jovens em risco em Portugal	396
<i>O formato da entrevista</i>	397
<i>A selecção dos entrevistados</i>	399
<i>O procedimento</i>	402
<i>A análise das entrevistas</i>	403
<i>O discurso analisado</i>	406
<i>O sistema ou rede de protecção de crianças e jovens em risco</i>	406
<i>As instituições de acolhimento de crianças e jovens – Lares e C.A.T.</i>	447

• Lares	448
• Centros de acolhimento temporário	466
• Famílias de acolhimento	490
• Adopção	504
Em síntese	510
4.3.3. O acolhimento institucional temporário em Portugal	516
<i>A opção pelo questionário</i>	516
<i>As fontes do questionário</i>	517
A bibliografia especializada	518
Instrumentos de pesquisa	518
A compreensão que o investigador tem da realidade	520
Os contributos dos actores no terreno	520
<i>As questões – conteúdo e forma</i>	521
<i>A definição do universo de C.A.T.</i>	526
<i>Procedimento</i>	528
4.4.3. Os resultados – descrição e análise.	529
<i>Os C.A.T. – inserção local, perfil arquitectónico, instalações e equipamentos</i>	529
Distribuição geográfica	530
Inserção local e proximidade	531
Transportes e acessibilidade	533
Tempo de actividade	533
Enquadramento institucional	534
As valências das instituições	535
A capacidade dos C.A.T. – número de utentes	536

Instalações e equipamentos	538
<i>As crianças</i>	541
As crianças – género e idade	541
<i>As equipas dos C.A.T.</i>	543
As equipas técnicas	543
As equipas não - técnicas	548
<i>A admissão e colocação</i>	551
A origem dos pedidos de acolhimento.	551
Critérios de colocação	553
Os motivos do acolhimento	560
O acolhimento inicial – planificação e dificuldades	563
<i>A permanência nos C.A.T.</i>	564
Períodos de permanência	565
O trabalho realizado com as crianças	569
• planificação	569
• avaliação das necessidades	572
• áreas de intervenção	572
<i>A saída das crianças</i>	599
<i>Elementos de definição teórica e técnica da intervenção dos C.A.T.</i>	602
Os contextos de vida institucional e familiar para as crianças – equação diferencial.	603
O acolhimento familiar e o acolhimento institucional – equação diferencial	615
As metas dos C.A.T.	617
Valências, orientações e sistematização da intervenção	619
Procedimentos de registo, documentação escrita e formalização	625

• correspondência, telefonemas, utilização de transportes e de dinheiro – as regras instituídas	631
Organização e gestão dos C.A.T.	634
• os órgãos de gestão	635
• atribuições das equipas técnicas	638
• a organização do trabalho – turnos e gestão de caso	640
• recrutamento, selecção e perfil de competências profissionais	643
• perfil profissional	645
• a formação em serviço dos profissionais	648
• supervisão	653
A participação das crianças.	654
A participação das famílias	660
A articulação entre as entidades com competência em matéria de infância	668
Em síntese	670
COMENTÁRIOS FINAIS	679
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	691
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

"Onde está a sabedoria que perdemos com o conhecimento? Onde está o conhecimento que perdemos com a informação?"

(T.S. Elliot In *The Rock*, 1932)

Só conhecemos as respostas para as nossas dúvidas quando formulamos as perguntas. A realidade conhecida é em certa medida a realidade inquirida. São as questões, a perspectiva que incorporam, o foco que apontam, a sua formulação precisa, que dão forma às respostas que obtêm, circunscrevendo-as substantivamente. Nos termos de Alarcão (2000), *"o que sabemos depende de como o sabemos"* (p. 473). As interrogações condensam em si os elementos estruturantes das respostas. Engendram soluções e geram conhecimento, no qual imprimem a sua medida. O *genótipo* do conhecimento é a indagação. O seu *fenótipo* é configurado pelas transacções criativas entre a perplexidade que lhe deu origem e as circunstâncias concretas das procuras e encontros que suscita.

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

Umberto Eco (1998) considera que uma investigação original –que supõe a descoberta de novos entendimentos da realidade, a reorganização e sistematização dos anteriores ou, excepcionalmente na área das Ciências Sociais e Humanas, invenções revolucionárias do conhecimento– é um trabalho de maturidade, pospondo a sua realização para fases relativamente mais avançadas dos itinerários de vida dos investigadores.

Julgamos não ser esta a perspectiva actualmente vigente, em que o doutoramento é sentido pelo académico em gestação como o ritual de passagem da minoridade para a maioridade científica, o seu passaporte de emancipação, como que o equivalente universitário dos dezoito

anos, que marcam o início oficial da vida adulta. Com a diferença de que esta transição, num caso é um facto, em princípio inevitável, que se desenrola naturalmente, sem requerer o nosso contributo pessoal, apenas a expensas da (im)paciência com que é aguardado; já no caso do doutoramento, o processo de consecução dos mínimos de autonomia e de legitimação profissional é activamente trabalhado e investido em diferentes dimensões, um produto forjado no esforço e empenhamento, na persistência e no diálogo das ambições pessoais com as limitações sentidas a vários níveis, em múltiplos momentos deste *percurso de ser e aparecer*. Neste sentido, a realização de uma tese de doutoramento nos dias de hoje parece ser mais um desafio maturante do que um produto da maturidade, o que implica necessariamente o reequacionar dos critérios usados na sua apreciação. Certamente a sua aferição não passará tanto, ou não só, pela qualidade objectiva do trabalho realizado, ao serviço estrito da Ciência, descontextualizado das condições da sua génese e do sujeito que o produziu; inerente tem uma dimensão valorativa, inevitavelmente subjectivante, em que o resultado final ganha e dá sentido a quem o concebeu e realizou, ao serviço do desenvolvimento pessoal e profissional do investigador.

O objecto de interesse do trabalho em presença constitui o desenvolvimento natural de um percurso profissional que se inicia com a licenciatura em Psicologia, em 1990, na área do Desenvolvimento e da Educação da Criança, o que traduz, desde logo, uma preferência pelo trabalho com os mais pequenos, posteriormente concretizada pelo ingresso na carreira docente no Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. Mais recentemente, vai-se definindo e tomando forma com uma investigação que, em 1999, corporiza a tese de Mestrado, em torno do conceito de maus-tratos infantis. São as dimensões materiais e simbólicas, psicológicas e sociais, envolvidas no mau-trato a crianças, no contexto da família, que suscitam uma especial atenção e necessidade de compreensão de um fenómeno reconhecidamente complexo, multideterminado e com implicações diversas. São as razões e as condições, os actos e as representações, as dificuldades e as soluções, os contextos de vida e desenvolvimento e as trajectórias existenciais destas crianças, as suas vivências e qualidade de vida, que constituem o núcleo substantivo do itinerário de conhecimento aqui traçado. Pretende-se que possa servir como organizador sustentado de eventuais contributos para a intervenção reparadora das falhas psicológicas, relacionais e sociais, geradoras de vazios onde a desordem, a perturbação, a desorganização, a disfuncionalidade e o sofrimento se instalam.

Na diversidade de situações vividas pelas crianças maltratadas e das soluções tentadas para os seus problemas, as opções de estudo impõem-se.

Aqui tratou-se de seguir os passos daquelas que tão cedo vivem o antagonismo e o carácter paradoxal da sua estranha condição:

- em nome do seu superior interesse, nomeadamente das suas necessidades de protecção e bem-estar, vêem-se compelidas a deixar as suas famílias e casas, os seus amigos e espaços conhecidos e securizantes, em ensaios de soluções contingentes que multiplicam precariedade por indefinição;

- porque experimentaram o desencontro entre o afecto e a solicitude parental, e as suas famílias não conjugam casa e lar, são enviadas para lares que não são as suas casas e onde não encontram as suas famílias;

- os progenitores, que nem sempre souberam cumprir a sua função parental, são, ainda assim, reconhecidos pelas crianças como os seus pais, normalmente investidos pelo sentimento de filiação constituinte da sua identidade pessoal, da sua história de vida, do seu nome e da sua pessoa. Os mesmos que violaram as suas expectativas confundindo, na pessoa e no gesto, afecto e agressão, cuidado e negligência, protecção e perigo;

- as famílias de acolhimento, que são famílias de facto mas não são suas, que cumprem um papel parental, mas não são seus pais, como se lhes promettessem uma vida de empréstimo ou arrendamento, baseada num contrato a prazo;

- os centros de acolhimento, que se pretendem modelos funcionais de tipo familiar, e que, desejável e progressivamente, tendem para a profissionalização, que separam, visando reunir, que tiram, pretendendo restituir.

Estas contradições, inerentes ao processo de intervenção pública e de colocação extra-familiar das crianças vitimadas pela família, dificilmente serão vividas sem um conflito emocional intenso, que silenciosa ou sintomaticamente, dramatiza psicologicamente a situação difícil destas crianças.

Como psicóloga, ao abordar problemas de tal densidade intra e interpessoal, certamente gerados em contextos sócio-culturais críticos, surpreende a relativa ausência e o esbatimento da intervenção psicológica formal, no estudo e acompanhamento, que parecem absolutamente necessários, destas crianças, dos profissionais e outros agentes sociais que com elas trabalham,

bem como das famílias de origem, certamente a prioridade da acção orientada para a mudança e capacitação, tendo em vista o regresso da criança a casa.

Strecht (1998) refere os riscos da inexistência de intervenção especializada junto destas crianças, em que os quadros patológicos como as imaturidades estruturais, as depressões e as desorganizações pré-psicóticas ou mesmo psicóticas, são relativamente frequentes. Alerta especialmente para a organização de estados deficitários ou de debilidade mental, devido ao afrouxamento progressivo da vida psíquica, e para as desarmonias de evolução, narcísicas, com passagem ao acto e dificuldades de identificação sexual.

Surpreende também o carácter relativamente informal, *ad-hoc*, pouco profissionalizado, das medidas, procedimentos adoptados e decisões tomadas, baseado no bom-senso e experiência dos intervenientes do processo de protecção das crianças ditas em perigo, na maior parte dos casos, sem qualificações específicas ou formação em serviço sistemática, sem orientações ou regulação próxima. O essencial do trabalho realizado assenta, por isso, na mobilização do saber possível, construído na acção exploratória, investida pelas boas-vontades, dedicação e esforço consagrados à causa destas crianças. Sem reconhecimento social, de algum modo reflectindo a menorização de que elas são objecto, às pessoas que as atendem foi entregue um sistema por pensar, um conjunto de recursos mais ou menos dispersos, como se da sua utilização nas respostas sociais a estes problemas decorresse necessariamente a solução dos próprios problemas, afinal de natureza subjectiva e inter-subjectiva, psicológica e relacional. São, assim, estes agentes sociais os protagonistas e, de algum modo, autores e gestores da realidade que procuramos conhecer, cuja complexidade, entretecida pelo cruzamento e sobreposição do psicológico e do social, do familiar e do institucional, das políticas e das práticas, do direito e dos factos, dos adultos e das crianças, do afecto e da razão, dificultaram esta primeira aproximação e a focalização do olhar.

"Cada Instituição é uma casa de "faz-de-conta", é uma família de "faz-de-conta", para crianças e adolescentes que continuam a sentir um profundo vazio de uma casa "de verdade", com uma família "de verdade", como têm os outros meninos e meninas" (Alberto, 2002, p. 242). Ricas em significações, as histórias tradicionais infantis podem ser usadas como instrumentos alegóricos de compreensão da realidade complexa, permitindo uma apropriação metafórica da mesma, ajudando a pensá-la. No caso vertente, a história de Hansel e Gretel ilustra aspectos críticos das vivências das crianças maltratadas pela família, orientadas para um acolhimento

alternativo, enquanto se desenvolvem os recursos necessários e criam as condições propícias ao regresso a casa. No conto, é possível pontuar as coordenadas do itinerário subjectivo e objectivo destas crianças.

Resumidamente, Hansel e Gretel são dois irmãos cujos pais, incapazes de cumprir a sua função parental, numa situação de pobreza extrema, decidem abandoná-los na floresta. As crianças, marcando o caminho percorrido, conseguem chegar sozinhas a casa, onde, dada a persistência das condições de desvantagem, se acentua a rejeição dos pais, que repetem o abandono. Desta vez, a indicação do caminho de casa, tentada pelas crianças, resulta ineficaz; os pássaros comem as migalhas de pão que sinalizavam o percurso de regresso, e elas perdem-se de facto. Vagueando na floresta, acabam por encontrar uma apetecível casa de chocolate de onde surge uma mulher que se oferece para as alimentar e abrigar, o que aceitam. Mais tarde, a anfitriã vem a revelar-se uma bruxa que pretende comê-las, a começar por Hansel, e que pede ajuda a Gretel para colocar lenha no forno onde pretende cozinhá-lo. Astuciosamente, a menina consegue neutralizar a bruxa e libertar o irmão. Os dois põem-se em fuga, depois de se terem apropriado de um pequeno tesouro que era propriedade da bruxa. Com a ajuda das aves que antes as tinham feito perder, comendo as migalhas que marcavam o caminho para casa dos pais, conseguem orientar-se, não sem superar muitas dificuldades no percurso de regresso, que requerem a própria separação dos irmãos, a cooperação e combinação dos esforços dos dois e o pedido de ajuda a outros. Finalmente, superados os obstáculos, o regresso à família é feliz, sugerindo que as dificuldades que deram origem ao abandono das crianças estejam vencidas, com o contributo dos recursos materiais e pessoais que, entretanto, se desenvolveram e guardaram.

Nesta narrativa seria importante salientar alguns aspectos de especial relevância para a compreensão da realidade que pretendemos abordar; a saber:

- a) o mau-trato das crianças ocorre no seio da família – se as estatísticas disponíveis sobre o fenómeno permitem afirmar que tem a sua expressão mais significativa no contexto familiar, este dado objectivo entra em contradição com as representações dominantes da família como espaço privilegiado de prestação de cuidados à criança, de protecção e garantia do seu bem-estar e pleno desenvolvimento, assegurados pelo cumprimento da responsabilidade parental. A ideia da família como agente/contexto de perigo para a

criança compete com a sua idealização, histórica e culturalmente instituída, forçando a aceitação da ambivalência contida e de um potencial paradoxal.

- b) Não obstante a consumação e reiteração do mau-trato, sentidas e reconhecidas as falhas dos pais, os filhos persistem em voltar a casa, numa manifestação da força do vínculo que os liga àqueles. Aliás, este é um desejo que atravessa toda a história, dinamizando o comportamento dos pequenos protagonistas. Mesmo quando se afastam, no tempo em que vivem na casa da bruxa, quando, depois, fogem dela, as crianças procuram o caminho de regresso a casa e aos pais que as abandonaram. Strecht (1998) alerta para a ansiedade, de difícil mentalização e elaboração cognitiva pela criança, gerada pelos afectos de separação, perda e vazio em relação aos pais, que por isso requer trabalho terapêutico. Na opinião deste especialista, o traumatismo decorrente desta vivência dramática, do ponto de vista psicológico, costuma ser denegado por estas crianças, que persistem numa espécie de obstinação defensiva na esperança do regresso ao lar idealizado.
- c) A casinha de chocolate, aparentemente atractiva, inicialmente acolhe-as e alimenta, qual prolongamento ou complemento da casa paterna, parecendo suprir a função de protecção incumprida pelos pais. No dizer de Bruno Bettelheim (1998), a casa materna e a casa de chocolate são duas faces que se completam da mesma experiência total. Mas afinal, esta impressão à primeira vista mostra-se ilusória e falaciosa, porque ninguém pode substituir os pais das crianças, imperfeitos e verdadeiros.
- d) A permanência na casa de chocolate revela-se uma experiência atravessada de dificuldades e perigos, eventualmente mais sérios e graves do que os vividos na casa paterna.
- e) Os esforços persistentes das crianças para saírem da casa da bruxa são reveladores da recusa da separação, da rejeição do isolamento, da insustentabilidade da exclusão.
- f) À saída, apropriam-se do tesouro da bruxa, que agora as enriquece. Trazem-no consigo para as suas vidas e, em casa, partilham-no com os pais. Em última análise, os bens que acumularam na casa de chocolate ganham o seu sentido definitivo quando beneficiam a família, no seu conjunto. A casa da bruxa, o lugar de todos os perigos, constitui ainda assim uma fonte importante de recursos.

- g) Se são as aves que, inicialmente, impedem as crianças de voltarem a casa e de se reaproximarem dos pais, destruindo as referências que as orientariam no caminho de volta, também são elas que as conduzem no regresso, agora em tempo oportuno. Como se o retorno a casa em condições mais favoráveis passasse pela casa de chocolate, e só depois de feito este percurso, de terem vivido na casa da bruxa, as crianças pudessem reencontrar-se com os pais.
- h) A saída de casa, a permanência na casa de chocolate e o regresso, são trajectórias de crescimento e maturidade, de desenvolvimento e autonomia, de encontro e reencontro consigo próprios e com os outros.
- i) A criança tem um papel activo na transformação das condições da sua existência; quando correctamente guiada, pode ser agente da sua própria felicidade e do seu meio envolvente.

Neste quadro figurativo de uma situação de maus-tratos infantis e da sua resolução, realçamos como foco do interesse desta investigação a casinha de chocolate, metáfora para os centros de acolhimento das crianças em situação de risco. Sem ignorar os possíveis percursos das crianças na floresta, as eventuais saídas e encontros, que representam o leque de possibilidades em alternativa ao acolhimento institucional, sem esquecer a orientação prestada pelas aves, no afastamento compulsivo da família bem como no seu reencontro, que configura a actuação dos agentes do processo de protecção da criança em risco, é nossa intenção entrar na casa de chocolate e conhecê-la por dentro, eventualmente desdemonizando a figura da bruxa. Dos textos aos contextos, é esse o sentido empreendido por este trabalho, que procura reflectir sobre as dimensões mais gerais que contribuem para a circunscrição e definição dos acontecimentos e das práticas dos contextos específicos. Dito de outro modo, num primeiro momento serão discutidos aspectos e características próprias do macro e do exo-sistema, para progressivamente se passar a restringir a análise ao meso e micro-sistema, este último naturalmente objecto de um olhar mais atento, perscrutante e escrutinador.

Qualquer opção significa um compromisso, sempre questionável, que demarca um espaço de possibilidade circunscrito por fronteiras definidas.

O debate teórico e a pesquisa empírica que dão corpo a esta investigação não se filiam, à partida, numa perspectiva de análise particular, num modelo ou teoria específicos, sequer numa disciplina única. Trata-se de um objecto de conhecimento em que os *Estudos da Criança*

relevantes para a sua compreensão são convocados na medida em que contribuem instrumentalmente para revelar as suas várias dimensões, necessariamente configuradas em termos discursivos, *verdades narrativas* cujo conteúdo é indissociável da linguagem que o constrói e dele se apropria. Não está em questão restaurar o objecto de conhecimento total, numa representação integrada, a partir da reunião dos fragmentos dispersos pelas várias *zonas de construção noemática*; na linha de Lopes dos Santos (2000), a proficuidade dos diferentes olhares está comprometida com o esclarecimento do registo multidisciplinar. Todavia, a interpretação de um fenómeno multifacetado como é o processo de protecção das crianças em perigo pareceu-nos requerer, pelo menos na fase inicial que este trabalho inaugura, o contributo de todas as fontes de conhecimento que se revelem sustentadas e fiáveis, no sentido de obter uma visão mais completa e abrangente do mesmo. Ainda assim, não se ignora o risco inerente a esta opção, susceptível de fragilizar a consistência e a coerência interna das análises, traduzidas numa falta de sistematicidade que pode mesmo redundar num ecletismo difuso.

Decorre também desta escolha a inevitável falta de exaustividade das áreas de interesse ou domínios de conhecimento onde foram colhidas as fontes bibliográficas seleccionadas; a sua diversidade não permite exaurir nenhum dos temas ou assuntos abordados.

Não obstante, é nossa convicção que, no momento actual da investigação científica, em particular no domínio da Psicologia, a multiplicação de estudos, tanto nas áreas que tradicionalmente suscitaram maior interesse, como naquelas menos evidentes ou mais recentes, atingiu um ponto tal que a preocupação de conhecer extensiva e intensivamente, no âmbito de um trabalho único, toda a sua dimensão se revela uma expectativa desajustada e irrealista. Não se trata apenas do volume da investigação realizada, mas também da sua dispersão, fragmentação e, simultaneamente, acumulação, que, em muitos casos, não permitem a integração de um corpo articulado e coerente de conhecimento sobre um dado tópico de pesquisa.

Num tempo em que a informação produzida excede largamente as possibilidades de apropriação humana da mesma, as competências de gestão dos dados parecem constituir uma variável crítica, passando necessariamente pela definição clara de critérios de selecção e pela diversificação de formas de tratamento e de processamento da informação, conforme a sua utilidade percebida e a utilização pretendida. Só esta adequação estratégica poderá garantir a funcionalidade dos mecanismos que nos permitem esquecer a informação de que não nos

apropriamos, guardar o conhecimento organizador da compreensão e da acção e desenvolver a sabedoria resultante do conhecimento personalizado e reflexivo.

Assim, ao longo deste trabalho, é evidente a tentativa de flexibilizar e adequar a tarefa de investigação bibliográfica dos temas abordados ao nível de exploração e desenvolvimento contrastado que se pretende fazer dos mesmos - uma escolha entendida como necessária, todavia geradora de alguma insatisfação, decorrente do reconhecimento das limitações consequentes no tratamento dos tópicos referidos e da sua incompletude inevitável.

Uma preocupação de base orienta o sentido das análises delineadas: o esclarecimento conceptual construtivo dos factos da ciência, a elaboração teórica dos fenómenos. A enunciação da realidade conhecida subjectiva e experiencialmente, a nomeação dos objectos de apreensão imediata, as formas tácitas de saber, carecem de explicitação e estudo, um processo interpretativo dos modos de compreensão a partir das noções e conceitos que utilizam.

A clarificação do espaço nocional em que se movem as ciências sociais, a sua delimitação conceptual e aprofundamento significativo, o conhecimento da diacronia das ideias e relações, da suas interacções e, prospectivamente, a antecipação, como processo de construção activa das suas possibilidades, são condições do rigor científico no domínio do social e humano; os seus instrumentos e utilizações devem ser continuamente pensados, no quadro das realidades, contextos e fenómenos que, eles próprios, permitem conhecer. Trata-se de não desligar a semântica da sintaxe, o conteúdo e a forma, a escrita e o pensamento, enfim, a realidade cognoscível, o sujeito cognoscitivo e os instrumentos do conhecimento. Da mesma forma que a ferramenta prolonga a mão, também o olhar se confunde muitas vezes com a paisagem em que se perde, comprometendo-se inevitavelmente com ela. Daí que as palavras não sirvam meramente para designar coisas que lhes são alheias, mas significante e significado entretenham uma cumplicidade substantiva e funcional; por isso, o recurso permanente à explanação dos conceitos usados.

A tese aqui apresentada, conforme o próprio título indica, tem por objecto a protecção de crianças e jovens em risco em Portugal. Procura, em termos gerais, caracterizar o conjunto de recursos afectos ou mobilizáveis neste domínio, os seus mecanismos de articulação e modos de funcionamento, com particular incidência para um tipo de dispositivo específico, de colocação, enquadrado neste sistema – o centro de acolhimento temporário. A recente reorganização destas respostas, em virtude da alteração do enquadramento legislativo, em 1999, e a

consequente criação do sistema nacional de acolhimento – onde se enquadram os centros de acolhimento temporário – motivam este interesse.

A construção do conhecimento considerado relevante para a compreensão do objecto definido tem um roteiro de estudo, organizado em dois níveis: teórico e empírico. O presente trabalho, estruturado em quatro capítulos, traduz o percurso desta investigação.

Os primeiros três capítulos têm uma natureza eminentemente teórica. A aproximação ao domínio da protecção de crianças e jovens exigiu o esclarecimento e aprofundamento das questões subjacentes ao atendimento a estes menores, considerados *em risco*, e à organização social das respostas aos problemas que colocam.

A revisão bibliográfica necessária à elaboração teórica destes aspectos adoptou como fonte preferencial a literatura especializada referente a dois países: o Reino Unido e a Espanha. Procurou-se conjugar nesta opção aspectos científicos e de ordem cultural. Por um lado, trata-se de dois países da União Europeia, portanto, de um espaço comum a Portugal que, a prazo, tenderá a aproximar orientações políticas globais também para este sector. Por outro, representam tradições culturais de protecção infantil contrastadas, sendo a espanhola relativamente próxima da portuguesa; crê-se, por isso, interessante examinar os seus percursos neste domínio, as medidas adoptadas e os resultados obtidos. Por último, a produção científica relevante: o Reino Unido dispõe de um corpo consistente de pesquisa, tendo o mérito de incorporar nas medidas sociais para a infância e ao nível da produção legislativa específica os dados mais recentes da investigação. Neste sentido, constitui uma referência incontornável para todos os especialistas da área. Já a Espanha, ao contrário de Portugal, dispõe de investigação e produção teórica neste domínio, o que, dadas as similitudes sócio-culturais dos dois países, se reveste de especial interesse.

Assim,

- no primeiro capítulo –A CRIANÇA EM RISCO– procede-se à explanação do conceito de risco, omnipresente nesta área. A mobilização de saberes no domínio da Psicologia, da Sociologia da Infância e do Direito, na génese desta definição, permitem circunscrever o seu espaço nacional, com implicações ao nível da intervenção;

- o segundo capítulo –AS RESPOSTAS SOCIAIS– é dedicado à protecção. Procura circunscrever as noções de protecção subjacentes à organização dos serviços, às metas definidas e

procedimentos instituídos. Neste âmbito, faz-se ainda uma breve exposição dos serviços, medidas e programas, com relevância para a infância e a juventude, criados em Portugal ao longo das três últimas décadas;

- o terceiro capítulo –A COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS EM RISCO– incide sobre as possibilidades de colocação das crianças retiradas do seu contexto familiar, a título provisório ou definitivo. Concretamente, faz-se um estudo das tendências e orientações teóricas neste sector, analisando respostas como a adopção, o acolhimento familiar e, mais pormenorizadamente, o acolhimento institucional;

- o quarto capítulo – A INVESTIGAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EXTRA-FAMILIARES ÀS CRIANÇAS EM RISCO– foca a pesquisa neste domínio: analisa algumas questões pertinentes para o seu enquadramento, nomeadamente os critérios de avaliação usados neste tipo de estudos e as questões referentes à qualidade – uma dimensão de relevo, implícita na avaliação dos serviços. O capítulo finaliza com a apresentação e discussão dos dois estudos empíricos desenvolvidos no âmbito desta investigação: a inquirição de profissionais e especialistas sobre o sistema de protecção de crianças e jovens em risco, no nosso país, e a caracterização funcional dos centros de acolhimento temporário.

Nos COMENTÁRIOS FINAIS termina-se com uma síntese integradora dos dados obtidos e a enunciação de vectores interpretativos e de investigação futura.

1.1. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROBLEMAS QUE
AFECTAM AS CRIANÇAS

**1.1.1. Olhares de adultos com vistas sobre as
crianças**

**1.1.2. Das dificuldades (dos) menores aos
problemas (dos) maiores**

**1.1.3. Representações e condições sócio-
profissionais da intervenção**

1.2. RISCO – CONSIDERAÇÕES CONCEPTUAIS

1.2.1. A génese da noção de risco

1.2.2. Os modelos simples do risco

1.2.3. Os modelos complexos do risco

1.2.4. A (psic)análise do risco

**1.2.5. Risco psicossocial e desadaptação na
infância**

1.2.6. Risco e necessidade

1.2.7. Risco na infância e Justiça de Menores

1. A CRIANÇA EM RISCO

1. A CRIANÇA EM RISCO

1.1. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROBLEMAS QUE AFECTAM AS CRIANÇAS

A legitimação social das imagens partilhadas sobre os fenómenos sociais reveste-se de especial importância, na medida em que é um factor fortemente explicativo das suas dinâmicas (Casas & Duran, 1996). Entende-se, por isso, pertinente a aproximação às ideias dominantes nas sociedades ocidentais sobre as crianças em situação de risco na família.

Casas e Duran (op. cit.) propõem-nos uma análise faseada, atentando especialmente nas representações:

- acerca das pessoas portadoras ou afectadas pelo problema, anteriores ao conhecimento do mesmo – no caso vertente, as crianças;
- acerca do problema como realidade social – o mau-trato infantil na família;
- acerca das respostas apropriadas para o problema – a intervenção social nas situações (de risco) de mau-trato infantil.

1.1.1. Olhares de adultos com vista sobre as crianças

O adulto constitui a instância matricial de definição da criança, em termos genéticos e ontogenéticos, individuais e sociais, psicológicos e culturais.

Do ponto de vista psicológico, os adultos, especialmente aqueles afectivamente mais próximos, oferecem às crianças *olhares com vista para os seus olhos* (Sá, 1995b, p. 80). Assim se constrói a identidade, face ao espelho deste olhar significativo que, no diálogo do vivido, permite a construção interpessoal de uma verdade essencial sobre a criança. Progressivamente apropriada, recriada e transformada por ela, à medida que aquele olhar se interioriza, a imagem liberta-se do espelho enquanto se grava dentro de si.

O olhar do adulto não é abstracto ou isolado, nem alheio ao facto de ser olhado. As imagens dialogantes, mutuamente devolvidas, entretecidas nas malhas da relação e do afecto, são construções feitas por referência a outras imagens, envolvendo no conhecimento de si o

conhecimento do outro, tecendo a identidade de cada criança na trama de uma infinidade de referências que, directa ou remotamente, participam na sua definição (Martins, 2001a).

As condições materiais e simbólicas da existência das crianças, a sua experiência subjectiva e social, são assim activamente configuradas pelas representações que os adultos delas têm (Martins, 2002). As figurações sobre o que é ser e viver criança, e sobre a infância em geral, não se inscrevem em quadros universais de significação unívoca; a infância não constitui um aspecto de ordem estritamente natural, sendo manifestos os contornos sócio-culturais da evolução e diferenciação desta categoria. O tempo e o espaço da infância definem-se no contexto das relações familiares e sociais, evoluindo nos seus termos históricos e culturais.

O entendimento moderno da infância emerge em finais do século XVI, ganhando expressão social nos últimos 150 anos, quer ao nível discursivo, quer das práticas sociais (Pinto, 1997). De facto, só recentemente a infância emerge do contexto social e humano no seio do qual as crianças participavam, partilhando lado a lado os quotidianos dos adultos, simultaneamente como actores e testemunhas, aprendizes em cenários existenciais indiferenciados em termos etários, desenhados pelos e para os adultos, à sua medida. Pinto (1997) salienta a disparidade das concepções de criança que a análise das linguagens do senso-comum e científico revela. Diferentes modalidades discursivas terão contribuído para a diferenciação e multiplicação de imagens da infância, que traduzem os entendimentos subjacentes desta realidade psicossocial. As narrativas da ciência, em especial, desempenham nesta configuração de significados um papel determinante, que alguns autores entendem como *colonizador da infância* (Castro, 1996). De particular relevo, pelo seu carácter intrusivo e dominante na construção das concepções sociais sobre as crianças e a infância, são os discursos psicológico e pediátrico, que (in)formaram os saberes sobre as crianças, com especial relevo para os domínios educacional e pedagógico (Ferreira, 2000).

Do ponto de vista da Psicologia, a imaturidade e incompetência, características da infância, justificam a dependência das crianças face ao meio, legitimando o protagonismo dos adultos (Martins, 2002). Directa e indirectamente, na relação interpessoal, na organização das experiências e na estruturação do meio, estes funcionariam como complementos, fazendo empréstimos de capacidade e responsabilidade, na razão inversa do desenvolvimento das crianças. Mobilizado por um dinamismo intrínseco, organizador da agenda ontogénica, o desenvolvimento traduz-se na apropriação activa e subjectiva destas aptidões, gradualmente delegadas pelos adultos, na medida da capacidade de gestão eficaz e socialmente apropriada

do comportamento evidenciada pelos mais pequenos. O desenvolvimento constitui, assim, um processo de autonomização e capacitação crescentes, com uma orientação positiva inerente.

A maleabilidade estrutural e funcional, que potencia a eficácia das intervenções externas na (re)configuração de processos e estruturas biopsicológicas, e o desenvolvimento preferencial de aptidões fundamentais nos primeiros anos de vida, explicam a importância e a singularidade da infância enquanto período desenvolvimental, reconhecendo-lhe uma identidade psicológica própria, dotada de valor intrínseco e actual e com uma evolução especialmente temporizada (Lopes dos Santos, 1994). A ideia de adequação ganha particular relevo. Justifica-se assim a necessidade de mudar os contextos existentes, de criar outros novos, de produzir tecnologias apropriadas, e de formar peritos que estatuem os suportes deste desenvolvimento, num processo que envolve um alargado investimento social.

Ao discurso jurídico, nomeadamente do direito tutelar, cabe um papel de relevo na definição de uma certa imagem da infância – os menores – objecto de um conjunto de direitos próprios e destinatários de medidas específicas que visam essencialmente a sua protecção.

O desdobramento das imagens sociais sobre as crianças e a infância tem uma dimensão diacrónica, susceptível de ser traçada ao longo da história. Citando H. Hendrick, Sarmiento (1999) enuncia diversas representações da infância, historicamente datadas, cujos traços persistem, actualizados, na contemporaneidade:

- a *imagem romântica e idealizada da infância*, herdeira do naturalismo pedagógico, e ilustrada na literatura do séc. XIX (leia-se, a título de ilustração, Vitor Hugo ou as irmãs Brontë), de que, em Portugal, apenas se encontram resquícios na bibliografia sobre criatividade infantil e lazer; profundamente boa, inocente e imaculada, compete à sociedade evitar a sua corrupção e preservar as qualidades naturais da infância;
- a *criança-operária*, no cenário da revolução industrial e nas histórias de Charles Dickens, na construção civil dos grandes edifícios modernos e na manufactura dos pequenos sapatos;
- a *criança-delinquente*, geralmente abandonada ou vagueando pelas ruas do século XIX até às avenidas do séc. XXI;
- a *criança-paciente* e a *criança-aluna*, destinatária de cuidados sociais específicos. Aliás, de acordo com Pinto (1997), a representação da criança enquanto objecto de

educação/instrução está, histórica e geneticamente, vinculada à própria constituição da categoria de infância;

- *a criança como membro da sociedade de bem-estar*, destinatária de políticas sociais de protecção;
- *a criança-pública e membro da família*, ainda numa perspectiva proteccionista, situada num espaço exposto à vigilância colectiva que, em nome do seu bem-estar, elege a família como objecto de apoio.

A ideia da continuidade e persistência actual destas representações –configurando realidades diferenciadas da infância e modos distintos de ser criança, justapostos ou entrecruzados nos espaços do quotidiano– encerra um potencial problematizador e explicativo de valor não negligenciável. De acordo com Almeida (2000), no nosso país observa-se a coexistência da *criança dos tempos pré-modernos*, cuja função instrumental para a família se sobrepõe à consideração das suas necessidades pessoais, com a *criança da modernidade* –cumpridora de um projecto de escolarização e sucesso valorizado e investido pelos pais– e a *criança da pós-modernidade*, voraz consumidora e hábil utilizadora das tecnologias da informação.

Estendendo a afirmação de Pinto (op. cit.), produzida a propósito das concepções de criança de Rousseau e de Locke, pode afirmar-se que, de todas estas concepções de infância, se depreende o reconhecimento da especificidade deste período e dos grupos que o actualizam, revelado na importância atribuída à presença e intervenção dos adultos no processo de desenvolvimento e formação das crianças. Assim o entende E. Martins (2002), especialmente no que se refere ao séc. XIX e à primeira metade do séc. XX, concluindo da presença constante da infância no panorama sócio-político, jurídico-legislativo e educativo-assistencial português, ainda que com variações ao nível das suas representações e das práticas consequentes.

Sarmento (1999) fala ainda na emergência de um novo conjunto de imagens que configuram a criança como cidadã, sujeito de participação activa, uma representação cuja substância envolve uma verdadeira transformação sócio-cultural que promova a inclusão social plena de todas as crianças, a evolução para instituições que garantam a defesa do seu superior interesse, e a aceitação da sua opinião, como forma de participação no espaço que habitam e ajudam a construir.

As tendências evolutivas do estatuto e dos papéis, das representações e das práticas, enfim, das relações que as sociedades estabelecem com os seus membros mais novos, não têm uma interpretação consensual no discurso dos investigadores que, com diversas filiações disciplinares, se debruçam sobre este assunto.

Autores como o historiador Phillipe Ariès (1975, cit. por Pinto, 1997) dramatizam as transformações sociais contemporâneas, que se repercutem ao nível da infância, assinalando a queda do *reinado absoluto da criança*, que passa a ser percebida como obstáculo à realização individual e conjugal; outros, entre os quais se conta o filósofo Michel Serres (1993, cit. por Pinto, 1997), vão ainda mais além, chegando mesmo a questionar o afecto dos pais pelos filhos.

Opinião claramente distinta é a de Casas (1998a), que descreve uma evolução social globalmente favorável à infância; o reconhecimento da sua importância e da especificidade de um tempo de desenvolvimento único, com a consequente responsabilização parental crescente, seriam reveladores de um interesse e de uma preocupação ímpares pela sua condição e pelos seus problemas.

Em qualquer caso, é convergente a opinião de alguns especialistas no sentido de que as representações sociais sobre a infância e as crianças, sempre entendíveis no quadro das significações sociais mais amplas e das formas de organização familiar, integram o núcleo figurativo dos *ainda não* (ainda não adultos, não responsáveis, não capazes, etc.) (Qvortrup, 1990; Casas & Duran, 1996). As crianças são investidas de um valor basicamente prospectivo, projectado num futuro que se antecipa como a consumação de um "*projecto de pessoa, que vem do adulto, com ele caminha e nele se transforma, sendo a infância um estado transitório, um lugar de passagem, apeadeiro necessário neste percurso de crescer e aparecer*" (Martins, 1997, p. 151).

1.1.2. Das dificuldades (dos) menores aos problemas (dos) maiores

Os problemas que afectam as crianças e as suas famílias raramente têm sido equacionados como problemas sociais (Casas, 1998b). Na lógica ocidental, estruturada sobre a figura jurídica da *patria potestas* do direito romano, as crianças são propriedade privada da família (Casas, 1999a). Entendidos como questões do foro individual, estes problemas são sentidos como alheios; não apelam a uma responsabilidade colectiva, nem são do interesse da generalidade da sociedade. Em consequência, a pressão da opinião pública sobre as instâncias políticas e de

governo, no sentido do investimento dos recursos necessários à solução destes problemas, tem-se revelado débil e ineficaz, excepção feita aos acontecimentos mórbidos e alarmistas que os meios de comunicação social repercutem (Casas, 1998b).

A violência dirigida contra as crianças, em especial na família, beneficiou durante muito tempo de um consentimento silencioso alargado, revelador da tolerância social face a este fenómeno; contrariamente, a violência infligida pelas próprias crianças, apesar de numericamente menos expressiva, suscitou e suscita reacções mais fortes (Casas, 1998a), o que indica uma preocupação especial com a *crianças das margens* (indigentes, delinquentes, vadias) – a *infância irregular*, de Gavarini e Petitot (1998) – face à infância não transgressora, que não põe em causa a ordem social, antes sofre as suas consequências (Martins, 2002).

Ainda assim, o mau-trato, a par da indigência, da delinquência e vagabundagem envolvendo crianças, constituiu uma situação que, desde muito cedo, suscitou a intervenção de instituições várias, particulares e estatais. Movidas sobretudo pela intenção de prevenir a degradação moral da sociedade, subtraíam a marginalidade do próprio tecido social que a gerava, circunscrevendo-a a espaços físicos e sociais diferenciados (Martins, 1999b), numa expressão progressivamente mais nítida da necessidade social crescente de regular, classificar e separar, para controlar (Casas, 1998a).

Inicialmente definido a partir dos seus danos físicos evidentes em crianças muito novas, por acção objectiva levada a efeito por familiares, o conceito de mau-trato evoluciona com o aprofundamento da consciência social deste problema. A violência emocional, psicológica e sexual, ganha estatuto de mau-trato, multiplicando-se os possíveis agentes perpetradores, que passam a incluir, para além das pessoas exteriores à família, as instituições, os próprios serviços de protecção infantil e a sociedade no seu todo (Gough, 1996).

A reinterpretação do que é entendido como adequado em termos dos cuidados prestados às crianças, e a valorização do seu impacto no desenvolvimento infantil, estende a vigilância activa e o olhar sancionador a condutas antes tidas como aceitáveis, numa dinâmica evolutiva integradora e inclusiva de uma pluralidade de perspectivas sociais em interacção (Little, 1997). O conceito de mau-trato infantil, em contínuo desenvolvimento, constituiu-se como *analizador privilegiado* das imagens e representações da infância, das relações adultos-crianças, das práticas discursivas e de prestação de cuidados às crianças e das estratégias de controlo social das práticas educativas (Lopes dos Santos, 1994).

Se, para alguns investigadores, a consciência social do dever colectivo de proteger os cidadãos mais vulneráveis é já uma conquista da Humanidade (Ochotorena, 1996), outros há que questionam este compromisso de facto, em especial no que respeita à resolução efectiva dos problemas que afectam as crianças (Casas, 1998a). Embora o reconhecimento de que as crianças, no seu conjunto, são merecedoras de especial atenção reúna alargado consenso, a verdade é que a ideia não parece motivar um compromisso proactiva colectivo (Casas, op. cit.), constituindo uma questão social de *alto consenso e baixa intensidade* (Casas, 1993a). De facto, a infância e os seus problemas não parecem ser uma prioridade social. As exigências decorrentes da administração de possibilidades limitadas face às solicitações consideradas mais prementes pressionam no sentido de uma gestão do quotidiano, no imediato, onde o futuro é adiado até ser presente (Martins, 2002).

A sensibilização social progressiva para os problemas das crianças e para a importância da intervenção oportuna pode ser entendida, por um lado, como resultante da apropriação do conhecimento científico, especialmente nos domínios da Pediatria, da Psicologia da Criança e da Educação, e, por outro, como produto da crescente representação mediática de casos e situações que revelam uma infância vulnerável que sobrevive e cresce em circunstâncias fortemente adversas, protagonizando, ora como sujeito, ora como objecto, a violência quotidiana que caracteriza as condições concretas da sua existência. Casas (1993a) considera mesmo que os meios de comunicação social devem ser entendidos como actores sociais relevantes para a resolução dos problemas da infância, nomeadamente pela influência que a (des)atenção que lhes conferem pode exercer sobre os centros de decisão das políticas sociais e sobre a sociedade em geral.

1.1.3. Representações e condições sócio-profissionais da intervenção

A intervenção, qualquer que seja o nível em que se opere – social, político, educacional ou terapêutico – assim como as suas estratégias e técnicas, não são exclusivamente explicáveis por critérios pragmáticos, de operacionalidade ou eficácia. Há vectores ideológicos e epistemológicos mais vastos que organizam a compreensão da realidade e da acção sobre ela, criando uma disposição do conjunto social, dos seus grupos dominantes e sistemas produtores de conhecimento, para o desenvolvimento de atitudes de favorabilidade face a determinadas respostas e de rejeição de outras, sempre entendíveis no contexto sócio-cultural e histórico em que emergem.

Casas (1998a) identifica cinco grupos de actores sociais aos quais atribui um papel especialmente relevante nos processos de mudança operados no domínio das crianças com problemas sócio-familiares: os investigadores, os políticos, os profissionais da intervenção social, os profissionais da informação e os cidadãos em geral.

O sentido, a utilidade e, de algum modo, a validade ecológica da investigação destas problemáticas requerem a sua inserção significativa no quadro destes grupos, representantes de interesses, valores e necessidades, enfim, de lógicas distintas, em interacção. A título de exemplo, Casas (op. cit.) cita:

- a) a atenção prestada pelo investigador ao rigor e validade dos seus procedimentos e à verificação dos dados obtidos, concomitante com a importância que atribui ao seu prestígio científico entre os pares, no âmbito dos técnicos com quem trabalha ou pode vir a trabalhar, das instâncias políticas que apoiam ou podem vir a promover as suas pesquisas, da sociedade em geral e dos sistemas reprodutores da informação que cria;
- b) a amplitude do foco de atenção dos políticos, normalmente interessados na planificação de processos abrangentes e na definição de referente legais e normativos, de prioridades e de padrões mínimos, mas também em questões que se prendem com a sua própria manutenção ou progressão político-partidária, por isso sensíveis à opinião pública e às instâncias que a informam;
- c) a preocupação dos técnicos com a solução dos problemas práticos e dos casos individuais, a par dos seus interesses laborais e de carreira, na dependência das entidades políticas e de governo;
- d) a focalização da atenção do público pela novidade da informação recolhida e/ou pela espectacularidade da notícia que mobiliza os profissionais da comunicação social, em simultâneo com as preocupações comerciais de tiragens e audiências;
- e) a prevalência dos interesses imediatos do quotidiano dos cidadãos, a quem, em última instância, o trabalho de todos os grupos anteriores se dirige e de quem, de modos diferentes, dependem.

Casas (op. cit.) enfatiza especialmente o papel de grande relevo que a informação desempenha nas sociedades modernas, forjando a sensibilidade social face à infância e aos seus problemas a vários níveis: condiciona a educação que os pais proporcionam aos filhos,

mobiliza e orienta os interesses das crianças; participa na construção de conhecimento social e cultural e na transformação dos processos psicossociais considerados inadequados. Aqui assumem especial importância os meios de comunicação social, que fazem a mediação e configuram activamente o conhecimento do mundo, influenciando as mundividências individuais e colectivas e, conseqüentemente, as suas atitudes face aos problemas sociais.

1.2. RISCO – CONSIDERAÇÕES CONCEPTUAIS

O tema do risco tem vindo a tornar-se recorrente, de forma mais ou menos explícita, nos discursos contemporâneos, não obstante as diferentes origens, linguagens, formatos e objectos que estes possam adoptar. A ideia de risco não se circunscreve a um conjunto de áreas do viver ou disciplinas do saber específicas. De algum modo, pelos menos potencialmente, atravessa todas as dimensões da existência, porque é indissociável da experiência humana do (des)conhecimento. Abrange, pois, uma infinidade de domínios — como o económico e financeiro e o médico, o desportivo e o rodoviário, o psicológico e o social — e níveis de análise: da teorização à investigação e intervenção.

No caso vertente, interessam, em especial, os riscos que as crianças correm sempre e quando o seu meio familiar não constitui um contexto favorável ao seu desenvolvimento, podendo mesmo comprometer a sua viabilidade e integridade física ou psicológica. Dito de outro modo, e adoptando uma definição de largo espectro do fenómeno de mau-trato infantil, pretende-se aprofundar o conhecimento relativo à criança em risco primário ou secundário de mau-trato – a criança em risco de mau-trato – e o(s) risco(s) da criança maltratada.

O volume crescente de estudos registado pela literatura da especialidade, a par da multiplicação de reuniões e de apresentações científicas sobre esta problemática, reflecte uma intenção normalizadora das práticas de prestação de cuidados e dos contextos de vida. Aliás, a expressão *criança em risco* vulgarizou-se pelo uso frequente de que tem sido objecto, especialmente nos discursos político e mediático. Esta utilização arbitrária tem vindo a esvaziá-la de conteúdo e sentido, como se a própria denominação fosse auto-explicativa; dispensando qualquer aposto de especificação, prescinde-se da definição da área do risco.

Neste sentido, torna-se interessante compreender o significado desta condição, porque constitui um vector de análise da situação destas crianças, agida, gerida e apreendida pelo seu mundo envolvente.

Os conceitos de *risco* e *mau-trato* são frequentemente incluídos no espaço semântico da noção de *criança em perigo*, uma ideia emergente em finais do século XIX (Gavarini e Petitot, 1998). Pretendendo-se abrangente, revela-se, enquanto objecto de análise, substantivamente imprecisa e de contornos mal definidos, por isso, inviável como instrumento de dilucidação, não obstante a sua utilização discursiva crescente nos domínios das políticas e da intervenção sociais. Esta dificuldade metódica/metodológica aconselha a reorientação da investigação conceptual nesta área para a compreensão dos fenómenos implicados, de risco e de mau-trato, um percurso já encetado¹.

1.2.1. A génese da noção de risco

A geografia e cronografia do risco

A ideia de risco, relativamente recente, terá emergido no vocabulário português e/ou espanhol por altura dos descobrimentos, portanto nos sécs. XVI e XVII. Mais tarde adoptada pelo mundo das finanças, acrescenta à sua dimensão espacial estruturante – referida aos mares e lugares desconhecidos – a dimensão temporal, no espaço significativo da incerteza e da probabilidade (Giddens, 2000). Em qualquer caso, é possível verificar que, estruturada nos eixos espaço-temporal, a noção de risco está geneticamente vinculada ao desconhecido, indeterminado ou ambíguo, gerador de dúvidas e activador de inseguranças.

Nunes (s/d) propõe o critério de diferenciação das noções de *risco* e de *incerteza* definido por March e Simon (1993): o grau de conhecimento da distribuição de probabilidades das consequências de cada alternativa. Assim, a possibilidade de definir ou identificar com precisão a probabilidade de ocorrência de um acontecimento ou da consequência de um curso alternativo de acção configuraria uma situação de risco; pelo contrário, a impossibilidade de realizar este cálculo definiria uma situação de incerteza

Outro autor, Giddens (2000), diferencia as noções de *risco* e *perigo*, ainda assim imbricadas numa relação de implicação. De acordo com este autor, o risco envolve o cálculo do perigo em função de possibilidades projectadas: a noção de risco projecta-se no futuro e projecta o futuro,

¹ O conceito de mau-trato foi, oportunamente, objecto de análise em Martins, P. (1999b). O conceito de maus-tratos a crianças. Um estudo das noções dos profissionais da infância. Dissertação de Mestrado em Psicologia não publicada, Universidade do Porto, Porto.

desvinculando-se do passado; esta orientação teria emergido com a revolução industrial e o capitalismo moderno, justificando-se, deste modo, o seu carácter recente.

Partindo da ideia de que o futuro se constrói, e da participação organizada na sua definição, as sociedades moderna e pós-moderna procuraram constituir bases de segurança, criando sistemas de gestão do risco, em que este é assumido conjuntamente ou em vez do próprio sujeito, num *contrato activo com o futuro* em que o destino é expulso (Giddens, op. cit., p. 34). O Estado-Providência, no âmbito do qual se gerou a matriz das políticas de protecção da infância, é disto exemplo.

Do exposto, salientam-se duas dimensões estruturantes da ideia actual de risco, ao nível substantivo e temporal:

- a) o risco refere-se à probabilidade de ocorrências desfavoráveis num dado domínio ou conteúdo: individual ou colectivo, físico, psicológico ou social ou, mais especificamente, em áreas concretas ou de aplicação: risco escolar, de doença mental, de acidentes, etc.
- b) por outro lado, é uma noção temporizada, que se reporta à possibilidade de uma ocorrência desfavorável futura, primária ou secundária a um risco anterior já actualizado.

Da biologia do risco ao risco psicossocial

No domínio da ciência, a noção de risco imprime-se numa matriz biológica. Emerge da necessidade de, no campo médico, se determinarem os factores responsáveis pela disfuncionalidade biológica, visando a sua detecção em tempo oportuno e o evitamento ou minoração das suas eventuais consequências negativas, traduzidas na morbilidade ou mortalidade. A criança com deficiência constituiu, neste contexto, um espaço privilegiado de definição, justificação, exercício e desenvolvimento da noção de risco (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996)

Na sua origem, o conteúdo da noção de risco é, pois, indissociável de uma intenção incipiente de intervenção, dita precoce (Lima, 1986), inscrita numa perspectiva de prevenção. O diagnóstico dos factores de risco inscreve-se numa lógica prognóstica e antecipatória do desenvolvimento futuro (Bairrão & Felgueiras, 1978).

Se o risco biológico é o primeiro dos riscos para o desenvolvimento a adquirir estatuto científico reconhecido, ao longo das últimas duas décadas, foi-se assistindo ao progressivo alargamento e diversificação dos domínios de análise, fruto do reconhecimento da complexidade

das interacções das forças biológicas, psicológicas, sociais e culturais envolvidas nos riscos (Garbarino & Ganzel, 2000). De facto, foi a interpenetração das diferentes áreas e a necessidade recíproca do recurso a umas para explicar os resultados verificados nas outras que conduziram os investigadores do biológico ao psicológico e deste ao social. A progressiva tomada de consciência da complexidade do objecto de análise não só forçou o reconhecimento da diversidade de domínios envolvidos como reenviou a pesquisa do risco para fora das fronteiras disciplinares clássicas, agora partilhando espaços de intersecção e inclusão, sem perder as referências das perspectivas de análise adoptadas. A amplitude que, actualmente, caracteriza o conjunto de estudos que se circunscreve na investigação sobre risco excede largamente as agendas de investigação de qualquer disciplina ou área do saber, congregando diferentes domínios científicos (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996). Das complicações pré, peri e pós natais, da malnutrição, das lesões e de uma diversidade de doenças biológicas à psicopatologia parental, da instabilidade familiar às práticas parentais inadequadas e ao maus-trato, das desordens afectivas e sinais precoces de desordem anti-social ao comportamento de isolamento social e às condutas delinquentes, aos contextos debilitantes (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996), a pesquisa sobre os riscos para o desenvolvimento cobre territórios de interesses progressivamente mais vastos. Aspectos como as desigualdades económicas e sociais e a legitimação mediática da violência e do racismo, na medida em que limitam as possibilidades de afirmação de todas as crianças, reduzindo e empobrecendo as suas experiências e relações essenciais, juntam-se para avolumar a cada vez mais extensa lista dos factores de risco — abre-se assim um espaço significativo para a enunciação dos riscos de natureza sócio-cultural (Garbarino & Ganzel, 2000). Como, virtualmente, qualquer domínio do viver humano é susceptível a ocorrências desfavoráveis, pode tornar-se tópico da pesquisa sobre o risco. A designação *em risco* passa a abarcar uma multiplicidade de situações que cresce em desfavor do seu potencial descritivo.

Importado e aplicado às perturbações psicológicas e aos problemas de ordem psicossocial, o modelo de risco biológico prova a sua inadequação face à complexidade que caracteriza a génese e o desenvolvimento destes processos, cuja etiologia raramente é singular. Não obstante, é nele que, em especial nos anos de 1960, se inscreve um notável corpo de estudos sobre o risco desenvolvimental de uma variedade de condições biológicas (Lima, 1986), com especial ênfase para os riscos biológicos envolvidos nos períodos pré, peri e pós-natal (Bairrão & Felgueiras, 1978). Pressupondo a continuidade entre a competência da criança ao longo do seu

desenvolvimento, procura relacionar condições de déficit ou perturbação na infância com determinados resultados em fases posteriores da vida da criança, assumindo a linearidade causal dos factores de risco biológico para o desenvolvimento psicológico (Lima, 1986). É neste quadro teórico que o conceito de *contínuo de morbilidade reprodutiva*, proposto por Pasamanick e Knobloch, em 1964 (cit. por Lima, op. cit.) goza de grande popularidade até aos anos de 1970, sendo extensivamente referido para significar a inevitabilidade da repetição, em estádios posteriores do ciclo de vida, das complicações ocorridas em fases precoces do mesmo.

Esta perspectiva é fortemente questionada por investigadores como Sameroff e Chandler (1975), que alertam para a relevância operante de factores não biológicos como os cuidados prestados à criança e, globalmente, o seu meio envolvente, contrapondo o conceito de *continuum de caretaking casualty*. Por outro lado, já na década de 1980, Kagan (1984) admite que as perturbações biológicas precoces não tenham consequências desenvolvimentais e funcionais inevitavelmente negativas, assim como a integridade biológica da criança pequena não garante a sua integridade funcional futura (Lima, 1986).

1.2.2. Os modelos simples do risco

Gore e Eckenrode (1996) inscrevem na tradição investigativa que corporizou os primeiros modelos do risco três linhas de pesquisa:

- os estudos que procuram estabelecer relações significativas entre os indicadores da saúde mental parental e do estatuto sócio-económico da família e o desenvolvimento e a saúde mental da criança;
- os estudos epidemiológicos sobre as ligações entre a ocorrência repetida de acontecimentos de vida críticos – acontecimentos de risco cumulativos – e o desenvolvimento e a saúde mental da criança;
- os estudos que relacionam o desenvolvimento e a saúde mental da criança com a ocorrência de acontecimentos de vida críticos isolados.

Psicopatologia parental, estatuto sócio-económico, desenvolvimento e saúde mental infantil

No quadro desta orientação, impressa nos primeiros estudos, reuniu-se um corpo notável de evidências da transgeracionalidade do risco (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996),

perpetuado em padrões familiares gerados em círculos viciosos, em que o estatuto do risco é elevado e repetido no desenvolvimento individual (Sjimeonsson, 1994).

Trata-se de uma linha de investigação cuja proficiência viria a revelar-se com especial acuidade no ramo de estudos filiado no que ficou conhecido como *modelo psicológico-psiquiátrico* (Sousa & Figueiredo, 2000); interessado nas características individuais e na psicopatologia dos pais maltratantes, cujo perfil procura estabelecer, enquadrou uma área particular de pesquisa — a esquizofrenia — prestando um contributo decisivo para o reconhecimento do estatuto do risco psicológico.

Os estudos transversais focados nas características dos adultos esquizofrénicos, que distinguiram a investigação etiológica até à década de 1960, foram provando as suas limitações, especialmente no que respeita à impossibilidade de determinação e atribuição das diferenças observadas entre esquizofrénicos e não esquizofrénicos. Para obviar a este problema, deu-se preferência a métodos de carácter prospectivo e longitudinal, centrando-se a análise no desenvolvimento de populações consideradas de elevado risco mas ainda não diagnosticadas como esquizofrénicas, entre as quais os filhos de pais com esta patologia (Richters & Weintraub, 1990).

Qualquer que seja a interpretação das evidências conhecidas, elas convergem no facto de que as crianças que descendem directamente de pais com doença psiquiátrica são, como grupo, mais desviantes dos que aquelas cujos pais não têm patologia mental especificada (Richters & Weintraub, 1990).

As situações de desvantagem sócio-económica das famílias mobilizaram igualmente uma extensa produção de estudos no âmbito desta linha de pesquisa (Gore & Eckenrode, 1996). No quadro do *modelo sociológico ou sócio-cultural* (Sousa & Figueiredo, 2000), os contextos sociais de vida são operacionalizados enquanto factores determinantes da conduta parental agressiva. As condições concretas e simbólicas de existência das famílias maltratantes incluíam elementos de deterioração das dinâmicas familiares, nomeadamente de desajustamento, precariedade e marginalização; a inadequação do comportamento parental pode ainda ser reforçada por culturas que valorizam a violência como estratégia de resolução de conflitos sociais e de exercício da disciplina.

Não obstante a diversidade teórica que enquadra a investigação sobre o risco, subjacente à maior parte dos estudos está a ideia da existência de aspectos hereditários e/ou contextuais de

algum modo envolvidos no desenvolvimento da psicopatologia. Trata-se de uma vulnerabilidade ou susceptibilidade mórbida individual, dinamizada por factores genéticos ou ambientais, que medeia o risco da emergência da doença psíquica. Esta diátese individual condiciona um funcionamento particular no indivíduo, caracterizado pela diminuição do limiar de susceptibilidade aos factores do risco do meio, o que pode facilitar o início da inadaptação ou psicopatologia. Neste modelo de vulnerabilidade, cabe à tensão um papel duplo na génese da inadaptação (Richters & Weintraub, op. cit.):

- a) como influência desenvolvimental, aumentando a vulnerabilidade individual à desordem;
- b) como influência precipitante, desencadeando o início de um episódio.

Os estudos iniciais, desenvolvidos em torno da hipótese de vulnerabilidade ou diátese, inevitavelmente, viesaram a orientação impressa e os resultados assim recolhidos. Nesta perspectiva, a investigação teria como principal objectivo a identificação precoce das características funcionais com consequências de alto-risco, que poderiam ser interpretadas como manifestações iniciais da própria desordem ou como marcadores de vulnerabilidade com influência na probabilidade de desordem posterior —duas interpretações que, de acordo Richters e Weintraub (op. cit.), requerem teorias próprias e evidências convergentes. A impossibilidade de identificar défices do funcionamento precoce relacionados com a esquizofrenia, remeteu os investigadores para diferentes possibilidades em alternativa:

- a) a existência de uma vulnerabilidade geral para a psicopatologia e não de uma diátese para a esquizofrenia, em particular;
- b) a idade de avaliação dos indivíduos poder constituir um factor explicativo da sua expressão mensurável;
- c) a existência de distintos padrões evolutivos de desvio precoce em mais do que um modo de funcionamento com mudanças desenvolvimentais na sua manifestação e/ou com características funcionais desconhecidas.

O corpo de investigações sobre marcadores precoces da vulnerabilidade à esquizofrenia não chegou a resultados suficientemente consistentes ou conclusivos (Richters & Weintraub, op. cit.):

- por um lado, o tipo de medidas usado na investigação sobre o risco de esquizofrenia, pressupondo a continuidade funcional entre o adulto esquizofrénico e a criança pré-esquizofrénica, consistiu, basicamente, em extensões regressivas das medidas aplicadas aos adultos, usando as mesmas variáveis, que provaram não ser discriminativas, o que aconselha a análise de outros domínios funcionais;

- por outro, a comparação de grupos de alto-risco com grupos de controlo provou ser um método pouco sensível, dado que apenas 10%-15% das crianças do primeiro grupo serão esquizofrénicas; a alternativa de seleccionar os indivíduos com respostas mais desviantes em duas ou três medidas parece ser mais promissora;

- finalmente, a definição relativamente lata dos critérios para a esquizofrenia do DSM-III também não facilitou o estabelecimento de comparações discriminantes.

A interpretação do papel dos factores de protecção e, reciprocamente de risco, a partir dos dados da investigação, tem sido marcada por erros recorrentes; atente-se no pressuposto não demonstrado, sobre o qual a pesquisa do impacto da patologia mental parental no desenvolvimento e saúde mental dos filhos tem laborado, de que os filhos de pais com doença mental irão tendencialmente manifestar problemas de adaptação, decorrentes de vulnerabilidades não especificadas que se presumem herdadas; admite-se desta forma uma diátese da descendência dos pais com enfermidade psiquiátrica, considerando-a uma população de alto-risco, o que perpetua a crença numa inevitabilidade mórbida e fatal inerente à condição de descendente de pais com doença psiquiátrica, com consequências sociais negativas. Assim se entende que a simples presença de factores de protecção em situações de adaptação bem sucedida ou de baixas taxas de inadaptação em crianças consideradas de alto-risco seja interpretada como evidência da influência dos factores de protecção ou amortecimento. Mesmo na ausência de factores de risco conhecidos aos quais as crianças possam ter sido expostas, os factores de protecção são invocados. É, pois, de admitir a possibilidade da colocação indevida destas crianças na categoria de alto-risco, devido ao estado do conhecimento actual, ainda incipiente, sobre a relação entre psicopatologia parental e inadaptação dos filhos (Richters & Weintraub, op. cit.).

O modelo da diátese à tensão tem sobretudo um valor heurístico, estruturando conceptualmente a formulação das questões de investigação e a significação dos dados da investigação; todavia, não é conclusivo acerca do desenvolvimento da inadaptação ou

psicopatologia. Um conjunto importante de questões, identificado por Richters e Weintraub (op. cit.), permanece sem resposta, especialmente no que respeita:

- a) ao(s) domínio(s) do funcionamento especialmente susceptíveis a desordens particulares;
- b) à identificação dos factores que, de forma isolada ou combinada, são capazes de potenciar a vulnerabilidade à desordem e o seu eventual início;
- c) à conceptualização de vulnerabilidades particulares como variáveis dicotómicas ou contínuas;
- d) aos processos que possibilitam a influência próxima dos acontecimentos distais traduzida no aumento da vulnerabilidade individual;
- e) aos processos específicos de interacção das vulnerabilidades individuais com os factores de tensão na gestação dos episódios de desordem.

O extenso volume de investigação dedicada às origens dos desvios precoces não se traduziu em avanços significativos do conhecimento neste domínio, em grande medida devido à formulação incorrecta das questões de investigação; a prática extensiva de isolamento dos índices do funcionamento precoce como marcadores ou mesmo agentes etiológicos da desordens mentais parentais, com a decorrente negligência dos seus correlatos ambientais, traduz a suposição implícita da diátese herdada para a esquizofrenia, ou seja, de um genótipo de alto-risco. Todavia, a hipótese de uma diátese para o alto risco, qualquer que seja a sua natureza, não é a única possibilidade explicativa para a associação entre a psicopatologia parental e a inadaptação dos filhos. Rutter e Quinton (1984) referem três mecanismos causais:

- 1) a transmissão genética, baseada nos modelos genéticos de vulnerabilidade;
- 2) a influência ambiental por exposição directa aos sintomas parentais;
- 3) o impacto indirecto da psicopatologia parental, expressa na interacção quotidiana perturbada.

O essencial dos problemas e limitações desta linha inicial de pesquisa, que procurou usar medidas globais de risco ambiental e de saúde mental, manteve-se, pelo que mereceu diversas críticas, deixando por resolver algumas questões essenciais (cf. Gore & Eckenrode, 1996), nomeadamente:

- a) o papel de determinadas variáveis, cujo mecanismo específico de operação permanece desconhecido, não sendo claro se é a sua presença que deve ser equacionada –como factores de protecção da criança, explicativos da sua resiliência– ou, pelo contrário, a ausência, como um risco adicional de desordem;
- b) a operacionalização dos marcadores de processos sociais complexos requer a sua transposição para um nível de análise que dê conta da diversidade de experiências individuais e interpessoais possíveis nas mesmas situações de adversidade, que, por isso, não têm uma interpretação unívoca;
- c) a investigação demonstra que a influência dos factores de risco é mediada pelo grau de exposição dos indivíduos aos mesmos, sendo, portanto, variável;
- d) as frequentes e elevadas correlações entre os indicadores de desvantagem podem induzir em interpretações superficiais e incorrectas da sua influência operante, quando a presença conjunta de factores de risco não implica necessariamente a participação de todos, e na mesma medida, nos resultados.

Situações de vida significativas, desenvolvimento e saúde mental infantil

Há acontecimentos na existência dos indivíduos cuja relevância permite avaliar os factores situacionais de risco mais proximamente associados ao estatuto de saúde física e mental de adultos e crianças. Factores estruturais de ordem social –como as situações de desvantagem sócio-económica ou de desemprego– podem criar condições de possibilidade da ocorrência de acontecimentos de vida indesejáveis, com impacto na saúde mental dos indivíduos, bem como nos seus níveis de desenvolvimento e bem-estar. Por outro lado, é igualmente legítimo supor que a associação entre situações de desvantagem sócio-económica e a saúde mental individual vulnerabilize especialmente os indivíduos na resposta aos acontecimentos indesejáveis, tornando-as mais susceptíveis ao risco. Acresce ainda que a reactividade e exposição diferencial aos riscos do meio também possa ser modelada por processos de socialização anteriores (Gore & Eckenrode, *op. cit.*).

Em geral, a presença de um factor de risco isolado não é tão eficaz no desencadeamento do problema como a combinação ou acumulação de vários. Aliás, vários estudos apontam para a elevada frequência das sequências de riscos, de forma que os antecedentes podem condicionar os subsequentes (Gore e Eckenrode, *op. cit.*), estando demonstrado o risco acrescido gerado na

acumulação de factores de risco em diferentes domínios da vida das crianças –pessoal, familiar e social (Casas, 1998a).

De facto, não obstante a grande variabilidade na forma como os indivíduos lidam com as situações de risco, sabe-se que a repetição de experiências negativas é tendencialmente fragilizante e vulnerabilizadora das competências percebidas do indivíduo, da mesma forma que o acumular de experiência positivas ou daquelas cujos resultados foram positivos, permitindo aprender com a experiência e integrar respostas adaptativas, são capacitantes e promotoras das competências de *coping* (Malpique, 1999). A repetição e acumulação das ocorrências têm, assim, um efeito de acentuação dos seus resultados.

Não se trata de advogar perspectivas continuistas do desenvolvimento humano, fundamentadas na diacronia das experiências, que caracterizam as organizações não-adaptativas como resultantes de percursos biográficos, onde releva a dimensão temporal como agente causal determinante (Malpique, op. cit.); o que está em causa é o reconhecimento da natureza cumulativa e sinérgica dos factores de risco (Sjimeonsson, 1994) e do potencial deletério da adversidade crónica (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996).

Acontecimentos críticos isolados, desenvolvimento e saúde mental infantil

O estatuto de saúde e bem-estar individual pode ser relacionado com acontecimentos de vida ditos críticos, como a transição para a puberdade, e de tensão familiar como o divórcio ou a doença de familiares. A tradição investigativa das relações entre episódios de risco agudo e o surgimento de manifestações psicopatológicas negligencia tanto os factores de risco como os resultados crónicos, de extrema importância em termos da configuração de organizações disfuncionais a longo prazo, deixando ainda por explicar as inversões ou incrementos de trajetórias negativas de saúde mental (Gore & Eckenrode, 1996).

Quando se trata de eventos únicos, a duração e a intensidade da exposição aos factores de risco constituem uma condição determinante da gravidade das eventuais consequências negativas, diminuindo ainda a probabilidade de ultrapassar a natureza do efeito (Dunst, 1995a).

Importa notar que mesmo os acontecimentos de vida isolados não devem ser interpretados como ocorrências de risco simples; em qualquer caso, mobilizam um conjunto de factores e de experiências diversas e complexas, pelo que devem ser entendidos como marcadores de constelações ou padrões de numerosos eventos e contingências. Mais do que os eventos

isolados, importa equacionar a dimensão das mudanças suscitadas pelas situações, bem como o seu padrão, o que remete para a rejeição de perspectivas redutoras da complexidade dos fenómenos. Já não se trata de estudar populações especiais, sujeitas a riscos isolados específicos, em virtude dos acontecimentos de vida normativos e não normativos, mas de analisar estes factores noutras condições de vida, capazes de sinalizarem um conjunto de experiências suscitadas por determinadas ocorrências (Gore & Eckenrode, 1996)

Qualquer uma das três perspectivas aqui brevemente delineadas envolve limitações na conceptualização do risco, relativamente simples e linear, sendo objecto de vivas críticas no quadro dos novos modelos em constituição.

Designadamente,

- pressupõem a continuidade do desenvolvimento.

A conceito de continuidade não é unívoco, contendo uma pluralidade de significados e de interpretações possíveis, que Rutter (1988) enuncia:

- como invariância ou estabilidade definitiva,
- como regularidade nos padrões de desenvolvimento ou de mudança,
- como consistência nos padrões de comportamento,
- como coerência na posição face a um atributo,
- como relação entre experiências ocorridas em determinados momentos do desenvolvimento e certos resultados posteriores.

A questão da relação entre a ocorrência datada de certos acontecimentos e determinados produtos ulteriores coloca-se com especial acuidade quando o que está em causa é o carácter eficiente das relações precoces no desenvolvimento e comportamento futuro. Existe um corpo de conhecimento constituído sobre três mecanismos ou processos que se crê viabilizarem a continuidade desenvolvimental (Canavarro, 1999):

- a) os *working models*, esquemas interpessoais ou modelos relacionais internos;
- b) as semelhanças ambientais ou sequências de situações com características semelhantes vividas pelos indivíduos;
- c) a constituição dos conceitos de si próprio e de auto-eficácia.

Outros mecanismos explicam a descontinuidade (Canavarro, op. cit.):

- a) mudanças estruturais decorrente da interação com o meio envolvente;
- b) experiências infirmatórias, que produzem informação dissonante com os “working models”.

Na verdade, as investigações mais recentes não confirmam a continuidade do desenvolvimento, chamando a atenção para as formas plurais da expressão psicopatológica e para a plurideterminação desenvolvimental (Malpique, 1999), o que condiciona os próprios métodos e estratégias de investigação usados. Em particular, os estudos compreendidos na perspectiva do ciclo vital, sobre os efeitos a curto e longo prazo das experiências de risco na consecução e negociação das tarefas desenvolvimentais relevantes para a idade, dão conta das diferenças na manifestação dos indicadores do funcionamento psicológico e da adaptação comportamental alegadamente afectados pelos processos de risco; os resultados do risco variam em função do género dos indivíduos e do seu nível de desenvolvimento (Gore e Eckenrode, 1996).

Em relação ao nível de desenvolvimento, sabe-se que a capacidade de lidar adequadamente com o risco tem uma componente desenvolvimental importante, o que pode, por si, explicar as diferenças registadas ao nível dos resultados: as crianças pequenas, com um leque mais estreito de possibilidades de fuga ou confronto, devido à sua imaturidade psicossocial e falta de autonomia, têm mais dificuldades nestas situações, ficando *cativas da adversidade* (Pearlin, 1983), o que contrasta com o conhecimento e a capacidade de controlo demonstrada pelas crianças mais velhas na mobilização dos recursos necessários à sua protecção. Esta constitui uma justificação plausível para a convicção generalizada sobre o impacto dramático das experiências precoces de risco.

Mesmo as diferenças relacionadas com o género não podem ser separadas do nível de desenvolvimento dos indivíduos. Dados como os que apontam para uma maior susceptibilidade dos rapazes às situações de disputa familiar, manifestada sob a forma de distúrbios emocionais e de comportamento, tendem a esbater-se com a idade. Todavia, não podem ser ignoradas as hipóteses explicativas dos eventuais mecanismos na base desta diferenciação referida ao género, que passam pelas razões biológicas e consideram as diferentes práticas educativas e relacionais dirigidas a meninos e meninas, envolvendo uma maior protecção inicial destas face a situações potencialmente violentas (Rutter, 1990b).

Acresce ainda que expressões desadaptativas distintas da relação criança-meio podem registar – e registam frequentemente – a existência dos mesmos factores de risco no itinerário de vida das crianças — as crianças vítimas de mau-trato e as crianças vitimadoras são disto exemplo (Casas, 1998a).

A aceitação da diversidade possível de trajectórias desenvolvimentais, com produtos ou resultados finais igualmente diferenciados, vem dificultar a tarefa de prognóstico a partir identificação dos factores de risco (Lima, 1986). A multiplicidade das transacções entre o sujeito em evolução e o seu meio envolvente, igualmente em mudança, complexificam as projecções lineares do futuro suspeito a partir do presente conhecido.

Por tudo isto, a questão da continuidade dos problemas de saúde mental, nomeadamente do impacto a longo prazo na realização de tarefas desenvolvimentalmente críticas dos factores de risco e dos seus mecanismos e operação, permanece pendente (Gore & Eckenrode, 1996).

- Pendente fica também o problema da diferenciação das relações entre distintos factores relacionados com os problemas de adaptação (Gore & Eckenrode, 1996):

Os dados entretanto reunidos vieram demonstrar a evolução diferencial das situações de risco de biológico em função da sua associação a outro tipo de factores, designadamente de cariz psicossocial — condições de risco ou vulnerabilidade como a prematuridade, má alimentação, baixo peso ao nascer, lesão cerebral e deficiências físicas, muitas vezes surgem ligadas a uma variedade de factores psicossociais como a desvantagem sócio-económica de muitas crianças em risco, cujas mães são novas, solteiras, pobres, ou que provêm de famílias desorganizadas ou rurais (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996).

Tome-se como exemplo a investigação dedicada ao temperamento da criança pequena, relacionado com o seu desenvolvimento e saúde mental em estádios ulteriores. Uma variável de natureza eminentemente biológica provou relacionar-se significativamente com a resposta afectiva e interactiva dos adultos, a saber: as crianças com características temperamentais consideradas difíceis são objecto preferencial de atitudes e comportamentos hostis, críticos e coercivos, expondo-se claramente mais às variáveis de risco.

Igualmente revisto, no quadro de modelos de investigação mais complexos, o risco de psicopatologia parental, aguda ou crónica, é relacionado com os padrões de adaptação

individual dos filhos ao longo do ciclo de vida, tendo sido possível verificar que, ao contrário da tensão crónica, os episódios de patologia aguda não se relacionam de forma consistente com os níveis de adaptação na infância dos indivíduos. Também no que respeita à adaptação dos filhos, esta é de melhor prognóstico nos casos em que os episódios de expressão mórbida dos pais são mais agudos ou severos, por contraste com a doença crónica, que parece ser mais incapacitante e intrusiva nos padrões de funcionamento dos indivíduos afectados. Este dado carece de uma explicação definitiva (Richters e Weintraub, 1990):

↳ é possível que haja uma relação entre o funcionamento pré-mórbido e o início e curso da psicopatologia e que bons níveis de funcionamento pré-mórbido se relacionem com episódios agudos de doença, com um quadro sintomático *florido*, característico desse período e em ruptura evidente com o funcionamento individual mais frequente do sujeito, registando-se boa responsividade à medicação e recuperação rápida e completa até à consecução da linha de base funcional;

↳ é possível que os indivíduos que exibam um padrão de comportamento considerado adaptativo pelo seu meio envolvente sejam objecto de atribuições mais favoráveis e menos severas da família e amigos relativamente aos episódios ou surtos de expressão aguda da sua enfermidade, desencadeando mecanismos de ajuda e suporte, o que aconteceria menos frequentemente nos doentes com padrões crónicos de funcionamento - este argumento chama a atenção para a importância do perfil sintomático nas atribuições de controlabilidade do comportamento por parte dos outros significativos. O que está aqui em causa é um mecanismo psicossocial em que os sintomas negativos engendram falta de apoio social, podendo contribuir para exacerbar os sintomas do paciente ou traduzir um suporte biológico mais forte.

Em qualquer caso, são dados de grande importância os que indicam que é a linha de base do funcionamento dos pais entre os episódios de crise, e não os acessos agudos de doença, que têm impacto sobre a adaptação das crianças, o que permite inferir a participação do *stress* crónico na determinação da inadaptação infantil (Richters e Weintraub, op. cit.).

Na verdade, para além da intensidade, o tempo constitui uma variável crítica na mediação do impacto do risco, não apenas em termos da fase ou período em que ocorre –*timing*– geralmente traduzida na ideia de *quanto mais cedo pior*, mas também da duração da exposição ao risco. Aliás, o *timing* da exposição da criança à psicopatologia parental parece

não ter a relevância desenvolvimental que, à falta de um conhecimento mais profundo, lhe tem sido atribuída. O risco associado à exposição precoce das crianças às desordens psiquiátricas dos pais pode dever-se a uma exposição mais frequente e duradoira a elevados níveis de tensão, o que remete para um modelo cumulativo de *stress*, mais do que para o modelo dos *períodos críticos* para a inadaptação (Richters e Weintraub, op. cit.).

Crê-se que a desordem psiquiátrica dos pais pode exercer repercutir-se nos filhos por mecanismos de influência directos e indirectos: se o comportamento sintomático dos pais doentes e a sua debilitação funcional são passíveis de constituir modalidades de influência directa na descendência, a psicopatologia parental pode exercer uma influência indirecta sobre os níveis de saúde mental dos filhos, designadamente mediante as relações conjugais; afectando o nível de satisfação marital do cônjuge de muitas formas, directamente pela sintomatologia associada ou pela incapacitação de desempenho de papéis, condicionando assim o clima familiar (Richters e Weintraub, op. cit.).

- A diferenciação dos cenários em que ocorrem as experiências de risco mantém-se um problema todavia irresolúvel (Gore e Eckenrode, 1996):

Do exposto, regista-se a necessidade de evolução do foco da investigação do risco da organização biológica individual, cruzada com situações tipificadas, e com implicações desenvolvimentais, para o estudo do risco em situação e das situações de risco. Esta mudança coloca os factores psicossociais no centro do debate; o risco já não é só identificado mas também contextualizado, e os contextos de vida são estudados do ponto de vista dos factores de risco que engendram; numa lógica relacional e interactiva, o contexto torna-se central (Casas, 1998a).

- Richters e Weintraub (1990) alertam para as limitações e enviesamentos inerentes à definição destas categorias abrangentes, de carácter global, que não informam sobre as experiências próximas a que as crianças incluídas num determinado grupo estão expostas:

Na verdade, do ponto de vista científico, a definição de medidas gerais dos cenários de procedência dos indivíduos tem uma utilidade muito limitada: a classificação dos meios, frequente nos modelos ditos de *endereço social*, e a comparação dos efeitos ou consequências desenvolvimentais de variáveis como a etnia, a classe social, o tamanho ou o tipo de família, provaram ser válidas em fases iniciais da investigação, para isolar fontes de

influências do meio. Todavia, não explicam cabalmente as eventuais variações no seu impacto, dadas as limitações dos desenhos de investigação usados (Martins, 1996).

O modelo dito *sociológico ou sócio-cultural*, que atribui às condições de vida da família e aos valores e práticas dominantes do seu grupo social um papel determinante na génese e actualização do risco, representa um contributo importante na conceptualização do contexto e das variáveis situacionais ao admitir que condições sócio-económicas desfavoráveis possam constituir factores de *stress* ou tensão social actuantes sobre os pais, por vezes agravados pela sua inserção ou pertença a grupos sociais que partilham atitudes de conformidade e mesmo de aprovação do recurso à violência como estratégia de resolução de problemas interpessoais (Sousa & Figueiredo, 2000).

São os factores ambientais próximos que predizem mais significativamente mais variações no funcionamento da criança. Não obstante o reconhecimento da multi-determinação das origens do desvio das descendências de alto-risco, a identificação e caracterização dos mecanismos de influência destas variáveis na determinação das relações entre a psicopatologia parental e a inadaptação dos filhos continua a ser uma tarefa por resolver (Richters & Weintraub, 1990).

A orientação original da pesquisa concretizada nos primeiros modelos do risco constituiu uma direcção da investigação cujos temas e métodos responderam a determinações históricas específicas; não obstante a sua inconsistência, teve o mérito de não se eximir ao confronto com as suas próprias fragilidades, suscitando o debate e criando as condições para a emergência de modelos explicativos complexos do impacto do risco no desenvolvimento (Lima, 1986).

Uma segunda geração dos modelos de risco procura suprir algumas das falhas identificadas no modelo anterior e abordar directamente a complexidade do fenómeno e das situações onde é gerado (Gore & Eckenrode, 1996) — os modelos complexos do risco.

1.2.3. Os modelos complexos do risco

A conceptualização da complexidade dos factores de risco e dos seus modos de acção teve o seu próprio itinerário de desenvolvimento, testemunhado pela emergência de teorias e modelos progressivamente mais sofisticados, no quadro dos quais o conceito de risco e outras noções adjacentes se repensam e evoluem. A identificação de novos factores, processos e mecanismos, a delimitação das suas zonas de fronteira e de interacção, reconfiguram-se continuamente sob novas grelhas analíticas e interpretativas do fenómeno.

Risco, vulnerabilidade, protecção e resiliência

Richters e Weintraub (1990) alertam para a indefinição que perpassa a literatura sobre risco, caracterizada por uma confusão promíscua entre noções como as de risco, vulnerabilidade e inadaptação, entre factores redutores do risco e factores de protecção. Na opinião destes especialistas, terá sido a formulação inadequada das próprias questões a contribuir para a falta de clareza das respostas encontradas.

O estado actual da investigação sobre o risco traduz um domínio de pesquisa consideravelmente disperso (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996):

- pode contemplar uma variedade de factores de risco e compreender:
 - a) os precursores biológicos e comportamentais, os factores de predisposição genética e ambiental e da personalidade, enfatizados pelos estudos etiológicos;
 - b) o estudo dos padrões de *coping*, das condições da sua génese e desenvolvimento;
 - c) o efeito actualizante das experiências de *stress*;
 - d) a avaliação dos resultados que, nos estudos longitudinais, são definidos em termos de critérios múltiplos, incluindo a ausência de atrasos significativos do desenvolvimento, de problemas de aprendizagem ou comportamento graves, e a consecução das tarefas desenvolvimentais ou estádios psicossociais culturalmente apropriados para uma dada idade (Werner, 2000);
 - e) os sinais de défices graves sociais e biocomportamentais;
 - f) os padrões de resiliência e adaptação na adversidade;
- pode abranger todo o ciclo vital ou apenas incidir na infância, para identificar as crianças consideradas em risco;
- serve-se ainda de uma variedade de métodos, desde os estudos de caso, aos estudos transversais, a curto-prazo e longitudinais.

Dunst (1995a) acrescenta à agenda da investigação dos processos de risco e protecção o estudo dos factores optimizadores dos resultados positivos, citando Garbarino (1982) para

sublinhar a sua importância e registando a relativa ausência e desinteresse que este domínio tem merecido.

Tradicionalmente, a investigação neste domínio envolveu a identificação dos factores ditos de risco, que, em 1973, a Organização Mundial de Saúde define como "*características ou condições de vida de uma pessoa ou de um grupo que as expõe a uma maior probabilidade de desenvolver um processo mórbido ou de sofrer os seus efeitos*" (O.M.S., 1973, cit. por Malpique, 1999, p. 11). Definem-se enquanto condições associadas (Dunst, 1995a):

- a) a uma maior probabilidade de aparecimento de perturbações, desordens, estados deficitários ou de doença,
- b) a uma maior severidade dos problemas,
- c) a uma duração acrescida dos problemas ou maior frequência dos episódios disfuncionais.

Genericamente, os factores de risco englobam influências intra-familiares e extra-familiares que empobrecem e enviesam o reportório experiencial dos indivíduos, debilitando o desenvolvimento das suas competências (Dunst, op. cit.).

Uma definição mais ampla de risco inclui não só os factores, experiências e eventos que, directamente, ameaçam o desenvolvimento como também a ausência de oportunidades para o desenvolvimento consideradas normais ou expectáveis. São as relações que, do ponto de vista material, emocional e social, constituem um estímulo adequado às necessidades e capacidades dos indivíduos, ao longo da sua trajectória desenvolvimental, que as configuram. A adequação ou ajustamento ideal, que incrementa o potencial de oportunidade, resulta do cruzamento de três vias distintas: a experiência, o conhecimento sobre as necessidades humanas básicas e a negociação à medida que o desenvolvimento ocorre e as situações mudam (Garbarino & Ganzel, 2000).

Nos anos de 1980, no decurso do próprio processo de conhecimento e pesquisa deste fenómeno, em especial no campo do risco psiquiátrico (Rutter, 1990b), emergiu outro tipo de factores próximos, ditos *contentores*, *compensadores* ou *protectores*, que actuariam como antagonistas contra a emergência dos problemas marcados ou precipitados pelos factores de risco (Casas, 1998a). Esta mudança sinaliza uma importante revisão da agenda de investigação do risco: o foco da atenção transferia-se do défice, dos seus factores causais e padrões de desenvolvimento, para os factores de protecção, o que tanto pode ser entendido como o

alargamento do campo de pesquisa do risco, como a deslocação, eventualmente questionável, do interesse nos factores responsáveis pelo desvio precoce (Richters & Weintraub, 1990).

É ainda nesta linha de investigação que surgem os estudos sobre a resiliência. Três domínios de pesquisa terão desempenhado um papel crucial na emergência do interesse pela resiliência, devido às variações registadas nos resultados obtidos (Rutter, 1990b):

- a) estudos sobre a transgeracionalidade do risco psiquiátrico, que registaram variações de relevo nos resultados dos filhos de pais com doença mental, então considerados populações de alto-risco;
- b) os estudos sobre o temperamento das crianças, que demonstraram a sua qualidade diferenciadora das respostas dadas em situações de tensão;
- c) os estudos sobre as estratégias desencadeadas pelos indivíduos para lidarem com as situações de tensão, conhecidos pela designação anglo-saxónica de *coping*, focados nas tarefas, desafios ou adaptações implicadas na gestão de crises pessoais.

A resiliência configura-se como uma capacidade exibida por certos indivíduos de superar a adversidade – traduzida em dificuldades ou problemas de ordem biológica, psicológica e social (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996) – capazes de mobilizar os recursos internos e externos úteis para lidar com as situações difíceis. Trata-se de um constructo que, remetendo para processos transaccionais entre o sujeito e o seu meio envolvente (Werner, 2000), concorre para a explicação das diferenças observadas nos comportamentos individuais em situações de tensão e dificuldade, a partir do esclarecimento dos mecanismos e processos implicados nas respostas positivas. A resiliência traduz um saldo positivo na confrontação individual com o meio, produto final das possibilidades do indivíduo para lidar com situações de especial dificuldade. O que está em causa não é, por isso, a eliminação dos riscos e problemas, mas a eficácia das capacidades individuais (Rutter, 1987).

A arquitectura da resiliência permanece todavia desconhecida. Se o património pessoal, experiencial e relacional dos indivíduos resilientes os distingue daqueles que sucumbem às situações adversas, o papel específico de cada uma destas variáveis ainda não está totalmente esclarecido, crendo-se que possam estar relacionadas com o desempenho de uma função de protecção (Richters & Weintraub, 1990). Na opinião de Gomes-Pedro (1999b), trata-se de uma força que se constrói creditando as mais-valias decorrentes das relações eu-meio, depositadas

no fundo seguro construído nas vinculações originais, no quadro de relações preferenciais e significativas.

Werner (2000) explicita distintos usos na investigação da designação *resiliência*, referida a três aspectos:

1. bons resultados desenvolvimentais de crianças provenientes de meios de alto-risco, que ultrapassaram importantes situações complexas de adversidade ou multi-risco, de que são exemplo as complicações perinatais, a doença mental parental, a desvantagem económica, o consumo de drogas ou a maternidade na adolescência;
2. competência sustentada sob condições de tensão, como em situações de ruptura conjugal;
3. recuperação com sucesso de traumas profundos sofridos na infância, nos quais se incluem catástrofes, violência em cenários de guerra, etc.

A investigação no âmbito do conceito de resiliência supõe uma mudança paradigmática relativamente à tradicional investigação do risco de psicopatologia (Gore & Eckenrode, 1996). A ênfase na vulnerabilidade dá lugar à resiliência; ao interesse pelos factores de risco sucede a atenção aos processos de negociação das situações de risco (Rutter, 1990b).

Todavia, a investigação sobre o risco e a vulnerabilidade não é abandonada. Aliás, risco e resiliência, vulnerabilidade e protecção, são faces solidariamente implicadas na relação sujeito-mundo. A noção de risco torna-se, assim, adjacente das noções de crise, de vulnerabilidade e resiliência:

- a resiliência não é um atributo individual imutável, alterando-se em função do risco que as diferentes circunstâncias e situações supõem (Rutter, 1990b);
- risco e vulnerabilidade, por seu lado, têm significados distintos, apesar de frequentemente confundidos mesmo na literatura da especialidade (Richters & Weintraub, 1990). Os factores de risco distinguem-se dos factores de vulnerabilidade, podendo ser intermutáveis, ou seja, assumir um ou outro papel, conforme o processo ou mecanismo que os envolve e as circunstâncias da sua ocorrência. Em síntese, a chave de análise do papel que cabe às distintas variáveis envolvidas reside nos processos psicológicos, diferenciados para o risco e para a protecção, e não nos factores em si (Rutter, 1990b);

- por outro lado, a crise identifica uma situação especial de vulnerabilidade, motivada por um desequilíbrio, um momento desenvolvimental organizador de possibilidades regressivas ou evolutivas, de estagnação ou criativas. Constitui, pois, um momento de risco, em que tanto podem ser mobilizados os factores de protecção como de vulnerabilidade; o saldo final da sua combinação determina a qualidade e o sentido da resolução da tarefa que substantiva a crise.

- a fronteira entre vulnerabilidade e protecção não é estática. Dependendo da relação que os indivíduos estabelecem com as dificuldades e adversidades da vida, as mesmas situações tanto podem ser vulnerabilizadoras como protectoras (Richters & Weintraub, 1990);

Rutter (1990b) considera que os conceitos de vulnerabilidade e de protecção têm uma demarcação mais clara do que os de risco e resiliência. Aliás, não se trata de dois conceitos separados, mas, mais precisamente, de dois pólos de um mesmo conceito.

Também vulnerabilidade e ausência de protecção não são exactamente sinónimas ao nível da enunciação, antes traduzem ênfases distintas nos dois extremos do processo de adaptação, recomendando a preferência pelos mecanismos de protecção. A protecção não é precisamente o mesmo que ausência de vulnerabilidade, sendo igualmente distintos os seus mecanismos (Rutter, op. cit.).

Quer o efeito de vulnerabilidade, quer o de protecção, apenas são evidentes em combinação com o factor de risco. Os processos de protecção/vulnerabilidade operam indirectamente, através da interacção com as variáveis de risco, funcionam como catalisadores, modificando o efeito esperado de outra variável, enquanto que os processos de risco produzem directamente a perturbação ou desordem. Daqui decorre que o impacto dos mecanismos de vulnerabilidade/protecção não é significativo em situações de baixo-risco, ganhando relevo na presença da variável de risco. O seu efeito tanto pode resultar do aumento/diminuição da probabilidade da presença de um dado factor de risco como, como repercutir-se numa cadeia de conexões temporais, em vez de se traduzir em termos multiplicativos num dado momento. Atente-se ainda no facto de o vivido afectivo dos acontecimentos, que pode ter uma tonalidade emocional positiva ou negativa, nada informar acerca da sua função no contexto de determinados processos (Rutter, op. cit.).

Em termos simples e genéricos, um factor diz-se protector se tem a capacidade de moderar ou amortecer os efeitos do risco, melhorando a reacção individual aos episódios de tensão e às

situações de adversidade crónica, incrementando os resultados desenvolvimentalmente apropriados e, por isso, a adaptação dos indivíduos (Werner, 2000). Aos factores de protecção é atribuída a capacidade de modificarem, melhorarem (Dunst, 1995a) ou reduzirem o impacto negativo e a repercussão do risco, por isso a probabilidade do surgimento das desordens, disfunções, perturbações ou doenças (Gore & Eckenrode, 1996; Rutter, 1985), expectáveis como resposta dos indivíduos a situações de adversidade (Dunst, 1995a), constituindo condições de oportunidade (Gore & Eckenrode, 1996; Rutter, 1985).

Richters e Weintraub (1990) mencionam 2 modalidades de uso do conceito de *factor de protecção* na literatura do desenvolvimento infantil:

- como classificação meramente descritiva e sinónima de redutor do risco: os factores de protecção são características pessoais e ambientais associadas a taxas reduzidas de desvio em medidas do funcionamento cognitivo, emocional e/ou social.
- como classificação descritiva e inferencial – subjacente à enunciação descritiva, reclama ou implica uma compreensão das razões pelas quais esses factores estão associados a probabilidades reduzidas de resultados negativos

A natureza dos factores de protecção é heterogénea, podendo ser identificados quer ao nível individual, quer do meio, quer ainda das transacções operadas entre os indivíduos e os seus contextos de vida. Incluem influências intra-familiares e extra-familiares que facilitam, apoiam, reforçam e promovem a competência (Dunst, 1995a).

Globalmente, operacionalizam-se em três grandes conjuntos de variáveis (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996):

- a) disposições e características de personalidade (exs.: autonomia, auto-estima e orientação social positiva),
- b) meios familiares apoiantes (exs.: coesão familiar, calor humano e ausência de discussões),
- c) disponibilidade de apoios sociais.

Ao nível individual, as competências desenvolvidas constituem fontes importantes de protecção dos indivíduos. Haggerty, Sherrod, Garmezy e Rutter (op. cit.) referem,

especificamente, as competências de resolução de problemas, de atracção de pares e adultos, de planificação, a competência manifesta, a eficácia percebida e a identificação com modelos competentes. Não obstante, o carácter positivo do desenvolvimento é impresso tanto por indivíduos saudáveis e competentes como por sistemas externos saudáveis, traduzidos na importância do apoio do meio envolvente à função parental, educativa e socializadora das crianças (Osofsky & Thompson, 2000).

Não obstante a variação do grau de especificidade das tipologias e prescrições de factores protectores, a maior parte converge na identificação de um bom funcionamento ao nível (Garmezy, 1985):

- a) cognitivo,
- b) afectivo,
- c) da saúde física,
- d) das relações sociais,
- e) da imagem pessoal.

A prestação de cuidados estáveis junta-se a esta listagem como um factor recorrentemente registado na protecção individual (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996).

Até aos seis anos de idade, os factores de protecção são relativamente bem conhecidos. Werner (2000) inventaria um conjunto de variáveis cujos efeitos protectores foram verificados em dois ou mais estudos:

- ao nível individual:
 - a) locus de controlo interno,
 - b) orientação religiosa forte; fé,
 - c) auto-conceito positivo,
 - d) talentos especiais; passatempos favoritos,
 - e) capacidade de planificação e previsão,
 - f) forte motivação de consecução,
 - g) controlo de impulsos; capacidade de distanciamento,

- h) inteligência superior (linguagem e competências de resolução de problemas),
- i) competências de auto-ajuda avançadas,
- j) temperamento carinhoso, meigo,
- k) sociabilidade,
- l) actividade, elevado nível de alerta, ânimo,
- m) angústia baixa/emocionalidade baixa.

- ao nível da família e da comunidade:

- a) famílias pequenas (com menos de quatro filhos),
- b) competência materna,
- c) instrução da mãe,
- d) forte vínculo com a figura de apego,
- e) avós apoiantes,
- f) ênfase na autonomia com apoio emocional da figura de vinculação (meninas),
- g) estrutura e regras em casa (meninos),
- h) desempenho de tarefas domésticas (requerer ajuda),
- i) amigos íntimos competentes,
- j) professores apoiantes,
- k) experiências escolares bem sucedidas,
- l) existência de mentores.

Em situação concreta, os factores de protecção tendem a surgir associados. Assim, por exemplo, a auto-estima dos indivíduos é certamente potenciada nas situações em que se regista um bom relacionamento entre pais e filhos ou entre cônjuges. Por outro lado, estas fontes de apoio criam ambientes relativamente harmoniosos, em que a exposição a situações de discórdia violenta é consideravelmente menor, sendo incrementadas as possibilidades de diálogo (Rutter, 1990b). Protecção e resiliência são assim aspectos indissociáveis do desenvolvimento dos indivíduos.

A identificação dos factores de protecção, por si, não tem interesse para a evolução do conhecimento neste domínio; em última análise, assumem-se como o reverso dos factores de risco. Mais importante é o conhecimento dos mecanismos e processos de protecção em que estão envolvidos, que, reciprocamente, requer a compreensão rigorosa dos mecanismos e processos de risco (Rutter, op. cit.).

Rutter (op. cit.) identifica quatro funções de mediação ou de moderação associadas aos processos de protecção:

a) a redução do impacto do risco

A alteração do significado do risco para as pessoas, o efeito de inoculação do *stress*, decorrente da exposição controlada a níveis de tensão susceptíveis de serem geridos positivamente pelos indivíduos, a ocorrência de acontecimentos neutralizadores dos efeitos adversos do risco ou a redução das exigências colocadas pelas tarefas, podem diminuir ou mesmo anular o impacto negativo do risco.

Por outro lado, a alteração da exposição da criança ao risco ou a redução do seu envolvimento íntimo na situação de risco pode ter o mesmo efeito. A supervisão e regulação parental das actividades e relações dos filhos, as próprias qualidades pessoais das crianças, que engendram interações familiares e sociais mais positivas, e a sua conduta, orientada no sentido de as retirar ou distanciar fisicamente das situações que lhes são prejudiciais, podem ser importantes para reduzir a exposição efectiva ao risco.

b) a redução da cadeia de reacções negativas

Crê-se que as sequências de reacções negativas que precedem a exposição ao risco devem desempenhar um papel relevante na perpetuação e majoração dos seus efeitos e nas sequelas adversas a longo-prazo que podem provir das experiências de risco. Nestas cadeias de reacções incluem-se, frequentemente, mudanças nos padrões de prestação de cuidados às crianças, incluindo a admissão institucional.

c) o estabelecimento e manutenção da auto-estima e auto-eficácia

Um corpo consistente de dados aponta para a relevância funcional dos conceitos e sentimentos que as pessoas têm acerca de si próprias e das suas possibilidades de,

face aos desafios com que se confrontam na vida, controlarem o que lhes acontece. Esta estrutura cognitivo – afectiva, que se julga ter um efeito de protecção, inclui:

- a) a auto-estima;
- b) o sentido de auto-eficácia;
- c) os modelos internos dinâmicos de representação segura das relações de vinculação;
- d) o auto-conceito.

As experiências e os processos subjacentes ao desenvolvimento e à promoção destas estruturas permanecem largamente desconhecidos. As evidências até agora disponíveis salientam a influência de dois tipos de experiências: as relacionadas com o desenvolvimento de uma vinculação segura e o sucesso no cumprimento de tarefas identificadas pelos indivíduos como centrais para os seus interesses (Rutter, 1990b).

- As experiências de vinculação parecem desempenhar um papel crítico na construção dos esquemas que regulam o funcionamento interpessoal dos indivíduos. Intervindo desde os primeiros meses de vida, estas experiências começam a determinar os processos de organização da intencionalidade social, num momento em que a criança não possui, ainda, a capacidade para representar com clareza os objectos, os eventos ou até os limites do próprio *self*. Assim, mesmo antes de estar apta a recorrer aos mecanismos da mediação simbólica para estruturar os sentidos do experienciado, ela será já portadora de uma sólida organização de afectos, de respostas e de significados, instituída em torno da tarefa de obter segurança, protecção ou conforto, por parte das figuras de vinculação (Fuertes & Lopes dos Santos, 2003).

Esta organização é, sob o ponto de vista cognitivo, governada por um sistema de memórias que codificam, em termos gerais e implícitos, os aspectos mais salientes da experiência social da criança. Tais memórias configuram, segundo Bowlby (1973; 1988), modelos de representação (*internal working models*) a partir dos quais os indivíduos regulam as suas relações com o mundo envolvente.

A estabilização do sistema comportamental da vinculação representa um ponto de transição crítico no processo de desenvolvimento. Tipicamente observável por volta dos

nove/doze meses (Marvin & Britner, 1999), ela reflecte todo um conjunto de transformações dinâmico-maturacionais que possuem grande labilidade relativamente às influências do meio (Crittenden, 2000). A maneira como os indivíduos irão construir e organizar as ligações de tipo vincutivo é, em grande parte, condicionada por factores idiossincráticos associados à qualidade das experiências vividas no contexto das interações com os outros significativos (Fuertes & Lopes dos Santos, 2003).

Mary Salter Ainsworth com os membros da sua equipa (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) foram os primeiros autores a descrever diferenças individuais a nível da organização comportamental da vinculação, distinguindo três padrões básicos: o *Seguro*, o *Inseguro Ansioso/Evitante* e o *Inseguro Ansioso/Ambivalente*. O seu sistema de classificação veio a ser, posteriormente, expandido por outras abordagens que identificaram novos padrões (Main & Solomon, 1990) ou subcategorias dentro dos três grandes padrões (Crittenden, 2000). No entanto, conforme Kozłowska e Hanney (2002) observam, a tipologia de Ainsworth permanece a referência central da investigação, uma vez que em todos os modelos posteriores, as categorias desta autora são tidos como os grandes padrões normativos da vinculação.

Vários estudos de carácter longitudinal ou prospectivo relevaram a importância da qualidade das relações parentais na constituição dos chamados padrões seguros ou inseguros da vinculação (Ainsworth, Blehar, *et al.*, 1978; Grossmann, Huber, & Wartner, 1981; Isabella, 1993). Neste aspecto, a sensibilidade interactiva (interactional sensitivity) da parte dos prestadores de cuidados surge enquanto antecedente crucial do desenvolvimento da segurança ao longo dos primeiros anos de vida. De facto, o aspecto mental de um padrão ou estratégia de vinculação baseia-se no conhecimento acerca de quem são as figuras de vinculação, onde podem ser encontradas, quão disponíveis se revelam e como reagirão quando o indivíduo as solicita para obter conforto ou protecção (Bowlby, 1973). Atendendo a que esse conhecimento reflecte as experiências vivenciadas ao longo das interações mantidas com os adultos, os processos de auto apreciação mantêm uma estreita dependência relativamente às representações construídas das figuras às quais a criança se vincula (Black, Jaeger, McCartney & Crittenden, 2000; Bowlby, 1973; Cassidy, 1990; Thompson, 1999). Há assim uma tendência para o indivíduo elaborar uma auto-imagem positiva quando percebe os seus pais como emocionalmente disponíveis e apoiantes. Pelo contrário, constituir-se-á uma

auto-imagem desvalorizada quando os pais são vistos como rejeitantes ou alheados das necessidades que sinaliza e exprime.

Dada a sua imaturidade cognitiva o bebé e a criança pequena constroem esta espécie de conhecimento em termos de representações de tipo sensorio-motor (Grossmann, 1999). Tais representações referem-se a conteúdos codificados sob a forma de padrões de comportamento, imagens e reminiscências de estados afectivos (Squire, 1992). Porém, à medida que a linguagem e outras competências cognitivas se desenvolvem, os indivíduos começam a utilizar formas simbólicas de representação mental e a organizar o conhecimento em termos mais conceptuais. Os modelos representacionais (*internal working models*) da vinculação tornam-se, então, acessíveis aos esquemas da memória verbal e servem de suporte às respostas em contextos nos quais a criança deverá socorrer-se das estruturas de representação episódicas ou semânticas para regular a acção. Para Fonagy (2001), estas estruturas são encaradas como organizações mentais que incorporam regras de processamento da informação de teor emocional e cognitivo. Nessa perspectiva, intervêm como filtros socialmente construídos na base dos quais o indivíduo interpreta a experiência e guia o seu comportamento ao longo das relações interpessoais.

Crittenden (2000) argumenta que no modelo da vinculação segura –contrariamente ao que sucede nos restantes padrões– a informação cognitiva e afectiva é processada sem distorções maiores. Assim, a imagem que a criança tem de si própria, além de positiva, constitui uma estrutura facilitadora dos processos de adaptação não estando sujeita a construções defensivas cujo resultado leva o indivíduo a relacionar-se com o mundo envolvente através de um falso –e, por isso, frágil– *self*.

A questão da estabilidade dos padrões de segurança constituídos no decurso da infância permanece um problema insuficientemente resolvido (Crittenden, 1999). De qualquer forma, as investigações retrospectivas efectuadas a partir das memórias adultas e os estudos intergeracionais feitos junto de populações de alto risco sugerem que a segurança da vinculação infantil é um dado que potencia o desenvolvimento da auto-estima, emprestando um grau de protecção contra riscos ambientais posteriores (Rutter, 1990b). De facto, as abordagens longitudinais indicam que a negociação adequada das primeiras tarefas desenvolvimentais funciona como um factor forte e persistente de

amortecimento das adversidades ulteriores (Werner, 2000). Importa, todavia, ressaltar que, para o bem e para o mal, os auto-conceitos estruturados nos anos iniciais da vida, não são atributos individuais fixos. Se é certo que podemos falar de soluções de continuidade temporal e situacional, também há lugar para a mudança ao longo do tempo, de acordo com a natureza das experiências vividas pelos indivíduos no trajecto de todo o seu ciclo vital (Canavarro, 1999).

- O êxito social, a assunção de responsabilidades, no âmbito das possibilidades da criança, o sucesso em domínios não académicos (desporto, música, etc.) e o sucesso no desempenho, constituem um segundo tipo de realizações com impacto ao nível da auto-estima e auto-eficácia (Quinton, Rutter & Liddle, 1984).

Canavarro (1999) alerta ainda para o papel das estratégias de *coping*, entendidas como formatos de conhecimento específico sobre o modo de lidar com situações adversas ou geradoras de tensão.

Também neste caso não se conhece o mecanismo de protecção: a aprendizagem de competências específicas? A formação de expectativas positivas relativas ao desempenho futuro, baseadas nos sucessos em experiências anteriores, portanto mediada pelo conceito de auto-eficácia? Ou é o sentimento de valor como indivíduo derivado da apreciação positiva dos outros, mediado pelo mecanismo da auto-estima? (Rutter, 1990b).

d) a abertura de novas possibilidades de desenvolvimento pessoal

Ao longo do ciclo vital, há momentos decisivos, de viragem ou mudança das trajectórias individuais, que supõem novas possibilidades e/ou perdas inevitáveis (Rutter, op. cit.) –por exemplo, a realização com sucesso dos exames do 12º ano permitem o ingresso no ensino superior; a gravidez na adolescência pode implicar a impossibilidade de acesso às experiências comuns em função da idade).

De acordo com Garnezy, Masten e Tellegen (1984), o modo de operação dos factores de protecção é complexo, sendo possível definir três modelos funcionais:

1. podem combinar-se aditivamente com os factores de risco na predição dos resultados; neste modelo, dito de compensação, o risco grave pode ser contrabalançado por qualidades pessoais ou fontes de apoio;

2. a tensão pode, em alguns casos, se não for excessiva, aumentar a competência individual, numa relação curvilínea que representa graficamente o mecanismo de desafio;
3. segundo o princípio da imunização, pode ainda ocorrer uma relação condicional entre os factores de risco e de protecção, em que estes moderam o impacto da tensão na qualidade da adaptação da criança, podendo não ter efeitos detectáveis na ausência de tensão.

Estas três funções podem coexistir, operando simultânea ou sucessivamente no repertório adaptativo do indivíduo resiliente, dependendo do seu estágio de desenvolvimento (Werner, 2000).

Tal como os factores de risco e de protecção são susceptíveis de combinações diversas entre si, traduzindo uma variedade de relações funcionais possíveis, o mesmo acontece com os factores de protecção (Gore & Eckenrode, 1996):

- é de admitir que em alguns casos, possam sobrepor-se, sendo difícil averiguar os seus efeitos separados (por exemplo, o apoio social pode criar condições favoráveis ao desenvolvimento do sentimento de auto-estima e, reciprocamente, há razões para crer que os indivíduos com bons níveis de auto-estima tenham mais facilidade em mobilizar os apoios necessários);
- podem também combinar-se de formas não aditivas na produção de resultados, fazendo depender o seu efeito da presença de outro(s);
- a sua relação pode ser temporal, e a presença de certos factores de protecção determinar a emergência ulterior de outros;
- se os factores de protecção explicam parcialmente as diferenças individuais na reactividade aos riscos, importa também considerar a possibilidade de a sua capacidade de protecção efectiva ser variável.

Importa também avaliar o padrão global de recursos internos e externos no sentido de verificar até que ponto um recurso pode substituir outro na gestão da adversidade ou se dois recursos podem conduzir a resultados idênticos (Werner, 2000).

É ainda de considerar a possibilidade de que a exposição ao risco perpetue eventuais consequências negativas na medida em que perturba a consecução de tarefas desenvolvimentais críticas. Desta forma, dificulta ou impede mesmo o desenvolvimento precoce de um conjunto de factores de protecção, potenciando a exposição ao risco e a vulnerabilidade à disfunção (Gore & Eckenrode 1996).

Os modelos contextuais do risco

Os modelos contextuais do risco procuram compreender as relações entre as transições normativas e não normativas, assim como os acontecimentos em vários contextos sociais (Gore & Eckenrode, 1996). Já não se trata tanto de isolar os factores de risco considerados críticos, independentemente das ligações que entrettenham entre si, mas de atender aos seus efeitos conjuntos, conceptualizando as relações e combinações destes factores com outros, designados de acordo com o seu papel na produção participada dos resultados do risco. Todavia, esta ênfase, doravante impressa na investigação, não significa o abandono da linha de pesquisa dos factores causais únicos.

Os estudos que aqui se inserem visam a determinação da gravidade do risco, tendo em consideração as circunstâncias pessoais ou contextuais de ocorrência dos acontecimentos geradores de *stress*. Todavia, nem todos operacionalizam o contexto do mesmo modo, entendendo-o ora como um conjunto de variáveis ou factores situacionais, ora como um conjunto de variáveis psicológicas, susceptíveis de alterarem a significação psicológica e social dos acontecimentos de vida. As variáveis contextuais tanto são conceptualizadas como factores de risco como moderadores ou modificadores contextuais (Gore & Eckenrode, op. cit.).

Por exemplo, relativamente aos acontecimentos críticos, um conjunto relativamente coerente de dados da investigação inscrita na perspectiva contextual do risco atesta que aqueles que ocorrem num contexto de tensão pré-existente, caracterizado por dificuldades crónicas, tendem a produzir respostas exacerbadas (Quinton & Rutter, 1976), salvo raras excepções em que a saúde mental dos indivíduos submetidos a tais condições regista um incremento, que se crê relacionado com a oportunidade que estes momentos constituem de minorar a pressão ou de iludir a situação de distúrbio crónico (Wheaton, 1990).

Na verdade, os efeitos dos factores de risco estão longe de ser lineares. Por vezes, têm mesmo um efeito salutar, cabendo-lhes o mérito de promover as tendências saudáveis dos

meios –um efeito que Elder e Caspi (1988) consideraram fruto do que designaram como *processo de acentuação*.

São as teorias ecológicas, entre outras, que, nos anos de 1980, fornecem os instrumentos conceptuais precisos para reequacionar a noção de risco à luz dos entendimentos emergentes (Lima, 1986).

A perspectiva ecológica

Garbarino subscreve uma perspectiva ecológica do risco desenvolvimental, optando pela análise contextualizada do desenvolvimento humano que, necessariamente, envolve o estudo das relações entre os indivíduos e os seus meios envolventes (Garbarino & Ganzel, 2000). Nesta óptica, a compreensão do desenvolvimento, dos seus processos e influências, requer a análise do conjunto de sistemas englobantes que enquadram as transacções entre os contextos relevantes para o desenvolvimento da criança, criando as suas condições próximas e distais de configuração.

As influências sociais, com uma tradução psicológica inevitável, podem constituir (Garbarino & Ganzel, op. cit.):

- factores de oportunidade, se as crianças se envolvem em relações com o seu meio envolvente que, a nível material, emocional e social, lhes proporcionam experiências compatíveis com as suas necessidades e capacidades nos vários períodos da sua vida;
- factores de risco, se o leque de relações em evolução num dado momento dificulta ou obstaculiza o desenvolvimento por inadequação ou disfuncionalidade ou por défice ou ausência das oportunidades consideradas normais e necessárias, o que resulta no empobrecimento da experiência relacional da criança devida à *toxicidade social*.

Garbarino (1982) circunscreve os riscos e as oportunidades para a criança a quatro níveis de influência, coincidentes com os sistemas concebidos por Bronfenbrenner (1979/1987): os micro, meso, exo e macro sistemas, distinguindo dois tipos de interacções relevantes para a análise dos processos de risco (Garbarino & Ganzel, 2000):

- a) os processos, acontecimentos e relações que concretizam a interacção da criança, enquanto organismo biológico, com o seu meio social próximo;

b) o jogo de sistemas sociais no meio social da criança.

Neste modelo, a família constitui um entre os vários contextos em que as crianças participam directamente e que definem o seu *micro-sistema*, onde desenvolvem relações interpessoais, constroem laços afectivos e se envolvem em actividades (Bronfenbrenner, 1979/1987).

O modo como os cenários de participação imediata da criança — os contextos micro-sistémicos — se articulam entre si definem o *meso-sistema*, com impacto no desenvolvimento infantil. Por seu lado, este é sujeito a um conjunto mais vasto de influências relativas aos aspectos sociais, institucionais e organizativos — o *exo-sistema* — e, em termos distais e abstractos, às características culturais e ideológicas que identificam o grupo social em que se inserem — o *macro-sistema* (Bronfenbrenner, op. cit.). Deste modo, "*o universo único de cada sistema familiar deriva dos padrões internos de interacção entre os seus membros, assim como da interacção da família com o ambiente em que se insere*" (Sousa e Figueiredo, 2000, p. 84). Os mecanismos de retroacção entre os sistemas garantem que qualquer acção isolada num determinado nível pode reverberar e produzir consequências em qualquer um dos demais (Garbarino & Ganzel, 2000).

A perspectiva ecológica procura situar, deste modo, a relação diádica e interpessoal num contexto mais amplo, tecido por relações transaccionais. Neste sentido, Bronfenbrenner (1989) defende a análise das características pessoais dos pais no contexto de vários nichos ecológicos, provando que as condições concretas e contextuais de exercício da parentalidade participam na sua definição. Aspectos como os factores sócio-económicos, a cultura, o bem-estar psicológico dos pais, as características das crianças e o clima da comunidade podem influenciar os padrões de comportamento parental (Belsky, 1984). Se a identificação dos factores de risco e de protecção, a nível individual, familiar, social e cultural, se reveste de particular interesse², podendo cada um, por si só, constituir-se como causa precipitadora e actualizadora do risco, o conhecimento das relações estruturais e conjunturais tecidas pelas suas interacções, e dos (des)equilíbrios daí resultantes, apela para a superação dos modelos multifactoriais sustentados em pesquisas de causa única e para o desenvolvimento de modelos integradores decorrentes de investigação multivariada (Sousa e Figueiredo, 2000).

Ao modelo de Bronfenbrenner cabe o mérito de equacionar as eventuais influências directas

e indirectas no comportamento e no desenvolvimento individuais dos sistemas sociais próximos e distantes (Cohen & Siegel, 1991). Representa uma mais-valia na definição de esquemas complexos do risco, na medida em que possibilita a conceptualização dos processos, identificando as propriedades dos contextos de vida com relevância desenvolvimental. Desta forma, supre as limitações dos modelos anteriores que equacionavam o contexto de uma forma relativamente básica e simplista, quase ingénua. Acresce o facto de incluir no seu território de interesses não só estudo das consequências dos riscos mas também das oportunidades sócio-culturais e o papel das redes de apoio social (Garbarino & Ganzel, 2000).

A cultura como recurso

Esta perspectiva constitui uma referência teórica importante para o reconhecimento científico da cultura como vector operante do desenvolvimento individual, uma tarefa difícil sobretudo para os desenvolvimentistas, que definem como unidade de análise o indivíduo, colocando a criança no centro dos modelos teóricos e explicativos do desenvolvimento, que conjugam factores pessoais, individuais ou familiares, e contextuais para produzir os resultados desenvolvimentais. Por outro lado, a cultura é correntemente conceptualizada em termos nominais e monolíticos, ao que Garcia e Magnuson (2000) contrapõem a necessidade de considerar a multidimensionalidade deste constructo, que envolve uma multiplicidade de fontes de influência, operacionalizadas por processos desenvolvimentais e variáveis específicas.

O papel da cultura no desenvolvimento da criança começou a ganhar evidência em meados do século passado. Historicamente, tal como na actualidade, a cultura e as diferenças culturais têm sido entendidas como um factor de risco ou vulnerabilidade. Ao longo do tempo, a cultura dominante típica da classe média, branca e anglo-saxónica, foi conseguindo impor as suas normas, valores, atitudes e práticas de cuidado das crianças, como referências normativas, em especial, no que se refere à parentalidade e ao desenvolvimento infantil, legitimando juízos comparativos e contrastados. Assim entendida, a diferença relativa a estes padrões dominantes tem sido equacionada como desviância. A interpretação da diferença em termos de défice motivou e motiva ainda a intervenção de instâncias sociais especializadas que procuram planear e viabilizar a provisão de experiências compensatórias de re-socialização, visando a normalização dos conteúdos culturais e dos padrões de vida. Sendo a família considerada o

² Sobre factores de risco e de protecção dos maus tratos infantis nos vários níveis ecológicos, cf. Sousa e Figueiredo (2000).

veículo primário de transmissão cultural, ela é eleita como alvo prioritário da acção destes serviços (Garcia e Magnuson, op. cit.).

Os mesmo autores (op. cit.) referem-se à inadequação cultural entre os serviços providenciados e os seus utentes ou clientes como um factor acrescido de risco. Esta discrepância não só passa pela diferença de valores culturais como também abrange os objectivos e estilos de comunicação e interacção dos pais e profissionais. Desde a identificação de um problema, até ao entendimento das suas causas e da orientação adequada para a acção, todos estes aspectos se inserem significativamente nas mundividências, culturalmente mediadas, dos indivíduos. A incompatibilidade cultural dos sistemas parentais e familiares e dos profissionais de intervenção em confronto pode comprometer a eficácia das acções orientadas em favor das crianças, vindo a constituir, em si, uma fonte adicional de risco.

De facto, em sociedades abertas e inclusivas de diferentes grupos culturais e étnicos, em que não há apenas um quadro normativo de referência de valores e práticas culturais partilhado por todos (Woodhead, 1997), as intervenções ditas remediativas e reeducativas, putativamente *reparadoras* das falhas das relações familiares, poderão veicular as representações dominantes acerca da criança e das suas necessidades, da família e do seu funcionamento, alheias e estranhas ao seu *habitat*, numa projecção etnocêntrica da própria cultura dos profissionais (Gavarini e Petitot, 1998). Formular as intervenções tendo em conta os objectivos e valores parentais e negociar com os pais e as famílias a compreensão das situações e cursos de acção apropriados poderá ser uma forma de transformar as diferenças em recursos a favor da criança (Garcia e Magnuson, 2000).

É assim que a cultura fornece um esquema cognitivo partilhado por um grupo de pessoas ou por um segmento identificável da população ou um esquema de significação das diferenças e dos processos normativos, portanto, de entendimento do risco. Apreendido e partilhado, transmite-se geracionalmente, criando as condições favoráveis para a perpetuação destas orientações operacionalizadas nas interacções quotidianas (Garcia e Magnuson, op. cit.).

Garcia e Magnuson (op. cit.) consideram que a cultura não constitui, em si, uma fonte de vulnerabilidade ou risco; pelo contrário, pode funcionar como um recurso desenvolvimental. Na opinião destes investigadores, a maior parte dos pais, independentemente da origem cultural, orienta as suas práticas conforme a percepção que tem do que constitui o melhor interesse dos filhos; por seu lado, também a maior parte das crianças desenvolve as competências

necessárias e apropriadas em função dos cenários culturais em que vive. Levine (1977) analisou as práticas educativas de diferentes grupos, chegando à conclusão de que veiculam o entendimento culturalmente referenciado das competências instrumentais que os indivíduos devem dominar. Em princípio, os pais envolvem-se nas condutas que julgam beneficiarem os filhos, o que se traduz na consistência registada em certas áreas de desenvolvimento das crianças. Assim, não obstante as diferenças verificadas ao nível do *timing*, conteúdo ou expressão de certos aspectos do desenvolvimento infantil, em função dos grupos culturais de pertença, Levine concebeu uma estrutura hierárquica universal das metas parentais, com implicações para a definição das suas estratégias de alocação de tempo, atenção e recursos domésticos:

1. a sobrevivência física dos filhos
2. o desenvolvimento da sua capacidade de manutenção económica na maturidade
3. o desenvolvimento da sua capacidade de maximização de outros valores culturais

O apoio social

As famílias e os indivíduos, no decurso dos seus itinerários vivenciais, experienciam dificuldades de vária ordem, com repercussão emocional variável. Nos casos de maior intensidade, configuram as chamadas crise vitais — períodos de risco e vulnerabilidade psicológica que podem sinalizar transições ou momentos importantes de transformação pessoal e relacional. A resolução positiva destas crises pode resultar numa mais-valia psicológica para os indivíduos ou grupos que souberam mobilizar os recursos disponíveis e/ou desenvolver outros necessários à superação dos problemas com que se confrontavam. Trata-se de uma experiência de eficácia, certamente com efeitos positivos no modo como estes indivíduos e grupos se percebem a si próprios e entre si, potenciando as possibilidades de sucesso em situações análogas que, no futuro, possam vir a ocorrer. Todavia, nem todas as crises têm este desenlace *naturalmente* positivo. É precisamente nas outras situações que aqueles com quem mantemos vínculos afectivos podem funcionar como recursos pessoais, facilitando a resolução bem sucedida da crise ou mesmo, em alguns casos, participando na sua prevenção. São as redes sociais de apoio, cuja ausência ou fragilização podem motivar a intervenção externa e/ou profissional/especializada (Casas, 1998a).

A teoria da ecológica do desenvolvimento humano fornece uma estrutura para a teorização e investigação do papel das redes de apoio social das famílias e, directa ou indirectamente, das próprias crianças.

Se as díades constituem o objecto tradicionalmente privilegiado pela pesquisa, é inegável o papel das relações sociais mais vastas, omnipresentes ao longo da ontogénese. Estas relações de suporte social, envolvendo múltiplos indivíduos, desempenham funções variáveis, assumindo diferentes modalidades e tipos, conteúdos e metas. Se o suporte social decorre de relações interpessoais que envolvem afecto e/ou afirmação e/ou ajuda, elementos presentes em diversos tipos de relações — amorosas, com amigos e com conhecidos — o grau de proximidade destas relações é variável (Canavarro, 1999). Antonucci (1986) estabeleceu, por isso, uma hierarquia, definida por uma série de círculos concêntricos em torno de cada indivíduo, cujo sentido centrípeto traduz um vector crescente de intimidade e importância. No círculo mais interno circunscrever-se-iam as relações interpessoais especiais, as ligações afectivas e os laços emocionais e, dentro destas, as relações de vinculação descritas por Bowlby (Canavarro, 1999).

Também o conteúdo das relações de suporte social é variável, configurando tipos distintos de *aprovisionamento social* que Weiss (1986) classifica:

- a) **vinculação**, uma relação que constitui fonte de segurança para o indivíduo vinculado a outrem;
- b) **afiliação**, que decorre do reconhecimento da partilha de interesses e situações;
- c) **fornecimento de ajuda**, um laço de solidariedade, de compromisso, investimento e responsabilidade pelo bem-estar de outro percebido como carente;
- d) **colaboração** na participação conjunta num compromisso partilhado de obtenção de objectivos definidos;
- e) **aliança persistente**, baseada na identificação mútua percebida, presente em relações de parentesco e casamento, entre outras;
- f) **obtenção de ajuda**, de apoio e orientação por parte de outro percebido como mais capaz.

Dunst (1995b) conceptualiza o apoio social como a ajuda de carácter emocional, psicológico, associativo, informativo, instrumental ou material, prestada por indivíduos, grupos ou instituições,

directa ou indirectamente em contacto com o agregado familiar ou os seus membros, com um impacto positivo no comportamento daqueles a quem se dirige. O que está em causa são processos transaccionais, complexos e contínuos entre os indivíduos e os elementos das suas redes de contactos pessoais, traduzidos na permuta de recursos. A compreensão do processo de apoio social requer uma análise da sua ecologia, uma vez que, se influencia o comportamento funcional dos indivíduos a que se destina, também é, reciprocamente, influenciado por factores pessoais e ambientais, interdependentes.

Ainda segundo Dunst (op. cit.), as fontes de apoio social tanto podem ser formais como informais. As modalidades de apoio informal tendem a revelar-se mais eficazes do que as formas de apoio formal, nomeadamente ao nível do contributo prestado:

- a) em relação à saúde e ao bem-estar dos pais das crianças com problemas, diminuindo a sua ansiedade e moderando a negatividade das suas percepções relativas ao comportamento dos filhos;
- b) em relação à interacção pais-filhos, na medida em que aumenta a disponibilidade dos adultos e, por isso, as oportunidades de interacção, o que se traduz num desempenho qualitativa e quantitativamente superior das responsabilidades parentais e numa sensibilidade parental mais apurada;
- c) em termos das oportunidades de realização de experiências várias, com um impacto positivo nas relações pais-filhos.

Os dados disponíveis não apoiam a hipótese da influência directa dos apoios sociais prestados aos pais no comportamento e desenvolvimento dos filhos. Aliás, a teoria ecológica de Bronfenbrenner sugere exactamente o relevo dos mecanismos de influência indirecta (Dunst, op. cit.).

Uma observação interessante e com implicações importantes para a intervenção dos serviços e profissionais junto das famílias, remete para a eficácia diferencial das modalidades de apoio formal e informal, com benefício para as últimas, especialmente em termos da promoção das competências dos sujeitos participantes. Dunst (op. cit.) coloca a hipótese de que este facto se deva à afinidade psicológica e interesse mútuo que costumam caracterizar as transacções informais, sendo menos frequentes na prestação institucional e profissionalizada de apoio social. Daqui se extrai uma conclusão deveras importante: A eficácia do apoio social não depende da

sua planificação e manipulação intencionais, incluindo tanto as transacções que ocorrem naturalmente como as planeadas. Do ponto de vista da intervenção, importa identificar e incluir estrategicamente nas práticas de intervenção social as fontes informais de apoio e de recursos, orientando e agilizando a sua acção. Trata-se agora não só de providenciar formas de apoio especializadas, mas também de planear o natural, promovendo e potenciando as comunidades mais vastas de inserção dos agregados familiares, tendo em vista a capacitação dos indivíduos, grupos e instituições da comunidade, para viabilizar o fornecimento de recursos às famílias e crianças carenciadas, o que, de acordo com Dunst (op. cit.), implica a elaboração de inventários de recursos dos indivíduos, dos programas e organizações. O autor lista um conjunto de características e dimensões que condicionam a eficácia do apoio prestado pelas redes de suporte social, a saber:

- a) o tamanho da rede,
- b) a existência de relacionamentos sociais,
- c) a frequência do contacto com os membros da rede,
- d) a carência de apoio expressa,
- e) o tipo e a dimensão do apoio prestado,
- f) a congruência entre o apoio procurado e efectivamente prestado,
- g) a utilização do apoio,
- h) a disponibilidade dos membros da rede em tempos de crise,
- i) a afinidade psicológica entre os membros da rede e o(s) sujeito(s) carenciados do apoio,
- j) as possibilidades de reciprocidade entre os destinatários e os fornecedores do apoio,
- k) a satisfação com o apoio prestado.

Existe já um corpo consistente de evidências que salienta o papel das redes de contactos pessoais e de apoio social no desenvolvimento das crianças, dos pais e agregados familiares (e.g., Bronfenbrenner, 1987; Cochran, 1990). No quadro da teoria ecológica, defende-se que os indivíduos podem ter relações mutuamente benéficas com os contextos, que, por seu lado, podem traduzir-se em comportamentos parentais positivos ou negativos (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1989). Na verdade, as circunstâncias em que as famílias vivem e as relações

que nutrem com os seus contextos de vida influenciam o comportamento e as atitudes dos pais (Osofsky & Thompson, 2000).

Os elementos disponíveis apontam para que diferentes fontes, prestando diferentes tipos de apoio, em diferentes condições, influenciam o comportamento e o desenvolvimento de várias formas positivas (Dunst, 1995b).

A manutenção de relações recíprocas de apoio e partilha parece constituir um elemento crucial da capacitação da prestação de cuidados, mesmo em circunstâncias de elevado risco psicossocial. No que concerne aos pais, sabe-se que aqueles que mantêm relações positivas com diversos sistemas de organização e suporte nos seus meios exercem práticas parentais mais adaptativas do que aqueles a quem faltam estes tipos de relações. O estabelecimento de uma comunicação efectiva no quadro de relações positivas entre pais e filhos demonstrou ser igualmente benéfico na promoção da parentalidade adaptativa. Neste quadro, diversas condições do meio envolvente provaram favorecer uma parentalidade adaptativa, entre as quais Osofsky e Thompson (2000) salientam a reciprocidade.

A reciprocidade envolve a partilha e/ou complementaridade de afectos e experiências. De algum modo, ela está presente nos conceitos e constructos que desde a década de 1940 foram activamente investigados e desenvolvidos por autores como Spitz (1945, 1946a, 1946b), no estudo do fenómeno de *hospitalismo*, Winnicott (1953) e a *preocupação maternal primária*, Erikson (1950), com a *confiança básica*, Bowlby (1969/1982, 1973, 1980), na análise dos processos de *vinculação*, ou mais recentemente, na década de 1980, Stern (1985) com o conceito de *sintonia afectiva* ou Emde (1980) com a noção de *disponibilidade emocional*. Nesta linha de pesquisa, a reciprocidade afectiva é instrumental para o desenvolvimento das relações ditas precoces. Não só influencia o comportamento de pais e filhos como, por essa via, o seu desenvolvimento afectivo e psicossocial — os afectos convertem-se na pedra angular da construção das relações pais-filhos (Osofsky & Thompson, 2000).

Os mecanismos que tornam o apoio social psicologicamente relevante são largamente desconhecidos. Sabe-se contribuírem para a saúde mental dos indivíduos, havendo algumas evidências da sua função protectora de amortecimento dos riscos psicossociais. Não obstante, de acordo com Rutter (1990b), mantêm-se algumas questões em aberto:

- a) quais são os aspectos eficientes do apoio social? A ajuda prática, a oportunidade de comunicar com outros, o sentimento de pertença a um grupo social alargado ou a

satisfação decorrente da partilha de actividades? Ou será que apenas uma relação íntima satisfatória será suficiente?

- b) A conceptualização do apoio social é problemática, podendo ser entendido como um recurso exterior ao indivíduo ou como consequência de um funcionamento social eficaz determinado pelos atributos da personalidade, portanto um recurso interno. Não é o número de contactos sociais disponíveis que importa, mas a qualidade das relações e o uso que dela se faz.
- c) Os efeitos do apoio social são mediados pelo incremento da auto-estima e da auto-eficácia ou operam através de outros mecanismos?

Estas questões, que permanecem por esclarecer de forma inequívoca, irão, com certeza, orientar a agenda próxima da pesquisa neste domínio.

A perspectiva transaccional

Uma referência de grande valor heurístico para a conceptualização complexa do risco é o modelo transaccional.

No quadro deste modelo, Sameroff (1993) considera que as competências desenvolvidas pelos indivíduos estão indissociavelmente ligadas às exigências e apoios fornecidos pelos seus meios de vida. O desenvolvimento, nas suas várias dimensões, decorre da necessidade de ultrapassar os desafios inerentes ao viver. A relação dinâmica entre o indivíduo e o seu contexto imprime um processo de transformação solidária activamente operada quer pelo sujeito, quer pelo meio; as experiências individuais têm agendas próprias modeladas pelos indivíduos e organizadas por outros. Os padrões funcionais adaptativos e mal-adaptativos ou de risco constroem-se nesta dinâmica interactiva e desenvolvimental em que os diversos sistemas de regulação do processo de desenvolvimento se supõem em equilíbrio dinâmico, assegurando uma relativa continuidade do desempenho; a reorganização do sistema biológico ou social deve conduzir à reorganização do próprio desenvolvimento.

Se o *genótipo* regula a organização biológica individual, o *mesótipo* constituiria, por analogia, a organização social actualizada pela família e pelos padrões sócio-culturais, e traduzida numa diversidade em códigos específicos, regulando a adequação dos indivíduos à sociedade. O ambiente relacional co-participa com o sistema biológico na regulação do desenvolvimento (Sameroff, 1993).

Nesta perspectiva, o risco é a resultante de uma constelação complexa de factores que interagem reciprocamente, gerado em sequências de transacções desfavoráveis entre a criança e o seu meio envolvente, no âmbito das quais as crianças assumem um papel activo como co-gestoras das relações que estabelecem, portanto com uma participação que não as isenta da produção do risco que as vitima, na origem de padrões de desadaptação crescente. A pluralidade de transacções possíveis marca uma diversidade de itinerários ontogénicos, de trajectórias desenvolvimentais, e de pontos de chegada ou resultados. A possibilidade de reversão ou inflexão destes sentidos adversos pode ser concretizada pela transformação dos marcos relacionais entre a criança e o seu meio envolvente, não obstante o reconhecimento do carácter integrado e solidário do desenvolvimento psicológico e, por isso, a repercussão de limitações específicas no funcionamento individual global (Lopes dos Santos, 2000).

Os modelos mediacionais do risco

Uma forma alternativa de conceptualizar a relação entre os factores de risco e de protecção está contida nos conceitos de *mediação ou moderação do risco*, que, não sendo exactamente sinónimos, no essencial chamam a atenção para o papel de atenuação que o processos de protecção podem desempenhar na produção do efeito do risco (Gore & Eckenrode, 1996).

A título de exemplo, as relações de apoio, dependendo da sua qualidade e disponibilidade, são, geralmente, consideradas como factores que protegem os indivíduos expostos a factores de risco, moderando os seus efeitos negativos. Todavia, Gore e Eckenrode (op. cit.) precatam-nos contra interpretações apressadas do *modus operandi* destes factores, uma vez que, frequentemente, a existência de uns supõe a impossibilidade dos outros (ex.: apoio familiar vs mau-trato familiar) e não a interferência no seu processo de operação. Por outro lado, não é apenas a disponibilidade e eficácia dos recursos de *coping* que modelam os efeitos do risco, mas este também pode alterar aquelas, afectando, deste modo, a extensão das desordens produzidas.

Aos modelos mediacionais das influências ambientais coube o mérito de relacionar os indicadores de risco mais globais com as influências psicológicas e sociais mais próximas do funcionamento da criança, contribuindo para a integração das perspectivas sociológica e psicológica dos problemas de comportamento (Gore & Eckenrode, op. cit.).

Os modelos de amortecimento do risco

São conhecidos pela designação anglo-saxónica de *stress buffering* e procuram constituir uma explicação distinta para as diferenças individuais na reactividade evidenciada pelos indivíduos a uma variedade de riscos psicossociais, incluindo a resiliência (Gore & Eckenrode, op. cit.).

O amortecimento do risco diferencia-se da resiliência, porque esta constitui um constructo largamente invocado na investigação dedicada às diferenças adaptativas a longo-prazo das crianças em risco, devido a vulnerabilidade biológica ou adversidade psicossocial. Já o conceito de amortecimento do risco emergiu na literatura sobre os adultos em situação de risco e as suas estratégias de *coping* (Gore & Eckenrode, op. cit.).

A investigação permitiu recolher um conjunto consistente de evidências que apoiam a hipótese do efeito de amortecimento do risco, representado de várias formas, desde os modelos mais simples, em que um dado factor de risco e um factor de protecção se combinam produzindo uma interacção estatística, até aos modelos mais complexos, testados pela análise multivariada, que admitem a co-ocorrência de factores de protecção, com efeito independente, combinado, equivalente ou específico para determinados factores de risco (Gore e Eckenrode, op. cit.).

Na avaliação do risco, Gore e Eckenrode (op. cit.) recomendam a adopção de procedimentos que conciliem a necessária exaustividade, de forma a englobar o fenómeno da resiliência, com os níveis de agregação que possibilitem a identificação dos processos psicossociais, positivos e negativos, envolvidos no efeitos do risco e das variações de subgrupos ao nível da sua resposta ao risco.

Propõem ainda a definição de perfis complexos de funcionamento, por contraste com os clássicos menus de variáveis, que tomem em consideração tanto a especificidade como a generalidade dos mecanismos que viabilizam e medeiam a actualização do risco e a sua tradução em manifestações mórbidas. Defendem, assim, que o estudo das variáveis discretas dê lugar aos mecanismos que ligam a multiplicidade de variáveis.

1.2.4. A (psic)análise do risco

A perspectiva psicanalítica do risco psicológico constitui um território demarcado de análise e intervenção neste fenómeno, que não se circunscreve a nenhum dos modelos referidos, em

particular; pelo contrário, os marcadores da sua evolução permitem registar a sua trajectória evolutiva desde a descrição inferencial de factores de risco cruciais, legíveis a partir dos modelos explicativos simples, que enfatizavam acontecimentos de vida singulares, dramáticos para a génese e desenvolvimento da personalidade infantil, até ao entendimento mais profundo e diferenciado dos mecanismos e processos subjacentes, que envolvem a consideração da complexidade do fenómeno em análise.

Esta perspectiva salienta como risco estrutural a perturbação da díade mãe-filho, com consequências ao nível da organização do psiquismo da criança. Neste sentido convergiram Freud, Klein, Anna Freud, Spitz, Mahler, Winnicott e tantos outros. A qualidade desta matriz relacional, impressa precocemente no psiquismo infantil, determinaria a capacidade da criança para lidar com as contingências da vida, incluindo as situações de risco: as doenças, os excessos e as carências, as separações e intrusividades, etc. O pensamento e o afecto, a comunicação e a tolerância à frustração têm também aqui as condições da sua génese (Malpique, 1999).

De acordo com a ideia de que a vida não se faz à margem do risco, Eduardo Sá refere-se, em especial, à importância e ao impacto no desenvolvimento e funcionamento pessoal dos riscos de solidão, do abandono *por fora e por dentro*, do pensamento não acolhido – uma abstracção inútil, sem espelho ou interlocutor, sem reciprocidade - da dor sem reparação, e da morte; este seriam os grandes riscos psicológicos das crianças, causas profundas de infelicidade. No fundo, e de acordo com o pensamento deste autor, este é o risco que correm as crianças que não se sentem filiadas - parte dos pais -, que os não sentem vivos em si (Winnicott) - fortes e pacientes, coerentes e recíprocos - e que não se sentem vivas neles (Sá, 1995b).

Berger (1998) define o vínculo pais-filhos como o conjunto de “*modalidades de contacto físico e psíquico com outrem, o que inclui a maneira como a criança imagina que os pais a conceberam*” (p. 48). As falhas a este nível representariam riscos para a organização psíquica da criança, bem como para a definição da sua identidade.

Já para Cyrulnik (2000), a filiação e a familiaridade são os dois sentimentos que dimensionam a pertença. A filiação seria uma representação psíquica gerada numa matriz cultural. Já a familiaridade estaria mais ligada ao experiencial e vivido pela criança no seu quotidiano, com uma raiz sensorial. A pertença, assim entendida, é configurada pela convenção social da família e indissociável da identidade pessoal, de tal forma que, nas palavras do mesmo autor, “*não*

pertencer a ninguém é tornar-se ninguém” (p.85). Uma criança sem pertença sentida e reconhecida fica à margem das estruturas e circuitos sociais institucionalizados que lhe permitem estabelecer trocas afectivas e vincular-se. A falta ou desorganização das interacções quotidianas, estruturantes da representação do mundo e da personalidade, condicionam um sentimento de fluidez e desorientação, pessoal e social; a criança, sem referências ou origem conhecidas, fora dos percursos definidos e normalmente prescritos para o crescimento, experimenta a pontualidade da sua existência, sente-se perdida e desvinculada de si e dos outros, só, porque abandonada — portanto em risco, intrapessoal, interpessoal e social mais alargado. O conhecimento da história familiar e pessoal, do passado, constitui a âncora do vivido presente e do futuro projectado, numa existência com direcção e sentido. A identidade pessoal gera-se no quadro da identidade familiar, social e cultural mais vasta. O nome próprio circunscreve o apelido filiator numa linhagem; a denominação social constitui um marcador de pertença impresso na afectividade. Sem estas referências identitárias, a criança não consegue estruturar o tempo, o espaço nem a sua posição relativa nestas dimensões organizadoras do ser e do viver. A continuidade interna constrói-se no seio da continuidade intergeracional; historicidade e contextualidade são os eixos organizadores da existência. Na pertença vem implícita a atribuição de um lugar físico, afectivo, psicológico e social, e o reconhecimento de um estatuto. Entendida como função, é, portanto, susceptível de disfuncionamentos que podem perturbar o modo de acção individual; neste sentido, Cyrulnik (2000) chega mesmo a admitir a existência de uma patologia da pertença. Sem pertença, o processo de individuação fica comprometido; se a família se constitui como espaço securizante de afecto por excelência, numa ecologia humana difícil, a exclusão constitui um factor de risco de difusão de identidade, de falhas relacionais e de solidão.

Nesta perspectiva, o que está em causa é, essencialmente, a relação que liga as crianças aos adultos significativos. Salgueiro (1999) distingue os *riscos precoces*, gerados nos primeiros anos de vida das crianças, em relações de vinculação com falhas, ao nível qualitativo e/ou quantitativo, dos *riscos tardios*, relacionados com a insegurança vinculatória. São os recursos internos e externos à disposição da criança que podem fazer a diferença no modo como estes riscos e outros daqui decorrentes podem ser ultrapassados, condicionando o seu futuro (Salgueiro, 1999).

De algum modo, o vivido negativo das relações afectivas estruturantes contribuiria para o desenvolvimento de uma vulnerabilidade individual à psicopatologia (Canavarro, 1999). Na

verdade, não são ainda suficientemente conhecidos os mecanismos e processos que viabilizam a relação entre as experiências precoces de separação e perda e os resultados desenvolvimentais ulteriores. Pensa-se que a incapacidade de desenvolver um conjunto de recursos de protecção em fases precoces do desenvolvimento seja responsável não só pela produção de disfunções precoces, mas também constitua a base para uma maior exposição ao risco ao longo da vida e para a vulnerabilidade à disfunção. A elucidação do papel dos factores de protecção ao longo do desenvolvimento destes indivíduos reveste-se, pois, de grande relevância.

A perda parental precoce é uma experiência infantil que torna a criança vulnerável a desordens psiquiátricas, com especial referência para a depressão, muitas das quais apenas se manifestam muito mais tarde, geralmente em associação com factores de risco (Rutter, 1990b). Seria a falta severa de afecto decorrente de muitas situações de perda maternal a criar esta vulnerabilidade ao risco ulterior, mediada pela posição de desânimo e pela baixa auto-estima, frequentemente observadas nestes indivíduos. O sentimento de insegurança tende a associar-se a uma taxa relativamente elevada de desistências sob pressão. Há mesmo estudos que apontam a perda parental precoce não só como factor de vulnerabilidade para a depressão, mas como factor de risco directo para desordens de conduta e distúrbios de personalidade (Quinton e Rutter, 1988; Rutter, 1990b). Além da baixa auto-estima, outros mecanismos mediadores como as experiências de vida adversas aumentam a probabilidade de que as pessoas ajam de forma a criar situações de ameaça para si próprias (Kandel & Davies, 1986; Miller *et al.*, 1986; Robins, 1986).

Todavia, importa precaver-mos contra visões lineares e deterministas; na continuidade do anteriormente exposto, a inadaptação precoce não constitui condição necessária de vulnerabilidade herdada ou adquirida à desordem. Nem todas as crianças com problemas de adaptação em fases precoces da sua vida vêm, posteriormente, a exhibir desordens; por outro lado, muitas das que registam perturbações na vida adulta não revelavam sinais de inadaptação quando crianças; também a ausência de inadaptação na infância não permite inferir a inexistência de vulnerabilidade. Richters e Weintraub (1990) evocam eventuais razões para esta aparente indeterminação:

- padrões de comportamento fenotipicamente similares podem desempenhar diferentes funções em diferentes crianças ou momentos diferentes das suas trajectórias desenvolvimentais;
- os indícios de inadaptção precoce tanto podem reflectir reacções de curto-prazo a distúrbios transitórios na família como uma sobre-generalização de padrões de resposta ou estilos adaptativos a curto-prazo no contexto estrito da família – em qualquer caso, não permitem antecipar inadaptção subsequente;
- a maior parte dos índices de adaptação baseiam-se nas classificações dos pais, professores, pares ou entrevistadores, de aspectos internalizados e externalizados do funcionamento das crianças.

1.2.5. Risco psicossocial e desadaptação na infância

Risco e adaptação são termos estreitamente relacionados, eventualmente imbricados, como nos dão conta Bairrão e Felgueiras que, em 1978, comparam a investigação sobre a criança em risco ao estudo dos processos de (in)adaptação, ou Haggerty, Sherrod, Garmezy e Rutter, que, cerca de vinte anos mais tarde – em 1996 – entendem o risco como um factor da adaptação. Se o que está em causa é, nos dois casos, a relação próxima entre risco e adaptação, na realidade, as ênfases e os modos específicos de estudo desta relação, atribuídos pelos especialistas referidos, são distintos:

- no primeiro caso, interessa a pesquisa dos processos de adaptação das populações em risco, enquanto que no segundo o risco é considerado como um ingrediente dos processos de adaptação normativos;
- na última perspectiva, o risco seria inerente à própria vida, gerado em eventuais desequilíbrios criadores e criativos decorrentes das transacções indivíduo-meio, tão inevitável quanto positivo e dinâmico na existência individual e social, motor da inovação e da mudança e propulsor do futuro.

Perfilhando este entendimento do risco, Malpique (1999), na continuidade de outros autores, sobretudo filiados na tradição da Psicopatologia Desenvolvimental, entende que todas as respostas dos indivíduos são, por natureza, adaptativas ao meio em que vivem, quer se traduzam em quadros de ajustamento ou desajustamento.

De facto, a investigação na área disciplinar demarcada da Psicopatologia do Desenvolvimento teve o mérito de abordar de forma integrada os comportamentos normativos e não normativos como duas faces do processo de adaptação dos indivíduos em desenvolvimento aos seus contextos de vida e às exigências que estes lhe colocam, especialmente nos períodos críticos de transição (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996). A compreensão de uns e outros não acontece desligada, antes se dilucidam mutuamente: A psicopatologia, entendida como desvio *contraproducente* do normal, reflecte e amplia o funcionamento dos processos biológicos e psicológicos normativos (Soares, 2000a). Por outro lado, o estudo destes processos do desenvolvimento e das suas vicissitudes permite compreender o itinerário construtivo do desvio e a evolução do patológico. Especialmente focada nos desvios desenvolvimentais, a Psicopatologia do Desenvolvimento dedica-se ao estudo da génese e do desenvolvimento dos padrões individuais de adaptação comportamental (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996). Trata-se de uma disciplina especialmente relevante para o estudo das populações e dos fenómenos de risco, na medida em que entende a perturbação psicopatológica como um produto do desenvolvimento, resultado de percursos ontogénicos pontuados pelo insucesso dos processos de adaptação normativa (Soares, 2000a).

A necessidade de intervenção, tão precoce quanto possível, nas trajectórias de risco torna-se assim premente e, deste ponto de vista, plenamente justificada em termos teóricos, uma vez que (Soares, op. cit.):

- a) admitindo a possibilidade da mudança em qualquer momento do ciclo vital, a qualidade da resolução das tarefas do desenvolvimento próprias de cada idade e de cada estágio condiciona a qualidade das seguintes; dito de outro modo, o (in)sucesso da adaptação prévia influencia o (in)sucesso da adaptação subsequente, colocando-lhe constrangimentos ou, pelo contrário, promovendo a competência futura — o desenvolvimento passado constitui uma influência maior do desenvolvimento futuro;
- b) a persistência de processos e modalidades inadaptables dificulta a (re)adopção e o redireccionamento do desenvolvimento, sendo o tempo de exercício e utilização destes procedimentos uma variável crítica do (in)sucesso das intervenções.

A Psicopatologia do Desenvolvimento, admitindo a pluralidade de trajectórias desenvolvimentais produtoras dos mesmos resultados (equifinalidade), a produção de resultados diferenciados ou com variações derivados de trajectórias desenvolvimentais idênticas e a

multifuncionalidade de diversas componentes desenvolvimentais de acordo com a organização do sistema em que estão inseridas (multifinalidade), rompe com as perspectivas relativamente lineares e simplistas dos cursos desenvolvimentais, da gênese da perturbação e das disfunções que têm caracterizado a investigação sobre o risco (Soares, op. cit.).

O risco social na infância constitui uma noção usada mais extensivamente há cerca de duas décadas a esta parte. Englobante de diversas situações de vida que, normalmente, afectam o universo de experiências das crianças (Casas, 1998a) em domínios significativos da sua existência, o risco da infância pode decorrer de:

- a) *défice experiencial* – os itinerários de vida de certas crianças não lhes possibilitam o exercício de vivências esperadas e comuns às crianças da sua idade, com possíveis implicações para a estruturação do seu desenvolvimento psicológico, adequação do repertório de comportamentos e competências e para a sua integração social, colocando-as em situação de excepção e diferença relativamente às demais;
- b) *ausência de um conjunto de experiências positivas* – a análise dos percursos existenciais de muitas crianças em risco é reveladora da inexistência de um determinado tipo de experiências positivas, o que remete para o seu eventual valor fundador e estruturante de um viver adaptado e funcional;
- c) *diferença no tipo de experiências* esperadas ou desejadas para as crianças em função da sua idade – as situações de desadaptação indivíduo-meio são, geralmente, a expressão final ou pontual de trajectórias de vida, elas próprias, desadaptadas ou geradoras de desadaptação; dito de outro modo, a história ou gênese do desajustamento pode estruturar-se a partir da construção de itinerários de vida paralelos ou, em momentos determinados, divergentes, que moldam configurações vivenciais e desenvolvimentais distintas. Não se trata aqui de advogar visões lineares e unidireccionais do desenvolvimento humano, tão caras às perspectivas estruturalistas, mas de afirmar que é precisamente a composição contextual do desenvolvimento individual que contribui para especificar os seus sentidos e orientações, condicionando a definição das suas finalidades. As características dos contextos físicos, sociais e culturais de vida dos indivíduos operam mudanças estruturais e funcionais no seu desenvolvimento que, por

sua vez, confirmam os processos sociais por mecanismos de integração e recriação (Martins, 1996).

- d) *presença de experiências negativas* – muitas das crianças em risco apresentam uma história pessoal pontuada de uma ou mais experiências negativas, cujo impacto pode variar em função do tipo de experiência em particular, da idade em que foi vivenciada, da intensidade, cronicidade ou duração da mesma, do contexto envolvente, etc.

Casas (1998a) chama a atenção para o facto de a percepção que os indivíduos em risco têm do seu património experiencial poder constituir um factor operante distinto, que acresce aos anteriores, de algum modo contribuindo para a acentuação da desvantagem, na medida em que condiciona o seu auto-conceito e auto-estima, num jogo de percepções e juízos confirmatórios: desvalorizam-se como são desvalorizados, são marginalizados e auto-marginalizam-se.

O mesmo autor expõe três núcleos significativos da noção de risco na infância, conforme os critérios usados na classificação das crianças:

- numa perspectiva psicossocial, crianças em risco são aquelas cujas necessidades básicas não são adequadamente satisfeitas, com repercussões ao nível do desenvolvimento e funcionamento pessoal;
- numa lógica funcional e pragmática, crianças em risco são eventuais utentes de serviços sociais diversos;
- do ponto de vista jurídico-penal, são consideradas em risco todas as crianças e jovens cuja conduta possa ter um impacto negativo no seu meio social (condutas anti-sociais, pré-delinquentes ou delinquentes) – de notar que as crianças vítimas de maus-tratos não seriam contempladas por esta definição de banda estreita, que a legislação portuguesa não adopta

Em alternativa ao conceito de risco, no domínio psicossocial, Casas (1998a) propõe a designação de *desadaptação*, que enuncia a relação conflitualizada que se estabelece entre um dado grupo social e os indivíduos ou grupos a ele pertencentes que protagonizam condutas, atitudes ou valores, em torno das quais se mobiliza um corpo complexo de processos sócio-históricos de significação discriminante e de respostas sociais manifestas consequentes. As desadaptações de carácter psicossocial são traduzidas em desarmonias de expressão diversa

entre o indivíduo e o seu meio envolvente, que, problemáticas para ambas as partes, fragilizam especialmente a pessoa, confrontado-a com situações de dificuldade de co-participação nas dinâmicas interrelacionais desse meio, do que decorre sofrimento psíquico, com consequências sociais importantes que configuram situações de conflito social. O risco exprime, deste modo, a probabilidade de desequilíbrios inter-adaptativos criadores de situações problemáticas. Não é explicável a partir dos atributos unilaterais de uma das partes envolvidas nem se cristaliza no tempo. Num quadro social evolutivo, exprime uma probabilidade de ocorrências (inter)pessoais e sociais não desejadas, aumentada pela presença de certos factores, a que empresta o nome – os factores de risco: condições biológicas, psicológicas ou sociais associadas a situações problemáticas. Muitos destes factores são de risco múltiplo, na medida em que precedem diversos tipos de problemáticas.

A desejabilidade social, onde se cruzam necessidades sociais construídas tanto por defeito quanto por aspiração, decorre do reconhecimento colectivo que legitima uma dada necessidade, por referência à qual se define o problema social. Se os objectos de indesejabilidade social são enunciados pelos colectivos alargados, a definição do problema assim como a probabilidade do seu surgimento são determinadas por instâncias de peritos, investidas de autoridade política, técnica, institucional ou académica. Assim, há uma co-participação da experiência vivencial e da investigação sistemática no conhecimento do risco. A tomada de decisão sobre o grau de aceitabilidade do risco envolve um processo de decisão, governado por critérios que devem ser conscientes, esclarecidos e explícitos. Na verdade, os critérios a considerar são diversos, designadamente, políticos, institucionais, científicos, metodológicos, práticos, de razoabilidade e orientados para o esclarecimento do próprio processo de decisão e dos seus obstáculos. A definição concreta, rigorosa e comparável dos factores de risco psicossocial, em particular, constitui uma tarefa da investigação todavia pendente. Os critérios e procedimentos adoptados dificultam a comparação dos estudos realizados. Acresce a dispersão da informação pela diversidade de profissionais envolvidos, decorrente da desinstitucionalização e normalização dos serviços, que obstam a uma visão global do conjunto dos casos atendidos e da sua evolução. Esta tarefa reveste-se de grande relevância social na medida em que possibilita produzir informação objectiva disponível e acessível ao comum dos cidadãos, cujo desconhecimento destas realidades e das acções empreendidas neste domínio gera vazios susceptíveis de apropriação por visões subjectivas e irrealistas (Casas, op. cit.).

São numerosos os estudos que se debruçam sobre os factores de risco psicossocial, a nível pessoal, familiar e social, para o desenvolvimento e bem-estar das crianças, ora avaliando o seu peso isoladamente, ora cumulativamente, ora interactivamente. Qualquer que seja o ponto de vista escolhido, estas investigações recaem quase sempre sobre o universo experiencial das crianças que, em especial naquelas que passam pelos serviços sociais ou jurídicos, costuma caracterizar-se pela sua natureza eminentemente negativa, pela sua diferença face ao comum dos seus pares dos mesmos meios sócio-culturais ou, simplesmente, pelo seu carácter deficitário, que, conseqüentemente, se repercute no repertório vivencial destas crianças. Os factores de desigualdade são percebidos e avaliados tanto pelo meio envolvente como pelas próprias crianças, podendo constituir a base de mecanismos de auto e hetero-segregação (Casas, op. cit.).

Sabe-se que situações sócio-familiares de desvantagem constituem factores de risco para o processo de desenvolvimento das crianças, aliás na origem de manifestações desviantes de expressão diferenciada: crianças doentes, agressivas, delinquentes, etc. Casas (op. cit.) refere um estudo sobre as causas de internamento de crianças em instituições de acolhimento em três comunidades autónomas espanholas que revelou resultados que apontam exactamente para esta realidade, conhecida noutros países.

A consciência da possibilidade do risco gerou a necessidade da sua prevenção. Introduzido por Caplan, em 1964, o conceito de prevenção é, duas décadas mais tarde, definido por Granell (1986) como o esforço envidado no sentido de evitar o surgimento ou acentuação de determinado problema. É, portanto, a partir da definição clara, concreta e operacional do problema não desejado que tanto o risco como a prevenção devem ser pensados. Neste quadro, o cidadão comum é entendido como objecto de prevenção, apenas envolvido como sujeito quando, de algum modo, pelo interesse que suscita, a informação extravasa *indevidamente* estes círculos restritos, replicando-se pelos meios de comunicação social, ou em situações de alarme social (Casas, 1998a).

O estabelecimento dos factores de risco requer a determinação das suas condições a partir de variáveis directas e/ou de dados aproximados da realidade – os indicadores (psico)sociais. Não obstante os avanços mais recentes ao nível da investigação dos riscos sociais para as populações infantis, Casas (op. cit.) considera que a criação de condições para o desenvolvimento de um sistema de indicadores do risco e de investigação sobre os factores implicados, relacionados com os maus-tratos e outras situações de desvantagem social, e, por

outro lado, com os factores potenciadores da resiliência e da qualidade de vida das crianças, continuam a constituir uma tarefa política pendente, da qual dependem também a concepção e desempenho de programas de intervenção social devidamente fundamentados e monitorizados.

Questões de ordem ética, que se prendem com os processos de etiquetagem e controlo social, entre outros, e de ordem pragmática, relacionadas com a ineficácia onerosa das intervenções centradas no indivíduo, têm sido ultrapassadas pela definição de outras unidades ou focos de análise/intervenção que não os perfis de risco, como os grupos, as situações e as populações. Todavia, a prática da intervenção focalizada nos grupos, situações e populações de risco tem demonstrado que a dispersão de recursos e investimentos comporta também grande desaproveitamento dos mesmos, em desfavor da sua eficiência. Uma perspectiva intermédia procura conciliar as perspectivas mais individualizadas com as comunitárias, articulando diferentes níveis de análise e intervenção, nomeadamente definindo subgrupos populacionais ou através da sectorialização, organizando as intervenções em territórios delimitados em função da homogeneização das necessidades em questão e da prevalência de factores de risco (Casas, op. cit.).

1.2.6. Risco e necessidade

O ponto de vista teórico

O reconhecimento do ser humano como sujeito de necessidade é uma questão aparentemente pacífica, bem aceite pelo senso-comum e que não tem constituído objecto de especial questionamento por parte dos saberes eruditos. Pelo contrário, a produção científica no domínio das ciências médicas e da Psicologia mais não tem feito do que confirmar ou reificar o constructo das necessidades, ao multiplicar teorias explicativas e evidências do imperativo da sua satisfação. As divergências que têm animado o debate neste domínio centram-se na explanação da origem, natureza e das principais modalidades de funcionamento das necessidades, globalmente entendidas como factores dinâmicos da personalidade, do comportamento e desenvolvimento.

Não é propósito deste trabalho analisar a multiplicidade de tipologias de necessidades e motivos formuladas no quadro dos grandes sistemas teóricos em Psicologia, não obstante incorporarem uma produção suficientemente extensa e consistente para justificar a sua delimitação num corpo disciplinar específico que recebe a designação de Psicologia da

Motivação. Das teorias dos Estados de Consciência e da Personalidade à Psicanálise, do Comportamentalismo e Neo-Comportamentalismo à Psicologia da Forma, da Etologia à Pirâmide de Maslow, da Teoria da Motivação de McClelland à Teoria Relacional de Nuttin, a necessidade foi sendo explícita ou implicitamente reconceptualizada, no quadro das relações de proximidade que mantém com conceitos como os de instinto, vontade, pulsão, estímulo ou motivo.

O conceito de necessidade ganha especial relevo no quadro da Psicologia do Desenvolvimento, estabelecendo com o sujeito em evolução uma relação simbiótica ou de benefício mútuo: na medida em que contribui para o descrever interpretativamente ao longo da sua trajectória desenvolvimental, este empresta-lhe a perspectiva temporal que o transforma e revela.

Na verdade, trata-se de uma ideia particularmente poderosa no que respeita às crianças, na medida em que a necessidade surge como um constructo abrangente, quase metonímico, que pretende descrever qualidades universais e intemporais da infância (Woodhead, 1997), constituindo um eficaz dispositivo retórico de enunciação da infância que fundamenta a prescrição de cuidados e práticas educativas e a definição de padrões de adequação e qualidade (Martins, 2002).³

A incompetência e vulnerabilidade das crianças, aspectos amplamente aceites como características distintivas dos indivíduos em fases iniciais da sua vida, colocam-nas numa situação de dependência face ao meio envolvente, com especial relevo para os adultos. Ao adulto cumpre uma dupla função:

- a) o reconhecimento, a enunciação e interpretação das próprias necessidades constituem processos de significação activa que veiculam as sensibilidades sócio-culturais dos contextos em que adultos e crianças vivem. As referências estruturadas dos adultos operam como uma grelha de leitura a partir da qual fazem processos de atribuição das necessidades infantis, assim entendidas como questões relacionais e interpessoais, um texto escrito e reescrito pelas suas mãos e que implica leituras e interpretações que lhe dão significado e sentido. Determinados tipos de necessidades atribuídos às crianças seriam

³ A celebração recente, em Portugal, de um Encontro Internacional subordinado ao tema *Mais Criança – As Necessidades Irredutíveis das Crianças*, que congregou um número notável de personalidades e especialistas nacionais e internacionais, especialmente no domínio da Pediatria e da Psicologia, ilustra não só a importância deste tópico no debate científico sobre a infância, como também fornece indicações sobre o tipo de preocupações e a *agenda* específica que orienta a investigação neste âmbito.

mesmo características artificiais, culturalmente modeladas, que traduzem representações sócio-culturais dominantes sobre a infância, o seu devir e a educação, atribuídas ou prescritas à criança no seu superior interesse (Woodhead, 1997). A este nível, é no processo de leitura das necessidades que o risco encontra as condições da sua génese;

b) as necessidades surgem como características impositivas, auto-justificadas, que inevitavelmente compelem ao envolvimento dos adultos que assumem a responsabilidade das acções conducentes à sua satisfação nas crianças, apelando, deste modo, a uma visão proteccionista, em que as estas são entendidas sobretudo como objecto de preocupação. Compete-lhes, pois, exercer a mediação entre a necessidade da criança e o objecto da sua satisfação, proporcionando as condições necessárias à sua realização. Neste sentido, é a partir da identificação das falhas dos adultos relativamente à apropriada satisfação das necessidades das crianças que se prognostica o risco em que elas se encontram (Gavarini e Petitot, 1998).

Woodhead (1997), que questiona a aparência relativamente benigna ou inócua do conceito de necessidade, propõe a sua análise; entende-o como a expressão de uma relação hipotética entre duas ocorrências, em que, implicitamente, a primeira é tomada como condição ou requisito do bem-estar e da saúde da criança.

Na prática, a necessidade define-se mais facilmente pela ausência — como o que falta — do que pela enunciação positiva do que é (Gavarini e Petitot, 1998). É clássica a sua descrição enquanto estado de carência ou privação, gerador de desequilíbrios ou rupturas, eventualmente conducentes a situações de perigo para a integridade e viabilidade dos organismos.

É igualmente tradicional a distinção entre necessidades básicas ou primárias e necessidades secundárias, sendo as primeiras de natureza biofisiológica e as segundas, de carácter sócio-afectivo e cognitivo. Todavia, a delimitação entre as necessidades essenciais ou vitais da criança e aquelas socialmente construídas não é evidente, generalizando-se as questões sobre a legitimidade devidas a umas a todas as restantes.

As necessidades elementares ou básicas são mais facilmente descritas e explicáveis como qualidades estruturais, características próprias da natureza dos indivíduos que as evidenciam, motivos e factores operantes do seu funcionamento (Woodhead, 1997). Esta concepção de necessidade, derivada de uma matriz biológica que toma por modelo funcional os processos de regulação homeostática e os efeitos da privação nos organismos, infere os níveis de

necessidade a partir dos fenómenos de retroacção desencadeados, que motivam condutas instrumentais (Woodhead, op. cit.). Na opinião de alguns autores (Gavarini e Petitot, 1998), o sentido biológico da noção de necessidade está indelevelmente impresso e vinculado a todas as suas formas e expressões – *epifenómenos das necessidades fisiológicas* – que, assim, se vêem naturalizadas.

Este seria o modelo subjacente às concepções das necessidades infantis como características universais, que condicionam o bem-estar psicológico das crianças à sua satisfação. Partindo do entendimento do desenvolvimento cerebral como fenómeno biológico, um conjunto de determinações universais sobre os critérios das experiências de qualidade para as crianças pequenas se perfila (Evans, 1996). Enfatizando sobremaneira as consequências negativas para o funcionamento e desenvolvimento posteriores das falhas na sua realização, em particular em fases precoces da vida das crianças, as necessidades são usadas como um dispositivo ao serviço de uma visão patológica do impacto de experiências negativas precoces (Woodhead, 1997).

Como oportunamente se demonstrou (Martins, 2000a), trata-se um raciocínio oblíquo, que carece de demonstração. Na prática, sucessões de acontecimentos de vida dos indivíduos são analisadas *à priori* como redes causais entre os antecedentes e consequentes. A frequência com que determinadas experiências na infância antecedem certas expressões da saúde mental dos adultos, é superficialmente entendida como um indicador fiável da sua importância – convertem-se assim em necessidades, numa visão teleológica do desenvolvimento psicológico como uma trajectória desenvolvimental única orientada para uma meta.

Uma variedade de argumentos sustentados nas investigações mais recentes permite questionar o carácter necessário e suficiente desta relação determinística entre o vivido na infância e o expresso no estado adulto:

- a complexidade da mediação do impacto das experiências dos indivíduos nas fases iniciais da sua existência,
- a especificidade contextual dos padrões normativos de prestação de cuidados, que coloca limites à sua generalização e constituição como pré-requisitos de saúde mental (Woodhead, 1997),

- a adopção de outras perspectivas do desenvolvimento, mais funcionais, que admitem a pluralidade de sentidos e determinações e incorporam as características dos contextos em mudança e as interacções agidas e percebidas com os mesmos (Martins, 1996).

O domínio do modelo físico-químico de necessidade oculta outras explicações funcionais relativamente complexas que, mais recentemente, têm vindo a desenvolver-se, oferecendo-se como conceptualizações em alternativa à dicotomização instituída entre necessidades primárias e secundárias. Cite-se, a título de exemplo, a teoria relacional de Nuttin, que rejeita esta distinção. Na medida em que todas as necessidades são indispensáveis ao funcionamento e desenvolvimento saudáveis dos indivíduos, mobilizados para o estabelecimento de relações com o mundo envolvente, tanto as necessidades biofisiológicas, como as necessidades cognitivas, afectivas e sociais, seriam, deste ponto de vista, básicas e essenciais (Abreu, 1998).

Na verdade, existe já um corpo considerável de investigação que permitiu definir uma linha de base de necessidades universais (Evans, 1996). O conjunto dos dados empíricos provenientes do estudo das crianças ditas selvagens e daqueles conduzidos por Spitz, Bowlby e por Harlow, entre outros, é constantemente convocado para corroborar a tese da indispensabilidade das relações interpessoais para o desenvolvimento psicológico global, especialmente das relações de afecto privilegiadas nos primeiros anos de vida, assim entendidos como um período especialmente crítico ou sensível. A realização destas necessidades constituiria a base do êxito do investimento progressivo no meio, considerado nas suas diversas dimensões (Manciaux, Gabel, Girodet, Mignot & Rouyer, 1997).

A par das relações interpessoais, outros motivos dinamizam o desenvolvimento dito precoce.

Emde e Robinson (2000) referem cinco tipos básicos ou modos fundamentais do desenvolvimento, geradores de necessidades com continuidade ao longo do ciclo vital:

- a **actividade** de exploração e descoberta do mundo envolvente, que propicie experiências adequadas ao nível desenvolvimental e à singularidade de cada criança;
- a **auto-regulação**, que permite a regulação biofisiológica e comportamental. A regulação externa do sistema comunicacional no quadro de relações de afecto privilegiadas contribui decisivamente para a regulação interna: organiza as dimensões cognitiva, afectiva e comportamental mediante o estabelecimento coerente de limites e possibilidades, que determina espaços de segurança e protecção essenciais para viver e crescer;

- a **adaptação social**, que possibilita iniciar, manter e terminar relações;
- o **controlo afectivo** da experiência com base em critérios hedonistas, de obtenção do prazer e evitamento do desprazer;
- a **assimilação cognitiva**, como tendência de incorporação e apropriação do novo.

A realização destes motivos até aos três anos de idade permitiria o desenvolvimento de outros mais complexos (Emde & Robinson, op. cit.).

Evans (1996), por seu lado, salienta as necessidades de **segurança**, de apoio à **saúde**, de **interacções positivas** com adultos de confiança, de oportunidades de **exploração e exercício** de corpo e mente, de **amor** e afecto.

As necessidades teriam assim uma base biológica, funcionando como esquemas intrínsecos de orientação do comportamento para a aproximação e o contacto com o mundo nas suas várias dimensões, todavia, objectalmente indeterminados, isto é: se as necessidades imprimem uma orientação global à acção dos indivíduos para o estabelecimento de relações preferenciais com certas categorias de objectos e de pessoas, uma variedade de relações objectais e de comportamentos pode concretizar e preencher estas necessidades (Abreu, 1998).

A admitir a plasticidade especial dos processos biopsicológicos na infância, compreende-se a relativa indeterminação das suas necessidades, configuradas em contextos de intersubjectividade, em que as necessidades universais das crianças se confundem com as necessidades próprias de cada criança num diálogo necessário entre o particular e o universal, o biológico e o social, o local e o global (Martins, 2002). O conceito de necessidade conjuga e reconcilia universalidade e diversidade; se a sua validade universal é largamente admitida, em termos gerais, já os modos específicos de satisfação das necessidades apelam para lógicas contextuais e, por isso, plurais (Woodhead, 1997). Neste quadro, as diferentes determinações universais e normativas das necessidades infantis são entendidas ao serviço da adaptação dos indivíduos ao meio envolvente, nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais. Ganha, assim, relevo a sinergia complexa que decorre da interacção das experiências plurais, cujos produtos se integram no desenvolvimento global (Evans, 1996).

Na gestão quotidiana do viver, a compreensão do que constitui necessidade para as crianças cruza assim uma variedade de referentes normativos, cuja síntese final, que se pretende equilibrada e adaptativa, revela o *realismo pragmático* a que se referem Gavarini e Petitot

(1998). Na determinação de uma necessidade convergem conhecimento científico e senso-comum, afecto e racionalidade, o individual, o interpessoal e o social, passado, presente e futuro. Elaboram-se grelhas interpretativas dos acontecimentos e das situações, dos indivíduos e dos seus comportamentos, onde os aspectos biopsicológicos, sócio-culturais, políticos, económicos e educativos, éticos e morais se combinam em proporções diversas e variáveis. Assim se entende que as necessidades, o seu objecto e conteúdo, como as suas formas de expressão, variem não só em função de aspectos individuais como a idade e o nível de desenvolvimento dos indivíduos, os seus padrões de preferência, as suas atitudes, opções e expectativas, mas também com os seus contextos de vida e os aspectos estruturais e contingentes, que se organizam diferentemente ao longo do tempo.

Consentida a expressão múltipla das necessidades e das suas formas de satisfação individuais, conforme os quadros normativos de referência, os valores e práticas culturais dominantes dos colectivos em que se inserem, importa (re)equacionar os critérios de definição do risco, sobretudo em presença de grupos em desvantagem sócio-económica, minoritários ou que, de qualquer outra forma, possam representar sub-culturas portadoras de visões distintas das crianças, do seu papel, funcionamento e desenvolvimento.

Por outro lado, a reequação do risco em torno das necessidades das crianças atribui aos adultos um factor acrescido: a par da mediação das condições de satisfação das carências infantis, a atribuição de significado e interpretação implicadas no reconhecimento individual e colectivo das suas necessidades, em que os processos sócio-cognitivos ganham especial relevo.

Importa ainda notar que as necessidades infantis, não obstante a sua pluralidade de modos e conteúdos, não constituem o ingrediente exclusivo, determinante das situações de risco para as crianças. Lebovici (1987) alerta para a continuidade da maior parte das necessidades identificadas na infância ao longo do ciclo vital, havendo, por isso, que equacionar igualmente as necessidades dos adultos. É a divergência ou mesmo incompatibilidade de umas e outras, e o entendimento dos mais pequenos como obstáculos à satisfação das necessidades daqueles, que cria zonas de conflitualidade, geradoras de crises que precipitam a passagem ao acto subjacente a muitas ocorrências de mau-trato infantil. São as situações de desarmonia e contradição das necessidades individuais, conjugais, parentais e infantis, que, transcendendo as

possibilidades de gestão autónoma da família, requerem a mediação de entidades exteriores à mesma.

O ponto de vista prático – os critérios de definição dos serviços

Se, grosseiramente, pode afirmar-se que a maior parte das crianças partilha um conjunto similar de necessidades desenvolvimentais, importa reconhecer que algumas têm necessidades especiais acrescentadas. Em geral, e por princípio, os pais seriam capazes de responder positivamente a estas exigências com apoios adicionais variáveis de diferentes serviços; apenas alguns requerem a atenção dos serviços sociais. É nestes casos que estes devem criar uma rede social e de atendimento que garanta a provisão das necessidades gerais e especiais que, na ausência desta, poderiam ficar sem resposta adequada (Ward, 1998b).

O sistema de protecção infantil britânico distingue duas categorias de elegibilidade para a intervenção dos serviços sociais: o risco e a carência ou necessidade.

De acordo com Ward (1998b), consideram-se em situação de carência ou necessidade as crianças:

- a) cujas necessidades especiais, pela sua extensão ou gravidade, requerem a intervenção e o apoio regular de serviços especializados, ultrapassando as possibilidades de resposta adequada por parte dos pais;
- b) que vivem em circunstâncias familiares tais que precisam de apoio adicional.

A provisão destes serviços visa (Brandon, Schofield & Trinder, 1998):

- a aquisição ou manutenção de um padrão razoável de saúde ou desenvolvimento;
- prevenir a produção de danos graves na saúde ou desenvolvimento da criança/jovem;

Trata-se de uma categoria definida em termos funcionais, do ponto de vista da prestação de serviços. A distinção entre risco e necessidade não é clara, e as suas diferentes origens e critérios de classificação não contribuem para um cotejo na mesma dimensão. Estes limites variam histórica e socialmente (Ward, 1998b). De acordo com Parton (1997a), as crianças identificadas em situação de risco podem também ser caracterizadas como crianças em estado de necessidade, sempre e quando sejam apoiadas pelos serviços sociais. Por outro lado, pode entender-se que as crianças em situação de necessidade constituem um subgrupo que integra a

globalidade das crianças em risco, nem todas beneficiárias ou utentes dos serviços sociais ou seus congéneres.

Ward (1998b) salienta a valência ou valorização diferencial das necessidades desenvolvimentais, confrontando esta questão com a do respeito pela privacidade das famílias. Face ao carácter indesejável da intromissão do Estado na vida familiar, torna-se socialmente aceitável que determinadas necessidades não sejam satisfeitas. Seriam aquelas que põem em perigo a vida a requerer inequivocamente a intervenção estatal. Desta forma, mais do que avaliar a extensão das necessidades não atendidas, mais importaria identificar a extensão da privação considerada socialmente inaceitável (Ward, *op. cit.*). A este propósito, a autora chama a atenção para a importância do conhecimento relativo ao impacto das necessidades não satisfeitas nas possibilidades de vida das crianças em atendimento actual, e, por outro lado, ao impacto das experiências mais ricas ou da diminuição das necessidades por satisfazer.

De acordo com Davies (1998), os critérios de definição dos níveis e modalidades de intervenção seriam distintos, conforme as crianças são consideradas em risco ou em estado de necessidade: enquanto que as crianças em risco são alvo de acções conducentes à sua protecção e salvaguarda de integridade, as famílias das crianças declaradas em estado de necessidade são objecto de medidas de consecução, manutenção e promoção do seu bem-estar.

Na prática, são abrangidas as crianças que se encontram em instituições de acolhimento - compulsivamente, por ordem do tribunal, ou em regime de acomodação- as crianças que vivem em casa sob a supervisão dos serviços de Segurança Social, e as que, para usufruírem de outros tipos de serviços, nomeadamente de educação especial, também se encontram separadas das famílias (Parker *et al.*, 1991).

1.2.7. Risco na infância e Justiça de Menores

O conceito de risco constrói-se no cruzamento de diferentes dimensões normativas, entre as quais a vertente jurídica ganha especial relevo. De facto, o ordenamento jurídico constitui-se como elemento estruturante do viver em sociedade. Se, em termos retrospectivos, traduz a historicidade sócio-cultural, prospectivamente, projecta-se nas condutas e participa na criação de consciência. É assim que, na convergência das dimensões axiológica e ética com a praxis humana, cujos significados últimos veiculam, se geram os direitos humanos, simultaneamente

uma construção teórico-sistemática e uma realidade histórico-vivencial, reciprocamente actualizadas e recriadas, numa interacção transformadora dos quotidianos (Martins, 2000a).

Os quadros jurídico-legais vigentes condensam as visões dominantes dos grupos sociais acerca de si próprios, constituindo objectos de análise interessantes para os investigadores sociais. O sistema jurídico integra os instrumentos e modalidades formais de exercício de controlo social, definindo critérios de normalidade consagrados pela lei (Souto de Moura, 2000)

Um conjunto de dispositivos legais corporiza, a nível nacional e internacional, os direitos humanos, garantindo a sua salvaguarda e defesa universal, portanto em detrimento das circunstâncias e contextos da sua aplicação. Estão aqui contempladas as condições consideradas necessárias ao reconhecimento social e à defesa da dignidade do ser humano, o núcleo da experiência moral da humanidade (Vidal, 1991). Estabelecidos universalmente os critérios desta definição, todas as situações que se afastem dos mesmos constituem situações potenciais de risco para a pessoa, nas suas diversas expressões. Reconhece-se assim, no plano legal, que o desenvolvimento humano, na sua complexidade, envolve riscos de desajustamento que, uma vez actualizados, requerem a tomada de medidas que assegurem o respeito pelos direitos individuais (Leandro, 1995).

A constituição das crianças como sujeitos de direito não é uma questão consensual. A este propósito, é elucidativo convocar Alte da Veiga (1987), quando traduz a ideia de que as crianças não são sujeitos *actuais* de direitos, antes se *destinam* a ter direitos próprios. Os direitos das crianças redundariam em deveres dos adultos, em razão da imaturidade, vulnerabilidade e incompetência daquelas; gozam de um estatuto especial, como sujeitos de necessidade, requerendo empréstimos de capacidade por parte do meio envolvente. A dependência face aos adultos constitui-se, assim, como um argumento crucial, não só na definição da própria infância (Martins, 1999a), como no esclarecimento das relações direito - dever (Alte da Veiga, 1987). O reconhecimento da criança como sujeito autónomo de direitos implicaria, na opinião de Alain Finkielkraut (cit. por Lawe, 1991), a atribuição ao menor da consciência dos seus interesses, o que entraria em contradição com o princípio da protecção, que confere sentido à autoridade parental.

Lawe (op. cit.) resolve esta tensão implícita entre os direitos dos adultos e das crianças, entre as próprias funções parentais e finalidades educativas e as representações em mudança das crianças, admitindo a especificidade da infância, por isso dos seus direitos, advogando o direito

das crianças à irresponsabilidade e à incompetência jurídica; a não terem deveres e a não terem todos os direitos. A autonomia seria uma conquista desenvolvimental e não um dado à partida, que tem como condição e requisito a heteronomia, em que os adultos têm um papel de relevo.

A estes critérios de diferenciação e configuração da infância, também aos olhos do legislador, Rodrigues (2002) acrescenta a racionalidade, uma dimensão que justificaria o estatuto de menor conferido às crianças e, de um modo geral, a menorização dos sujeitos face à lei: a par dos reclusos – que se desviaram da razão – dos doentes mentais – que perderam a razão – as crianças ainda não atingiram a razão, o que filia estes grupos a um *Deus Menor*, dificultando o reconhecimento dos seus direitos de cidadania. Os menores, conjuntamente com os interditos e inabilitados são, perante a Lei, considerados incapazes para efeito do exercício dos seus direitos, pelo que carecem de tutela. Verifica-se, assim, que os princípios subjacentes ao Estado de Direito são diferentemente assimilados nos diversos domínios da intervenção estatal, sendo os cidadãos e grupos mais vulneráveis e isolados, sem voz (entre os quais se encontram os *infans*), limitados no acesso e exercício dos seus direitos fundamentais (Proposta de Lei n.º 266/VII, Diário da Assembleia da República, II série A, n.º 54, de 17 de Abril de 1999). De facto, o reconhecimento eficaz dos direitos civis, económicos e criminais dos adultos é uma conquista todavia pendente para as crianças (Tolan & Guerra, 1998).

Formalmente reconhecido pela O.N.U., este estatuto próprio das crianças é protestado na Declaração de Genebra, de 1924, sobre os Direitos da Criança, pela Declaração dos Direitos da Criança adoptada pela Nações Unidas em 1959, e, posteriormente, em 1989, pela Convenção dos Direitos da Criança, entre uma ampla variedade de outros instrumentos elaborados sob o patrocínio de organizações internacionais dedicadas às crianças (Fonseca & Perdigão, 1999).

A Convenção dos Direitos da Criança⁴, em especial, pelo seu significado e alcance actual e potencial, constitui “*um marcador da evolução das sociedades e das representações sobre a infância, com repercussões na vida relacional de crianças e adultos*” (Martins, 2000, p. 38). Instrumento definidor do estatuto da criança, enquanto pessoa, e da infância, como categoria social (Lawe, 1991), pretende operar a “*regulação universal das práticas sociais dirigidas às crianças de todos os tempos e lugares*” (Martins, 2000, p. 41), enquadrar a multiplicidade e a identidade históricas, geográficas e sócio-culturais, e a pluralidade de experiências de ser

⁴ Ratificada por Portugal em 1990 (Resolução n.º 20/90, da Assembleia da República, publicada no D.R. n.º 211, I série, 12/09/90).

criança. Os direitos da criança, enquanto realidade vivencial gerada e apropriada na aprendizagem interpessoal quotidiana, podem configurar-se como vectores instrumentais da construção relacional de adultos e crianças, ao serviço do desenvolvimento.

No novo quadro jurídico aberto pela Convenção dos Direitos da Criança, a atribuição às crianças e jovens do estatuto de actores sociais, participantes activos e recíprocos da *construção solidária da cidade*, e o seu reconhecimento como sujeitos de direitos sociais, culturais, económicos e civis, cuja realização é condição do seu pleno desenvolvimento, abre novos e mais complexos entendimentos sobre as modalidades concretas de exercício do direito de protecção, desde há muito admitido. Ensaia-se novos equilíbrios entre o que constitui direito da criança e dever do adulto, a protecção define uma nova relação com a promoção, se não de identidade ou sinonímia, como sugere a exposição de motivos incluída na Proposta de Lei n.º 265/VII (Diário da Assembleia da República, II série A, n.º 54, de 17 de Abril de 1999), pelo menos de implicação.

Este constitui um contexto favorável às reformas que, no âmbito dos menores, tiveram início na segunda metade do séc. XX, especialmente a partir de finais da década de 80. O desenvolvimento do sistema jurídico português denota a evolução desta realidade, incorporando as ideias e enquadrando legalmente as práticas que, directa ou indirectamente, afectam a vida das crianças.

A diferenciação de um espaço autónomo para os menores e os seus problemas no domínio da justiça ocorreu nos E.U.A., em finais do séc. XIX, com a especialização das audiências para menores e a criação dos *Juvenile Courts*, tendo merecido acolhimento em Portugal no início do séc. XX. A ideia de que a protecção e a educação das crianças devem ser asseguradas pelo Estado motivou a criação dos Tribunais de Menores, inicialmente designados como Tutorias de Infância (Pedroso & Fonseca. 1999).

As investigações sobre as práticas de risco pelas e sobre as crianças, e as estratégias de controlo social, são, no nosso país, relativamente recentes. Pedroso e Fonseca (op. cit.) referem, a partir dos anos de 1960, os estudos de caracterização do fenómeno do mau-trato a crianças, de Amaro (1989), de Almeida (1995) e Almeida *et al.* (1999a), entre outros dedicados à delinquência e criminalidade envolvendo crianças e jovens portugueses. De especial relevo, o Relatório Preliminar sobre a Justiça de Menores em Portugal, realizado por Pedroso e colaboradores (1998), no âmbito do Observatório Permanente da Justiça Portuguesa, e o II

Relatório de Portugal sobre a aplicação da Convenção dos Direitos da Criança (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, 1998).

A evolução da justiça de menores em Portugal, no que respeita aos tipos de situações atendidas e, conseqüentemente, de populações, regista tendências diferentes nas décadas de 1960/70 e 80 e na década de 1990. Considerando dois grandes grupos de crianças ditas *justiciáveis* — as crianças em risco e aquelas que praticam actos qualificados como crimes pela lei penal — verifica-se, entre 1964 e 1989, um crescimento acentuado de processos relacionados com a prática de crimes pelas crianças, a par da diminuição daqueles que respeitam às situações de risco. Contrariamente, a partir do fim da década de 1980, observa-se um decréscimo dos casos de prática de crimes e um aumento da procura da justiça para a resolução de situações de risco (Pedroso & Fonseca, 1999). Globalmente, pode afirmar-se que cerca de metade das crianças que entram em contacto com o sistema judicial se encontra em situação de risco, sendo as restantes — que praticam sobretudo actos qualificados como pequenos furtos — tendencialmente oriundas de grupos sociais desfavorecidos (Pedroso, 1998).

Outro indicador importante da evolução da prática judiciária é a aplicação das medidas tutelares. Também neste domínio se registam alterações importantes que, globalmente, traduzem a diminuição das medidas de admoestação e entrega aos pais, relativamente frequentes, e o acréscimo das medidas de acompanhamento educativo no seio da família, que implicam o recurso e a articulação com entidades e serviços de acção social (Pedroso & Fonseca, 1999). Ora, a incapacidade manifesta das entidades envolvidas na aplicação de medidas de acompanhamento e de apoio não institucional — Tribunais, Comissões de Protecção de Menores e Centros Regionais de Segurança Social — para desempenharem esta função, tem motivado o recurso, indevido porque inadequado aos requisitos dos casos, à colocação familiar e institucional (Pedroso, 1998), que assim se vêem preenchidas por solicitações para as quais não estão vocacionadas, comprometendo a adequação da sua resposta e, por isso, a sua eficácia.

No que respeita às medidas de carácter institucional, verifica-se um facto discrepante digno de nota: apesar de, nos últimos dez anos, o internamento em equipamentos assistenciais ou educacionais representar apenas 5% das medidas aplicadas, os dados do Relatório da Comissão Interministerial para articulação entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Solidariedade e Segurança Social, de 1996, dão conta de cerca de 10 000 crianças institucionalizadas em lares de crianças e jovens sem meio familiar. Perante tal contradição,

Pedroso e Fonseca (1999) aventam a hipótese de que a maioria destas crianças possa ter sido acolhida pelas instituições sem a intervenção do Tribunal. Na verdade, se a gravidade da conduta (para)delinvente não parece ser justificativa de medidas de internamento, perversamente, esta solução parece ser relativamente ordinária nos casos das crianças em risco (Pedroso, 1998). Não obstante, o internamento em estabelecimentos de reeducação — considerado a medida mais grave do conjunto das disponíveis — registar um ligeiro decréscimo, representa entre 7% a 8% das decisões tomadas (Pedroso & Fonseca, 1999).

Acresce que a aplicação do Direito de Menores — o tipo de medidas escolhidas e a intervenção efectuada — parece estar estreitamente vinculada ao empenhamento dos profissionais envolvidos no processo, nomeadamente os magistrados e os técnicos do serviço social. Observa-se, em consequência, uma notável variabilidade no desempenho das entidades judiciárias e não judiciárias, em parte imputável a problemas funcionais identificados ao nível da acção social, das Comissões de Protecção de Menores e dos tribunais (Pedroso, 1998), que vieram a ser contemplados pela nova legislação de menores de 1999.

Da análise da eficácia da intervenção judicial junto das crianças e jovens constituídos como sujeitos/objectos de processos tutelares, Pedroso e Fonseca (1999) concluem que, se na maior parte das situações a intervenção do Tribunal de Menores parece ter um papel reeducador e de reinserção social, pelo contrário revela-se absolutamente inoperante numa parcela significativa dos casos tutelados, especialmente naqueles que envolvem crianças e jovens em situação de forte desvantagem social e com comportamentos desviantes.

A par das transformações das representações individuais e colectivas sobre as atitudes a adoptar face à *judicialização* das situações das crianças, Pedroso e Fonseca (op. cit.) vêem nas mudanças da legislação de menores, especialmente aquelas ocorridas entre 1942-1996 — o período a que dedicam a sua atenção — um motivo determinante das tendências e resultados notados.

No quadro 1, apresenta-se brevemente uma selecção das disposições legais que se crêem mais relevantes para a definição jurídica da infância no séc. XX em Portugal, e que podem ser perspectivadas como marcadores das situações de risco e das medidas de protecção previstas.

QUADRO 1: Alguns aspectos do quadro jurídico-legal português relevantes para a infância ao longo do séc. XX

ANO	DESIGNAÇÃO/DESCRIÇÃO	DIPLOMA LEGAL
1911	Lei da Protecção à Infância	
1919	Criação de um órgão coordenador das acções tutelares sobre as crianças: <ul style="list-style-type: none"> • Inspecção-Geral de Protecção à Infância (1919) • Administração e Inspecção-Geral dos Serviços Jurisdicionais e Tutelares de Menores (1923) • Direcção Geral dos Serviços Jurisdicionais de Menores (1933) 	
1926	As Tutorias da Infância adquirem competências de definição e intervenção nas situações de perigo moral para a criança	
1944	As Tutorias da Infância mudam a designação para Tribunais de Menores	
1962	Organização Tutelar de Menores (O.T.M.): <ul style="list-style-type: none"> • Multiplicação de instituições tutelares de atendimento diferenciado • Criação da Direcção Geral dos Serviços Tutelares de Menores e do Regime de Assistência Educativa (em substituição da Direcção Geral dos Serviços Jurisdicionais de Menores) 	
1978	Revisão da O.T.M Processos tutelares cíveis	Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro
1979	Instituto do acolhimento familiar	D.L. n.º 288/79, de 13 de Agosto
1986	Lares de Acolhimento	D.L. n.º 2/86, de 2 de Janeiro
1990	Ratificação da Convenção dos Direitos da Criança	Resolução n.º 20/90, da A.R., publicada no D.R. n.º 211, I série, de 12 de Setembro
1991	Criação das Comissões de Protecção de Menores	D.L. n.º 189/91, de 17 de Maio
1992	Projecto de Apoio à Família e à Criança (P.A.F.A.C.) Regime jurídico do instituto do acolhimento familiar	Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/92, de 18 de Agosto D.L. n.º 190/92, de 3 de Setembro
1993	Alterações ao instituto da adopção Regulamentação do funcionamento das I.P.S.S.	D.L. n.º 185/93, de 22 de Maio D.L. n.º 119/93, de 25 de Fevereiro

1995	Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social Guarda conjunta	Lei 58/95, de 31 de Março Lei n.º 84/95, de 31 de Agosto
1996	Comissão Nacional de Combate ao Trabalho Infantil Comissão Nacional dos Direitos da Criança, com as competências de acompanhamento dos progressos verificados na aplicação da Convenção dos Direitos da Criança em Portugal e de elaboração de relatórios periódicos a submeter ao Comité dos Direitos da Criança Constituição da Comissão para a Reforma do Sistema de Execução de Penas e Medidas Criação duma comissão interministerial para o estudo da articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social Constituição dum grupo de trabalho interministerial incumbido de proceder ao diagnóstico da procura/oferta em matéria de apoio à criança e à família, das necessidades existentes e dos programas oferecidos.	Despacho 10/9/96 Despacho 13/12/96, publicado em D.R., II série, de 30/12/96 Despacho n.º 20/MJ/96, do Ministério da Justiça, de 30/1/96, publicado no D.R., 2ª série, n.º 35, de 10/2/96 Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, de 2/10/96, publicado no D.R., 2ª série, n.º 262, de 12/11/96 Despacho conjunto da Presidência do Conselho de Ministros e dos Ministérios da Justiça, da Educação, da Saúde e para a Qualificação e o Emprego e da Solidariedade e Segurança Social, de 11/12/96, publicado no D.R., 2ª série, n.º 2, de 3/1/97
1997	Criação da Comissão de Reforma da Legislação de Protecção de Crianças e Jovens em Risco Criação do grupo coordenador do programa Adopção 2000 com o objectivo de facilitar e agilizar o processo de adopção em termos judiciais e administrativos Criação dum processo interministerial e interinstitucional de reforma do sistema de protecção de crianças e jovens em risco Criação da Rede Nacional dos Centros de Acolhimento Temporário Criação da Comissão de Reforma da Legislação sobre o Processo Tutelar Educativo	Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social n.º 524/97, de 18/11/97, publicado no D.R., 2ª série, de 22/12/97 Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, datado de 18/3/97 e publicado em D.R., 2ª série, n.º 92, de 19/4/97 Resolução 193/97, de 3 de Novembro Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97 Despacho n.º 1021/98, do Ministério da Justiça, de 31/12/97, publicado no D.R., 2ª série, n.º 13, de 16/1/98

1998	Regime jurídico da adopção	Lei n.º 9/98, de 18 de Fevereiro
	Criação da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco	D.L. n.º 98/98, de 18 de Abril
	Alterações ao regime jurídico da adopção	D.L. n.º 120/98, de 8 de Maio
	Regulamentação do funcionamento dos Lares de Crianças e Jovens	D.L. n.º 2/98, de 2 de Janeiro
	Autoriza a intervenção das I.P.S.S. nos processos de adopção; regulamenta a actividade de mediação nos processos de adopção internacional	Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de Agosto
1999	Alteração ao D.L. n.º 314/78 sobre os processos tutelares cíveis	Lei n.º 133/99, de 28 de Agosto
	Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo	Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro
	Lei Tutelar Educativa	Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro
	Transferência das crianças e jovens em risco do sistema de Justiça para o de Solidariedade	Despacho n.º 3412/99, de 19 de Fevereiro
2000	Programa de Acção para a Entrada em Vigor da Reforma do Direito de Menores	Resolução do Conselho de Ministros n.º 108/2000, de 19 de Agosto
2003	Alteração ao Código Civil, à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, ao Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio, à Organização Tutelar de Menores e ao Regime Jurídico da Adopção	Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto

(Fontes: Epifânio, 2001; Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999; Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000)

A análise das implicações dos textos legais mais significativos do ponto de vista das modificações daí decorrentes para o estatuto das crianças e para a compreensão dos consensos sociais sobre o risco na infância na sociedade portuguesa, bem como das medidas e procedimentos que visam a intervenção nestas situações, parece, assim, justificar-se.

No decurso do século XX, salientam-se, em particular:

- a Constituição da República Portuguesa (1997, quarta revisão constitucional)
- em 1911, a *Lei da Protecção à Infância* (de 27 de Maio);

- em 1962, a *Organização Tutelar de Menores* (Decreto-Lei n.º 44 288, de 20 de Abril), modificada em 1967 (Decreto-Lei n.º 47 727, de 23 de Maio) e revista em 1978 (Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro);
- em 1999, as Leis de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro) e Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro).

A Constituição da República Portuguesa

De acordo com as modificações introduzidas pela Lei Constitucional n.º 1/97, de 20 de Setembro, salientam-se, pela sua especial relevância para a definição jurídica do estatuto dos menores, os seguintes artigos:

- a) o artigo 36.º, referente à família, ao casamento e à filiação;
- b) o artigo 67.º, atinente à família, enquanto célula social, e aos deveres de protecção do Estado;
- c) o artigo 68.º, sobre a paternidade e a maternidade, e os direitos inerentes ao seu exercício;
- d) o artigo 69.º, sobre a infância, e os seus direitos de protecção.

A Lei de Protecção da Infância

No quadro desta Lei, são definidas diferentes categorias jurídicas de crianças susceptíveis à atenção dos tribunais, a saber⁵:

1. "*menores sem domicílio certo, nem meios de subsistência, abandonados, pobres, maltratados*" (p. 138), que Pedroso e Fonseca (1999) incluem na categoria de *menores em perigo moral* da Organização Tutelar de Menores (1978);
2. "*menores ociosos, vadios, mendigos ou libertinos*" (p. 138), que, segundo os mesmos autores, corresponde à classificação da O.T.M. (1978) de *menores indisciplinados e desamparados*;

⁵ Pedroso e Fonseca (1999) propõem uma classificação englobante das distintas designações que, ao longo do tempo, foram recebendo estas categorias, assim denominadas como 1) crianças vítimas de maus-tratos e abandono, 2) crianças inadaptadas, 3) crianças que praticam crimes, inscrevendo as duas primeiras na categoria mais abrangente das crianças em risco.

3. "*menores autores de contravenções ou crime*" (p. 138), cuja designação se mantém no texto revisto da O.T.M.

Estes três grupos de crianças e jovens, menores de dezasseis anos, são merecedores da intervenção tutelar do Estado, tendo em vista a sua protecção actual e a prevenção da delinquência. Assim entendida a acção dos Tribunais, eram postos em prática procedimentos informais e medidas cujos conteúdo ou duração não estavam relacionados com os factos eventualmente praticados pelos menores, na prática destituídos de relevância jurídica (Proposta de Lei n.º 265/VII, Diário da Assembleia da República, II série A, n.º 54, de 17 de Abril de 1999).

A Lei de Protecção da Infância consagra a criação de um conjunto de dispositivos dirigidos às crianças, a saber:

- a) as *Tutorias da Infância* – trata-se de um instituto homólogo dos actuais Tribunais de Menores (Vilaverde, 2000), inicialmente sediado em Lisboa e só a partir de 1925 diferenciado em tutorias centrais e de comarca (Pedroso, 1998), tendo estas uma composição também distinta: as primeiras, constituídas por um juiz adjunto, com formação médica, um professor do secundário e um delegado do Ministério Público; as segundas, com um (sub)delegado de saúde, um professor primário e um delegado do Ministério Público (Ferreira, 1998).

Às Tutorias da Infância, enquanto estruturas intermédias entre os Tribunais de Comarca e os Tribunais Centrais, competia a protecção das crianças em situação de risco, a tomada de medidas com vista à sua reeducação, sem perder de vista a salvaguarda dos direitos das famílias (Ferreira, 1998). Em última análise, as medidas de protecção e defesa dos menores têm por finalidade a prevenção da criminalidade (Pedroso & Fonseca, 1999).

- b) a *Federação Nacional dos Amigos e Defensores das Crianças* – reúne as instituições públicas e particulares de pedagogia social e os patronatos e associações de beneficência, constituindo-se como um sistema de higiene moral e social (Ferreira, 1998).
- c) a Organização Legal do Depósito de Menores.
- d) a Casa de Correção de Caxias.

Os menores considerados em perigo moral são primeiramente acolhidos nos refúgios paroquiais – instituições de detenção preventiva temporária, que passam a exercer os direitos inibidos dos pais ou tutores. Segundo uma determinada classificação, os refúgios funcionavam juntos das tutorias centrais, de Lisboa, Porto e Coimbra, enquanto que os restantes funcionavam juntos das tutorias de comarca. As estruturas de acolhimento são diferenciadas em função do sexo das crianças e do tipo de perigo moral em que incorrem (Ferreira, op. cit.).

Esta Lei reflecte o conhecimento das leis de protecção de menores de países como a Holanda, a Austrália e a Hungria, e da criação das instituições de assistência infantil francesas. Ferreira (1998) faz notar a forte ideologização e moralização subjacente e presente nos próprios termos da lei (as ideias de nação, pátria e família, a adjectivação extensa das situações de mau-trato infantil, a ideia da regeneração da sociedade a partir da família e desta a partir da criança, das crianças como *barro a modelar*, etc.). A preocupação com a criança e a sua educação decorre do potencial de risco social que a sua negligência e mau-trato supõem no futuro; a escolarização, a disciplina e uma boa educação moral são os eixos essenciais desta educação.

Beleza dos Santos (cit. por Pedroso & Fonseca, 1999) considerava, em 1923/25, que esta lei veicula um Direito preventivo e tutelar, subjectivo, que presta especial atenção às crianças em perigo moral, ou seja, às crianças vítimas de maus-tratos e abandono – em risco.

Em 1919, o Ministério da Justiça cria um organismo que visa a centralização e coordenação das acções tutelares sobre as crianças – a Inspeção-Geral de Protecção à Infância, que, em 1923, dá lugar à Administração e Inspeção-Geral dos Serviços Jurisdicionais e Tutelares de Menores e, mais tarde, em 1933, à Direcção Geral dos Serviços Jurisdicionais de Menores; a esta entidade é atribuída a coordenação das instituições judiciais privativas da infância, dos estabelecimentos tutelares de menores e respectivos serviços de assistência social (Ferreira, 1998).

O Decreto-Lei 12: 74, 26/11, art. 30º, de 1926, alarga as atribuições das Tutorias da Infância, que passam a poder declarar as crianças em situação de perigo moral e a definir, no âmbito das medidas de protecção legalmente previstas, aquelas julgadas mais adequadas às especificidades dos casos.

Em 1944, as Tutorias da Infância passam a chamar-se Tribunais de Menores.

Em 1951, pelo Decreto-Lei 38 396, 8/8, a Direcção Geral dos Serviços Jurisdicionais de Menores fica incumbida de inspeccionar a execução das medidas, nomeadamente:

- a) a comunicação e difusão das orientações superiormente estabelecidas aos estabelecimentos interessados,
- b) a verificação da actividade dos serviços competentes,
- c) a supervisão da acção dos profissionais envolvidos.

A Organização Tutelar de Menores

Todas as situações de protecção infantil passam a ter acolhimento no âmbito desta Lei, que privilegia as medidas de protecção, assistência e educação, face às medidas correctivas e penais (Vilaverde, 2000). Em consequência, as finalidades dos Tribunais de Menores são redefinidas, em particular no domínio da prevenção criminal (Ferreira, 1998), uma vertente especialmente acentuada (Pedroso & Fonseca, 1999), constituindo-se como instâncias competentes para decretar medidas a aplicar (Epifânio, 2001):

- a) a crianças entre os doze e os dezasseis anos que pratiquem actos (para)delinquentes,
- b) a crianças em situação de perigo para a sua segurança, saúde, formação moral e educação.

Todavia, não contempla ainda medidas especificamente intencionalizadas para a resolução do maltrato infantil (Alberto, 1999). Podendo ser distintas as providências tutelares a aplicar às crianças em perigo e àquelas com comportamentos (para)delinquentes, as regras processuais e a prática aproximam e, em muitos casos, identificam as respostas existentes para os dois tipos de situação e de população (Epifânio, 2001). As condutas dos menores criminalizadas pela lei penal são destituídas de relevância jurídica, porque entendidas como sintomas de inadaptação das crianças ao meio envolvente. São a sua personalidade e condições de vida que constituem objecto de atenção, observação e avaliação (Souto de Moura, 2000).

Em 1978, a O.T.M. é objecto de uma importante revisão, que estende a protecção judiciária para além da protecção criminal, privilegiando as medidas não judiciais de protecção de menores por via administrativa. A jurisdição tutelar assume progressivamente um papel de protecção e educação, cabendo ao Tribunal o acompanhamento em permanência dos casos sob a sua

alçada. Estas alterações motivaram a reformulação e a redistribuição das competências e funções dos profissionais envolvidos (Ferreira, 1998).

No quadro desta revisão, são contempladas várias fontes de risco para as crianças. Os artigos 13º, 15º e 19º deste diploma prevêm três tipos de situações justificativas da intervenção do tribunal de menores (Pedroso & Fonseca, 1999):

- a) as situações de risco por maus-tratos, desamparo ou abandono que afectem crianças e jovens até aos dezoito anos;
- b) as situações de prática de comportamentos considerados inadequados ou ilícitos, tais como a mendicidade, vadiagem, prostituição, libertinagem, abuso de álcool ou drogas, por crianças e jovens entre os doze e os dezasseis anos;
- c) as situações de prática por crianças e jovens entre os doze e os dezasseis anos de factos qualificados pela lei penal como crimes ou contravenções.

Questões como as relativas ao poder paternal, à formalização do estado de abandono e à obtenção do consentimento dos pais biológicos para a adopção são igualmente previstas. O papel da família é amplamente valorizado (Ferreira, 1998); a institucionalização passa a constituir uma medida extrema, portanto de último recurso, uma vez que implica a separação da família e a privação da liberdade (Vilaverde, 2000).

Uma diversidade de dispositivos assegura a disponibilidade e viabilidade das medidas legalmente definidas, a saber:

- a) os Tribunais Judiciais,
- b) os Tribunais de Menores e Tribunais de Família, cujas funções se diferenciam:
 - aos Tribunais de Família compete, no quadro do art. 146º da O.T.M., a regulação judicial das situações de separação de pessoas e bens, de divórcio, tutela e administração de bens (Ferreira, 1998). Incluem-se aqui a regulação do exercício do poder paternal e o estabelecimento das limitações ao seu exercício, a averiguação oficiosa da maternidade/paternidade e a declaração legal do estado de abandono do menor (Alberto, 1999);

—os Tribunais de Menores, que, nos termos do Decreto-Lei n.º 314/78, visam “a *protecção judiciária de menores e a defesa dos seus direitos e interesses mediante a aplicação de medidas tutelares de protecção, assistência e educação.*”

c) os estabelecimentos tutelares de menores, que, conforme o disposto no art. 72.º da Organização Tutelar de Menores, são entidades dedicadas “*ao exercício da acção social sobre os menores e o seu meio, à sua observação, à aplicação de medidas de protecção, à execução de medidas tutelares decretadas pelos tribunais*”. Em articulação com os Tribunais de Menores, e na directa dependência do Ministério da Justiça, visam a reeducação das crianças acolhidas, levando a efeito medidas de prevenção criminal e acções de protecção e apoio (Ferreira, 1998); entre eles, contam-se as instituídas pelo art. 73.º da O.T.M. (cf. Alberto, 1999; Ferreira, 1998; Vilaverde, 2000):

- 1) os Centros de Observação e Acção Social — C.O.A.S — que prestam apoio aos Tribunais de Menores e centros tutelares, funcionando como instituições não judiciárias de protecção de crianças, incluindo agora aquelas com menos de doze anos, e tendo competência própria para aplicação de medidas;
- 2) os Institutos Médico-Psicológicos, especializados na observação e internamento das crianças mais problemáticas ou com deficiência mental;
- 3) os Estabelecimentos de Reeducação, vocacionados para a recuperação social das crianças institucionalizadas, mediante educação adequada, que pode incluir escolarização e aprendizagem de uma profissão;
- 4) os Lares de Semi-internato, especialmente intencionalizados para a recuperação social das crianças sob medidas de prevenção criminal; com um modelo de tipo familiar, inserem a criança/jovem em actividades escolares ou profissionais;
- 5) os Lares de Transição, estruturas de passagem entre a institucionalização e a liberdade;
- 6) os Lares Residenciais;
- 7) os Centros de Acolhimento Especializado.

d) o Curador de Menores,

e) os Serviços de intervenção social na comunidade,

- f) a Polícia,
- g) o Centro Nacional de Psiquiatria para a Infância e Adolescência,
- h) a Escola.

Este diploma é consentâneo com a legislação internacional então em vigor, designadamente a Declaração dos Direitos da Criança, a Resolução 40/33 da Assembleia-Geral das Nações Unidas, a O.M.S., a Convenção de Estrasburgo sobre a adopção de crianças, de 1967, e a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, de 1978.

Em 1995, é publicada a *Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social* (Lei 58/95, de 31 de Março), que atribui ao I.R.S. todas as competências da extinta Direcção Geral dos Serviços Tutelares de Menores, incluindo a tutela da Federação Nacional das Instituições de Protecção à Infância. Os C.O.A.S. dão lugar aos Colégios de Acolhimento de Menores, Educação e Formação (C.A.E.F.), especialmente destinados às crianças sujeitas a medidas judiciais.

Ainda neste ano, a moldura penal dos crimes de maus-tratos a crianças passa a oscilar entre os 1-5 anos de pena de prisão, com excepção do abuso sexual, cuja condenação pode ir até aos 10 anos (Decreto-Lei 48/95, de 15 de Março).

A legislação sobre o regime jurídico da adopção é alterada em 1998, pelo Decreto-Lei n.º 120/98, de 8 de Maio.

Pelo Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de Agosto, as Instituições Particulares de Solidariedade Social passam a intervir nos processos de adopção.

A diferenciação na colocação das crianças e jovens vítimas de mau-trato e daquelas delinquentes nos Estabelecimentos Tutelares de Menores apenas ocorre a partir de 1998, sendo o apoio às vítimas da responsabilidade dos C.O.A.S..

As Leis de Protecção da Criança e Jovem em Perigo e Tutelar Educativa — o processo de reforma

O modelo de intervenção estatal junto das crianças e jovens em perigo subjacente à O.T.M., na sua versão inicial, manteve-se basicamente inalterado na revisão de 1978. O que estava em causa era a definição de uma visão proteccionista, indiferenciada e extensiva à diversidade de problemáticas que afectam os menores (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999): a mesma protecção e assistência tanto para as crianças em perigo como

para as crianças perigosas, cujos factos perpetrados são considerados irrelevantes perante a Lei (Rodrigues, 2002).

A confirmação da ineficácia e inadequação deste modelo de intervenção, que veio a revelar-se desactualizado e em contradição com os acordos jurídicos internacionais mais recentes, criou as condições favoráveis para a Reforma do Direito dos Menores (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

De facto, não obstante tratar-se de um modelo seguido noutros países, como a Bélgica, o Canadá e a Espanha, em nenhum deles os dois grupos de crianças foram considerados indistintamente para efeitos de intervenção. Ainda assim, revelou-se, do mesmo modo, ineficiente e desactualizado e objectos de críticas várias, entre as quais (Rodrigues, 2002):

- a) ser desajustado em relação aos valores democráticos;
- b) contribuir para a vulnerabilização de certos grupos, à partida já em desvantagem.

Questiona-se não só a capacidade da intervenção judicial junto das crianças como a sua própria legitimidade. O cariz paternalista das medidas e procedimentos previstos não contempla direitos processuais como o direito de audição e do contraditório. Por outro lado, trata-se de um modelo inoperante e esgotado face ao fenómeno em crescimento da delinquência juvenil, em relação ao qual a insegurança também crescente das populações reclama a repenalização da justiça de menores e a revisão da idade da inimputabilidade penal. Este modelo é ainda entendido como veículo e agente de uma visão redutora e empobrecedora da personalidade, que discrimina negativamente a criança em dificuldade e a sua família, limitando o acesso e exercício dos seus direitos, sob o argumento da sua protecção, que, muitas vezes, redundava na *vigilância burocrática do seu crescimento* (Epifânio, 2001). Aliás, a protecção assim entendida não seria mais do que *"a face de um dispositivo que, sob excesso de sua visibilidade filantrópica, oculta uma profunda vontade de excluir."* (Cândido de Agra In Magalhães, 2002, pp. 6-7).

A censura do modelo proteccionista é indissociável, quer no conteúdo, quer na oportunidade, da crise do Estado-Providência, declarada nos anos de 1980. Inicialmente, são sobretudo razões de ordem económica e financeira que motivam o desconforto e a dissonância cognitiva geradores de novas ideias. De facto, torna-se manifesta a incapacidade dos governos para assumirem os custos crescentes das respostas sociais face a uma população infantil e juvenil cujos riscos, potenciais e actualizados, aumentam a par das transformações sociais e

económicas, cujos subprodutos são a exclusão escolar, profissional e social. De acordo com Queoz (1989), a variedade de críticas dirigidas ao Estado-Providência é proveniente de múltiplos sectores e tendências da sociedade:

- a) dos pragmáticos e dos neo-liberais, que o acusam de ineficácia, defendendo a sua dispensabilidade;
- b) dos humanistas, que consideram que a sua intervenção não é consentânea com os valores da dignidade humana;
- c) dos cientistas sociais, que reputam a sua acção como discriminatória e estigmatizante.

Neste quadro, em que assumem relevo os valores da participação democrática, da cidadania e da responsabilidade solidária, é inevitável o questionamento activo do conceito e das práticas de protecção, modelado pelo debate internacional sobre o tema, corporizado na elaboração de novos instrumentos jurídicos de grande impacto e abrangência.

Dá-se então o debate entre o chamado *modelo de justiça*, que acentua a importância da defesa da sociedade, com respeito pelas liberdades, direitos e garantias dos menores, e o *modelo de protecção*, que defende a intervenção estatal na salvaguarda do interesse da criança, sem o reconhecimento do seu estatuto de sujeito processual (Epifânio, 2001). Não ignorando a tensão subjacente às tendências reguladoras — de controlo social — e emancipadoras — de construção da cidadania da infância e da juventude — coexistentes na justiça de menores, Pedroso (1998) defende, em contraponto, um *modelo participativo/democrático* dos actores sociais neste domínio, fundado numa concepção de responsabilidade solidária dos direitos individuais, em que o Direito das crianças e jovens assume a sua natureza eminentemente social.

A discussão destas ideias estimula a evolução dos quadros legislativos dos países que se filiavam na tradição proteccionista. Assim, no final da década de 1980 e início dos anos 90, a Espanha, a Bélgica, o Canadá e o Brasil introduzem alterações relevantes na sua legislação de menores, de forma a incorporar as novas ideias sobre o exercício efectivo dos direitos fundamentais das crianças que os instrumentos internacionais neste âmbito actualizam (Epifânio, 2001).

Em Portugal, o processo de reforma do direito e da justiça de menores, especialmente traduzido nas Leis de Protecção da Criança e Jovem em Perigo e Tutelar Educativa, inicia-se com:

➤ A constituição da *Comissão para a Reforma do Sistema de Execução de Penas e Medidas*, pelo Despacho n.º 20/MJ/96, do Ministério da Justiça, de 30 de Janeiro, publicado no D.R., 2ª série, n.º 35, de 10/2/96. Este grupo apresenta um conjunto de propostas legislativas e institucionais para a criação de um sistema de intervenção junto das crianças (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999), que, nos termos da Proposta de Lei n.º 265/VII, se pretendeu "*juridico-constitucionalmente legitimado, teleologicamente pré-ordenado à resolução dos problemas sociais e dotado de coerência dogmática e de eficácia funcional*" (Epifânio, op. cit., p. 17):

➤ A constituição de uma Comissão interministerial (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999), por despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, datado de 2/10/96 e publicado em D.R., 2ª série, n.º 262, de 12/96. A partir da análise das insuficiências do sistema vigente, a Comissão interministerial propôs linhas de acção para a reforma, da Lei e das instituições, e para a articulação eficiente da acção dos dois Ministérios no domínio das crianças e jovens em risco (Epifânio, op. cit.).

➤ Estas propostas são contempladas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97, de 3 de Outubro, publicada no D.R. - 1ª série - de 3/11/97, que enuncia uma política integrada para a família e a criança (Vilaverde, 2000), decorrente da reforma do sistema de protecção das crianças em risco em cinco dimensões: enquadramento legal e institucional, desenvolvimento e coordenação das respostas sociais, auditorias e estudos de dinamização e coordenação da reforma (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

➤ É constituída a Comissão de Reforma da Legislação de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, nos termos do Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social n.º 524/97, de 18/11/97, publicado no D.R., 2ª série, de 22/12/97.

➤ O Decreto-Lei n.º 98/98, de 18 de Abril, cria a rede nacional de centros de acolhimento temporário e de emergência e a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, com atribuições diversas, entre as quais se contam a promoção, execução da reforma e a

coordenação e apoio do trabalho desenvolvido pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

➤ É criada a Comissão de Reforma da Legislação sobre o Processo Tutelar Educativo, pelo Despacho n.º 1021/98, do Ministério da Justiça, de 31/12/97, publicado no D.R., 2ª série, n.º 13, de 16/1/98.

Relacionada a ineficácia da intervenção estatal junto das crianças que entram no sistema de justiça com a indiscriminação dos fenómenos sociais que protagonizam (Epifânio, 2001), esta reforma procede à distinção de duas vertentes da intervenção tutelar (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999):

- a dimensão da **protecção**, que ganha relevo nas situações em que os direitos das crianças são ameaçados por factores exteriores (maus-tratos, exclusão social, etc.);
- a dimensão **educativa**, estritamente limitada às situações desviantes em ruptura evidente com a ordem jurídica estabelecida (Proposta de Lei n.º 266/VII, Diário da Assembleia da República, II série A, n.º 54, de 17 de Abril de 1999).

As Leis de Protecção da Criança e Jovem em Perigo e Tutelar Educativa⁶ procuram diversificar as respostas conforme a especificidade dos actos praticados, regulando a primeira a intervenção protectora sobre as crianças vitimadas; a segunda combina a protecção com a intervenção educativa, designadamente criando activamente condições para a compreensão dos valores e regras elementares da convivência social (Rodrigues, 2002).

Não obstante a sua diferenciação, as duas formas de intervenção tutelar – de protecção e educativa – procuram combinar-se em soluções de continuidade (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo

A exposição de motivos da Proposta de Lei n.º 265/VII (Epifânio, 2001) esclarece a opção pela designação de *crianças e jovens em perigo*, constituída como conceito jurídico, em detrimento da designação em alternativa de *crianças e jovens em risco*. Tomando como exemplo o artigo 1918.º do Código Civil, a primeira é considerada mais delimitada, argumentando que

⁶ As duas leis entraram em vigor no dia 1 de Janeiro de 2001.

"nem todos os riscos para o desenvolvimento da criança legitimam a intervenção do Estado e da sociedade na sua vida e autonomia e na sua família" (Epifânio, op. cit., p. 18). São, pois, tuteladas por esta lei apenas as situações e circunstâncias que possam pôr em causa a segurança, saúde, formação e educação ou o desenvolvimento da criança ou jovem, cuja protecção, de acordo com o artigo 69.º da Constituição da República Portuguesa — anteriormente citado — compete ao Estado garantir. De um modo geral, adoptando uma concepção extensa de mau-trato infantil, proposta noutras ocasiões (Martins, 2002), pode dizer-se que constituem perigo as situações de mau-trato ou de risco de mau-trato, ou seja, na sua forma actualizada ou eventual⁷.

A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro) pretende salvaguardar os direitos das crianças cujos pais ou responsáveis se revelem capazes de comprometer a sua saúde, o seu desenvolvimento e educação, ou incompetentes para as proteger face a perigos colocados por terceiros ou pelas próprias crianças. Neste sentido, visa suprir ou compensar e corrigir a incompetência parental que coloque em risco as crianças, radicando aqui a legitimidade das intervenções decorrentes.

O texto da Lei não é exaustivo na descrição das situações de risco, que enuncia no art. 3º, n.º 2. Considera-se em perigo a criança que (DR - I Série - A, n.º 204, de 1-9-99):

- a) está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem

⁷ Pedroso (1998) faz uso intermutável das expressões *crianças em situação de perigo* e *crianças em situação de risco*, considerando-as como substantivamente sinónimas, apenas assumindo diferentes enunciações conforme os discursos, remetendo a primeira para a perspectiva jurídica e a segunda, para a perspectiva da política social.

que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

A intervenção tutelada por esta Lei subordina-se a dez princípios ditos orientadores (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999):

- a) **interesse superior da criança** — de acordo com Leandro (1995, 1997), trata-se de uma noção mal delimitada, que exige um esforço interdisciplinar e interinstitucional permanente de interpretação, tendo em conta considerações complexas de ordem ética, científica, técnica e cultural, nem sempre convergentes, e a pluralidade de interesses e direitos envolvidos;
- b) **privacidade** — a intervenção no âmbito desta Lei deve salvaguardar os direitos à imagem, intimidade e reserva da vida privada das pessoas envolvidas no processo, em especial das crianças e dos seus agregados familiares;
- c) **intervenção precoce** — a intervenção deve ser atempada e oportuna, tanto possível imediata à tomada de conhecimento das situações consideradas de perigo;
- d) **intervenção mínima** — as medidas tomadas devem envolver exclusivamente as instâncias legitimadas para o efeito, subordinando-se ao princípio do mínimo suficiente — a medida eficaz menos intrusiva — que garante a economia de meios e a redução das perturbações decorrentes da introdução de entidades alheias ao sistema familiar e natural das crianças e jovens. É dada prioridade à inserção da criança no seu contexto sócio-familiar, com o mínimo de constrangimentos impostos, em respeito pela sua liberdade e auto-determinação⁸;
- e) **proporcionalidade e actualidade** — a intervenção deve ter objectivos bem definidos, justificando-se na estrita medida da sua adequação à consecução dos mesmos;
- f) **responsabilidade parental** — as medidas encetadas no âmbito desta Lei são inclusivas dos pais, responsáveis pelos filhos e co-responsáveis pelo processo de protecção;

⁸ A este propósito é interessante convocar a legislação holandesa mais recente que estabelece as metas formais da assistência prestada às crianças; convergente com a orientação geral da legislação portuguesa actual, estipula as suas características: tão oportuna quanto possível, tão mínima quanto suficiente, tão curta quanto baste (Madge, 1994).

- g) **prevalência da família** — a família, de origem ou adoptiva, é considerada o contexto natural de vida das crianças;
- h) **obrigatoriedade da informação** — o envolvimento dos actores, pais e crianças, no processo de protecção requer a sua informação sobre os seus direitos, motivos e forma da intervenção;
- i) **audição obrigatória e participação** — tantos os pais como as crianças devem ser ouvidos na definição do processo de que deverão participar;
- j) **subsidiariedade** — a intervenção junto das crianças e jovens é afectada a três instâncias que operam em diferentes níveis: as entidades competentes em matéria de infância, as comissões de protecção de menores e, por último, as instâncias judiciais. Só o insucesso ou inadequação da intervenção num dado nível pode justificar a intervenção do seguinte, numa sequência de formalização gradual em que os tribunais surgem como recurso de final de linha, quando todas as outras instâncias se revelaram ineficazes para fazer face aos problemas que envolvem as crianças.

As Comissões de Protecção de Menores — doravante designadas como Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo — são reestruturadas, desempenhando um papel de relevo, no *centro do sistema*, enquanto entidade oficial interinstitucional e interdisciplinar não judiciária que articula a participação dos principais agentes da comunidade na promoção dos direitos e na prevenção das situações de perigo — na modalidade de comissão alargada — na intervenção em situações concretas que representem perigo para crianças ou jovens — na modalidade de comissão restrita. A composição destas Comissões é definida, revendo-se a posição do Ministério Público, cuja articulação e coordenação eficiente com os vários intervenientes a nível comunitário, administrativo e judicial é acautelada (Epifânio, 2001; Pedroso, 1998).

Caracterizada por uma maior ênfase no envolvimento e participação da comunidade de inserção dos menores, a Lei de protecção atribui ao Estado um novo papel, como parceiro social, dinamizador das *"energias locais potenciadoras do estabelecimento de redes de desenvolvimento social"*⁹ (Epifânio, 2001, p. 17).

⁹ Esta orientação insere-se num movimento mais global, a nível internacional, em que a comunidade assume uma responsabilidade progressiva nas respostas a situações de risco e inadaptação de crianças e jovens — são os casos da França, da Bélgica e da Itália. Nos E.U.A. e no Reino Unido são as comunidades locais que definem o

A intervenção de protecção, quando coordenada pelas entidades com competência em matéria de infância ou pelas Comissões de Protecção das Crianças e Jovens, requer o consentimento dos pais e a não-oposição das crianças maiores de onze anos.

As medidas a aplicar pelas Comissões, ou em processo judicial por decisão negociada, devem integrar um acordo de promoção e protecção (art. 36.º) de que constam (art. 55.º):

- a) a identificação do responsável pelo acompanhamento do caso;
- b) o seu prazo de vigência e de revisão do processo;
- c) as declarações de consentimento ou de não-oposição necessários;
- d) outras especificações de acordo com o tipo de medidas adoptadas.

A intervenção levada a cabo pelas instâncias não judiciárias, nomeadamente pelas Comissões de Protecção das Crianças e Jovens, é configurada pelas medidas de promoção dos direitos e de protecção, a que a referida lei dedica o Capítulo III. De acordo com o disposto no art. 34.º, estas medidas visam:

- a) afastar o perigo em que as crianças se encontram;
- b) proporcionar-lhes as condições de protecção e promoção da sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento;
- c) garantir a recuperação física e psicológica das crianças que sofreram qualquer forma de exploração e abuso.

Com estes objectivos, são previstas as seguintes medidas, aplicáveis pelas Comissões de Protecção e pelos Tribunais (art. 35º):

- a) apoio junto dos pais, traduzido no apoio psicopedagógico, social e, eventualmente, económico, à criança ou jovem e, em certos casos, extensivo ao agregado familiar, nos termos do art. 42º, que pode ainda beneficiar de um programa de educação parental;

que constitui transgressão, cabendo aos tribunais, a nível nacional, lidar com as situações identificadas (Queloz, 1989).

- b) apoio junto de outro familiar, traduzido na colocação da criança/jovem sob a guarda de um familiar, e, se necessário, com apoio psicopedagógico, social e, eventualmente, económico;
- c) confiança a pessoa idónea, não familiar, sob cuja guarda a criança é colocada, e que pode ser o candidato à sua adopção, conforme o parecer do organismo competente da segurança social;
- d) apoio para a autonomia de vida, se o jovem tiver mais de quinze anos, e o apoio psicopedagógico, social e económico puder capacitá-lo para viver autonomamente;
- e) acolhimento familiar;
- f) acolhimento em instituição.

A adesão e responsabilização dos pais constitui critério preferencial na escolha da(s) medida(s) adequada(s), privilegiando-se igualmente a sua execução no meio natural de vida (Epifânio, 2001).

Os conteúdos das medidas, bem como as condições da sua execução, nomeadamente a duração, revisão e cessação, são previstos e regulados. Por exemplo, para a definição do projecto de vida da criança/jovem, recomenda-se o acolhimento de curta-duração em equipamentos de acolhimento temporário pertencentes à rede nacional de centros de acolhimento temporário e de emergência (Epifânio, op. cit.).

As situações de emergência e os procedimentos de urgência são contemplados nos termos da nova legislação.

Nas situações de emergência aplicam-se medidas provisórias, também usadas nas situações de diagnóstico e posterior encaminhamento das crianças, que num prazo máximo de seis meses deverão dar lugar a medidas definitivas (art. 37º).

Já os procedimentos de urgência, activados nas situações de perigo imediato para a criança, podem ser levados a efeito quer pelos organismos com competência em matéria de infância e juventude, quer pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, mesmo sem o consentimento ou com a oposição activa dos responsáveis pela guarda da criança, devendo aquelas solicitar a intervenção do tribunal ou das forças policiais, que, em tempo oportuno, informarão o Ministério Público. As crianças nestas situações podem, assim, ser retiradas pelas

autoridades policiais das circunstâncias de perigo, garantindo-se-lhes protecção de emergência em estabelecimentos de acolhimento temporário ou noutros locais considerados adequados (art. 91º). Informado pelo Ministério Público, o Tribunal deverá pronunciar-se num prazo máximo de 48 horas, confirmando as providências já tomadas ou determinando outras que considere mais convenientes (art. 92º).

Nas áreas que não sejam abrangidas pela jurisdição dos Tribunais de Família e Menores, compete aos Tribunais de Comarca garantir os trâmites destes processos judiciais (Epifânio, 2001).

A Lei Tutelar Educativa

A Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro) aplica-se às crianças cuja conduta é transgressora, visando a sua educação para o Direito e os valores fundamentais da vida em sociedade (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). A educação é aqui entendida como correcção de *"uma personalidade que apresenta deficiências de conformação com o dever-ser jurídico mínimo e essencial (corporizado na lei penal) e não meras deficiências no plano moral ou educativo geral"* (Epifânio, op. cit., p. 92).

Trata-se de uma lei tutelar, na medida em que contempla o dever constitucionalmente garantido de protecção das crianças e jovens a cargo do Estado; é uma lei educativa, porque pretende prevenir infracções futuras e garantir a segurança da sociedade, criando condições especialmente intencionalizadas no sentido de promover nos seus membros mais jovens em situação de (para)delinquência o respeito dos valores e das normas da sua comunidade e a interiorização de *"uma ideia de interdito"* (Souto de Moura, 2000, p. 38).

Estabelece o limite etário da imputabilidade penal nos dezasseis anos e a idade mínima da abrangência da intervenção tutelar educativa nos doze anos (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Independentemente do acto praticado, se a criança tem menos de 12 anos, considera-se que não reúne as condições psicobiológicas e a maturidade psicossocial tidas como requisitos da educação para a responsabilidade jurídica e da pedagogia da responsabilidade social que caracteriza a intervenção tutelar educativa (Rodrigues, 2002), designadamente, de acordo com Formosinho-Simões (2002), a capacidade de:

- a) prever as consequências dos seus actos e avaliar o risco inerente,
- b) auto-regulação e controlo dos seus impulsos,

- c) avaliar a gravidade das acusações de que possa ser objecto,
- d) avaliar as implicações decorrentes do crime na organização da vida futura.

Na exposição de motivos da Proposta de Lei n.º 266/VII (Epifânio, 2001), é fundamentada a definição destes limites etários e do tipo de resposta considerada adequada. O abaixamento do limite etário da imputabilidade penal, de forma a circunscrever as intervenções no âmbito do direito penal, proposto por certos sectores de opinião e concretizado em alguns países¹⁰, com o argumento de que a inimputabilidade em razão da idade não corresponde a uma presunção legal de imaturidade, é rejeitado, sendo aduzidos os seguintes motivos:

- a) do ponto de vista político-criminal, a acção penal constitui a forma de intervenção estatal mais grave, que associa conotações sociais altamente estigmatizantes, entendendo-se dever evitar a sujeição dos menores de dezasseis anos a este sistema;
- b) do ponto de vista dogmático, mesmo admitindo a capacidade do menor de dezasseis anos de avaliar a ilegitimidade da conduta e de auto-determinar o seu comportamento de acordo com uma variedade de regulações, é aceitável o argumento da incapacidade de culpa do menor, que, em termos jurídico-penais, consiste num *juízo ético-social* de reprovação da personalidade, cujo desenvolvimento se presume todavia em curso.¹¹

Não obstante a aproximação inegável ao processo penal, no qual colhe inspiração, em particular no que toca aos princípios ditos *garantísticos* — da legalidade processual, da audição, do contraditório e da judicialidade — a observância dos princípios acima enunciados define a especificidade própria do âmbito da sua intervenção (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Saliente-se, em especial, o princípio do contraditório, em que a audição da *outra parte* tem um sentido distinto do do processo penal; mais do que auscultar os interesses contrários em presença, pretende garantir a participação das partes envolvidas, portadoras de perspectivas próprias sobre um interesse plural. A decisão do tribunal, tendo em conta os contributos dos vários participantes no processo, não se restringe a estes, definindo autonomamente os seus fundamentos (Epifânio, 2001).

¹⁰ O limite etário da inimputabilidade penal é variável nos diversos países europeus, que oscilam entre os sete e os dezoito anos (Formosinho-Simões, 2002).

¹¹ Do ponto de vista psicológico, este parece ser um argumento dificilmente sustentável, parecendo arbitrário e convencional o estabelecimento de um momento de definição definitiva da organização da personalidade.

Outro aspecto a considerar é a representação da criança no processo judicial, à qual, na opinião de alguns autores, não tem sido prestada a devida atenção: "*A prática demonstra efectivamente que, em diversas situações de crianças desprovidas de meio familiar normal, nem a lei, nem a sua aplicação, garantem actualmente uma representação activa e esclarecida, eficaz, baseada no afecto, no conhecimento exacto das condições de vida e necessidades da criança, na consciência dos seus direitos, na responsabilidade (...)*". Por este motivo, considera-se necessário "*repensar a lei e a prática neste domínio e simultaneamente desenvolver acções que procurem radicar na nossa cultura que é um dever de cidadania a disponibilidade e a preparação para a representação efectiva das crianças como também dos que, por deficiência, não têm capacidade para gerir a sua pessoa e os seus bens*" (Leandro, 1998, p. 14).

Uma das similitudes que a intervenção tutelar mantém com a acção penal encontra-se ao nível do conjunto de valores cuja transgressão se considera legitimar a intervenção do Estado. Este núcleo valorativo, que condensa as representações dominantes e os consensos sociais num dado período, é circunscrito pelas normas criminais. Assim entendidas, constituem um quadro de referência dos grupos sociais a que respeitam, estipulando os mínimos de adesão para os seus membros. A ilicitude penal define o *mínimo ético*; em última instância, visa a protecção de uma certa representação de sociedade actual ou futura de que o Direito é parte e que traduz, mas não dirige nem promove (Souto de Moura, 2000).

No âmbito desta lei, a intervenção estatal em caso de transgressão visa a educação do menor para o Direito e os seus valores fundamentais, partilhados pela sua comunidade de pertença, mediante a interiorização das normas e dos valores jurídicos (Epifânio, 2001). Neste sentido, concretiza uma possibilidade de conciliação entre "*a transmissão, consolidação e defesa dos bens e valores sociais com o respeito pela dignidade, direitos e liberdades individuais*" (Souto de Moura, 2000, p. 24)

A ofensa a bens jurídicos fundamentais, traduzida na prática de um acto com relevância jurídica, constitui um requisito da intervenção tutelar educativa, que assim se aproxima da lei penal. Todavia, e contrariamente a esta, a sua finalidade não é a repressão e punição do comportamento considerada como crime. Orientada no interesse da criança/jovem, que tem direito a usufruir das condições necessárias ao desenvolvimento socialmente adequado da sua personalidade (Epifânio, 2001), a intervenção estatal deve ser excepcional, limitando-se ao mínimo necessário, do ponto de vista ético e social. A legitimidade da intervenção estatal,

confrontada com o direito dos pais, decorre da gravidade dos factos que podem motivá-la, que assim têm de ser qualificados como crime. Da sua análise, concluir-se-á ou não da necessidade de educação para o Direito (Rodrigues, 2002). Nos casos em que a confirmação da necessidade de correcção da personalidade não se verifique, a autonomia da criança sobreleva a defesa dos bens jurídicos e expectativas sociais, isto é, a prática de um acto tipificado na lei penal constitui um factor necessário mas não suficiente ou determinante da aplicação das medidas educativas. Trata-se de um aspecto que afasta e distingue este tipo de intervenção da acção penal, constituindo o direito tutelar educativo como um direito autónomo (Epifânio, 2001).

Num período em que a politização e reinterpretação mediática da violência a dramatiza, com impacto na atitude social, cujo sentimento de crise retira espaço aos laços de solidariedade, trata-se de uma Lei que pretere uma eventual lógica de afrontamento da violência, mediante o recurso ao direito penal ou a soluções repressivas, acentuando a educação para a cidadania, fundada na responsabilização e não na criminalização, distinguindo o que Rodrigues (2002) chama *ilegalidade subversiva* do crime.

A importância de atender às exigências colocadas pelo respeito à dignidade da crianças, pela sua educação e pelas necessidades de protecção, recomendam a adopção de uma atitude flexível que opere a convergência operante e eficaz entre a formalidade requerida pelos processos judiciais e o consenso dos seus participantes (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). A noção de tempo processual assume aqui novos contornos, dada a rapidez das mudanças e a urgência das necessidades dos indivíduos em desenvolvimento. Como afirmam Goldstein, Freud e Solnit (1980), porque a criança não tem a mesma percepção do tempo que os adultos, qualquer medida dilatória ou adiamento de uma decisão poderão ser-lhe prejudiciais. Assim, os prazos são reduzidos, simplificando-se os procedimentos, de forma a garantir a actualização contínua do conhecimento da evolução de cada caso (Epifânio, 2001). Ao tribunal compete a fixação da forma de execução da medida tutelar seleccionada, usando de flexibilidade na sua adequação às condições de vida e desenvolvimento do menor e nas possibilidades de supervisão, acompanhamento da sua execução e revisão periódica da sua aplicação. A adesão do jovem é considerada um aspecto de grande importância para a eficácia da medida tutelar, pelo que deve ser activamente promovida (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

Esta lei incorpora a ideia de mediação, que se inscreve numa tradição alternativa, quer ao modelo de justiça, quer educativo. Trata-se do modelo de justiça reparadora ou restauradora, em que os conceitos de *perda causada*, *obrigação de reparar* e de *satisfação das partes*, ganham sentido (Epifânio, 2001).

É inegável a vertente protectora das medidas tutelares, assim inscrita num projecto educativo com uma orientação própria. Na realidade, a interocorrência entre as necessidades educativas e as necessidades de protecção está prevista, podendo uma criança ou jovem, sujeita a medidas tutelares, ser igualmente alvo de medidas de protecção. Os sistemas e as instâncias de justiça e protecção não são, assim, antinómicos, sendo desejável a sua articulação eficaz, especialmente em certos casos (Epifânio, op. cit.). A justiça de menores não deve ser compartimentada ou redutora e catalogadora das crianças como *menores em risco* ou *menores infractores* (Pedroso, 1998); pelo contrário, as vertentes assistencial e educativa pretendem-se comunicantes no conceito e na prática, até porque a realidade assim o exige: as situações de risco não requerem apenas medidas de carácter assistencial, mas também de natureza educativa e de promoção de direitos. Por vezes, estas medidas têm mesmo carácter coercivo, devendo ser impostas pelo tribunal. Por outro lado, as situações de (para)delinquência aparecem fortemente associadas a situações de vulnerabilidade social, requerendo, da mesma forma, intervenções multimodais. À opção por um direito de protecção uno e indiferenciado não se opõe um direito dual, de natureza exclusivamente civil para as crianças em risco e sucedâneo do direito penal para as crianças infractoras. Na opinião de Pedroso (1998), as finalidades últimas de promoção da cidadania e de inserção social justificam a conjugação das dimensões de protecção e tutelar educativa do Direito de menores, que, sempre que possível, se pretende concertado e negociado por todos os seus interlocutores relevantes, pluri e interdisciplinar, garante último do respeito pelos direitos, liberdades e garantias das crianças e dos seus representantes legais.

Do conjunto de mecanismos do sistema jurídico português que procuram salvaguardar os direitos fundamentais das crianças, garantindo um desenvolvimento globalmente harmonioso, em condições normais de afecto e sem rupturas traumáticas, Leandro (1997) salienta, a par do instituto da tutela, o regime do poder paternal, da adopção e do acolhimento familiar¹², que assim se configuram como soluções jurídico-legais face a situações de risco para as crianças.

¹² Os institutos da adopção e do acolhimento familiar serão oportunamente analisados.

A regulação do poder paternal, da competência do tribunal, é obrigatória em caso de divórcio, abrangendo aspectos considerados importantes para a manutenção das condições adequadas de existência, desenvolvimento e relação das crianças filhas de casais em dissociação conjugal. Entre aquelas contam-se a atribuição da guarda do(s) menor(es) e da sua representação legal, o regime de visitas do progenitor a quem não são confiados, incluindo os períodos de férias e dias de aniversário, e a pensão de alimentos.

De particular interesse são as alterações introduzidas referentes à guarda conjunta ou, mais correctamente, ao exercício conjunto do poder paternal. Em 1995, a Lei n.º 84/95 modifica o art. 1887.º – A do Código Civil, de forma a permitir aos pais em situação de divórcio o exercício comum do poder paternal. Compete ao magistrado judicial e ao Ministério Público sugerirem explicitamente esta solução alternativa, tentando obter o acordo dos pais em relação a esta decisão. Apenas nos casos em que tal se revele impossível é que a criança deverá ser confiada a um dos progenitores, que deterá o poder paternal, devendo essa decisão ser devidamente fundamentada, nos termos do n.º 2 do art. 1906 do Código Civil. Deste modo, é salvaguardado o direito das crianças a ambos os pais, mesmo nas situações de divórcio, promovendo a responsabilização dos dois progenitores — incluindo aquele com o qual a criança não vive — por todas as decisões relativas à vida dos filhos. Define-se assim uma solução de co-parentalidade ou de exercício partilhado da parentalidade em nome do interesse superior da criança, defendido por decisão negociada e participada dos pais.

A legislação brevemente analisada não esgota o Direito de Menores português, cujo estudo extravasa o objectivo aqui proposto. Antes se pretendeu traçar alguns dos marcos fundamentais da evolução da justiça de menores ao longo do século passado, com particular relevo para a dilucidação da representação de risco.

Em síntese

A experiência do risco é profundamente humana, geneticamente vinculada à espécie e ao indivíduo, propulsora da evolução e parte activa do desenvolvimento. Todavia, a ideia de risco, que margina com a vivência subjectiva do contingente e desconhecido, tem vindo a ser reelaborada ao longo dos tempos, condicionando a relação dos indivíduos e grupos com esta representação partilhada. No dizer de Beck (1992), operou-se uma redefinição dos motivos dos grupos sociais, que, actualmente, substituem a procura da consecução de bens e valores pela prevenção dos males, o que se traduz na estruturação de uma posição globalmente defensiva. Neste contexto, o risco assume um protagonismo ímpar, convertendo-se em objecto privilegiado de análise. Subjacente está a ideação onnipotente de controlo que permitiria ultrapassar as inseguranças estruturais e vencer a incerteza pelo conhecimento, criando-se um conjunto de dispositivos capaz de prever os problemas e de os evitar.

O aparato técnico-científico agora exigível aos profissionais da protecção infantil decorre das novas exigências que se lhes colocam; compete-lhes não apenas a determinação do mau-trato, mas também, e sobretudo, a avaliação do risco. A diagnose e diagénese, no fundo a constatação e compreensão dos produtos do desenvolvimento retrospectivo, são já insuficientes; a necessidade de uma atitude proactiva obriga a abordar o desenvolvimento prospectivamente, à prognose. De acordo com Anglin (2002), a passagem do domínio dos factos para o das previsões, um território onde confluem diversas racionalidades produtoras de diferentes perspectivas, contribui para a erosão da credibilidade dos profissionais, cujas opiniões se revelam insustentavelmente falíveis.

O modelo de existência a que se aspira exclui o risco, como se este não se entretencesse com as malhas do viver. Confinando-o progressivamente a padrões de vida não desejáveis, procura banir ou negar os motivos mobilizadores da angústia humana e com eles as possibilidades de adversidade. Deste modo, a ideia de risco desdobra-se, associando pelo uso o sentido de desvio em relação a uma referência normativa implícita, concretizado em trajectórias existenciais que assim se tornam desviantes. O acervo crescente de factores de risco transita dos perfis individuais para os grupos, comportamentos e contextos, sem perder, no entanto, a sua conotação desviante e associando a reprovação implícita. Acresce ainda a falta de bases de segurança e de gestão partilhada da probabilidade de adversidade, dado o isolamento a que o risco, assim entendido, vota os indivíduos e populações afectadas – estão criadas as condições

propícias para a sua reprodução e perpetuação, num destino inalienável. É assim que uma ideia probabilística, de base matemática, com consequências psicossociais, é axiologicamente assimilada e moralizada. Risco e desvio tornam-se, deste modo, noções fronteiriças tanto no conceito como na vida.

Por outro lado, se a ideia de risco incorpora o futuro e a normatividade, gradualmente, também inscreve a noção de complexidade. Os riscos simples, passíveis de interpretações unifactoriais, passam a assumir-se como multidimensionais, agregando factores que interactuam entre si e ao longo do tempo. É assim posta em causa a definição de percursos lineares de evolução, questionando-se todo o determinismo. O tempo e a circunstância, o biológico, o psicológico e o social, enfim, todas as dimensões do viver participam na definição do risco, conjugando-se em combinações diversas, traduzidas em realidades complexas que desafiam as generalizações e comprometem as previsões.

O risco da criança em situação de desprotecção ganha visibilidade em três dimensões fundamentais: sócio-familiar, jurídico-legal e ao nível da saúde mental.

Anglin (op. cit.) alerta para as fórmulas conceptuais simples, cuja eficácia pode levar a prescindir do pensamento reflexivo: conceitos como o da prioridade dos direitos da criança, do seu superior interesse, da sua segurança e bem-estar, podem incorrer na abstracção e no isolamento dos problemas dos menores em risco, cuja solução imediata mais óbvia se afigura então como a retirada à família. Pelo contrário, o risco na infância é necessariamente uma questão familiar, face à qual uma intervenção de mero evitamento de abusos e danos se revela redutora, insuficiente e, por isso, imprópria. Recriar mais-valias na família e na comunidade, promover o bem-estar e a saúde das crianças, capacitar todos os elementos envolvidos na situação de risco para gerirem as adversidades com que se confrontam requer modos de acção construtivos – uma atitude que, face a riscos complexos, desencadeie respostas igualmente complexas e multidimensionais, que previnam maus futuros construindo melhores presentes.

2.1. POLÍTICAS PARA A INFÂNCIA, SERVIÇOS SOCIAIS E
PROTECÇÃO INFANTIL

2.1.1. Considerações gerais

2.1.2. A realidade portuguesa

2.2. OS SERVIÇOS DE PROTECÇÃO INFANTIL

2.2.1. As solicitações dos serviços de protecção infantil

2.2.2. O aumento, diferenciação e especialização dos serviços

2.2.3. As metas e objectivos dos serviços de protecção

2.2.4. O processo de protecção infantil: elegibilidade, organização funcional e procedimentos

2.2.5. A eficácia do sistema de protecção infantil

2.2.6. A investigação e a acção no domínio da intervenção social

2. AS RESPOSTAS SOCIAIS

2. AS RESPOSTAS SOCIAIS

2.1. POLÍTICAS PARA A INFÂNCIA, SERVIÇOS SOCIAIS E PROTECÇÃO INFANTIL

2.1.1. Considerações gerais

Nas sociedades modernas, o Estado estabelece com as crianças em desenvolvimento uma variedade de relações. A diversidade de acções sociais promovidas pelas suas instituições articula-se de forma progressivamente mais coerente, até culminar na definição de políticas para a infância, ou seja, de um *“conjunto de actuações avalizadas pelas instâncias públicas que têm como propósito a repercussão positiva nas circunstâncias de vida da população infantil”* (Casas, 1998a, p. 305).

Na opinião de Casas (op. cit.), estas políticas continuam a ocupar um lugar secundário no quadro das políticas sociais em geral, surgindo entre as mais débeis, senão as mais débeis, das políticas sectoriais, não obstante haver especialistas que as entendem como componente axial das políticas familiares e sociais (Leandro, 1997).

Se, nos vários países europeus, as políticas para a infância diferem significativamente, todas elas contemplam um sistema dito de *bem-estar social* (*“social welfare”*), no qual se inserem os sistemas de protecção da infância, que apresentam uma notável diversidade de serviços e prestações (Casas, 1998a). De acordo com Madge (1994), a qualidade dos serviços prestados às famílias e às crianças depende, sobretudo, da relevância que o *Estado do bem-estar* assume em cada país e da organização dos serviços em termos centrais e regionais. Todavia, constituem uma verdadeira minoria os governos que priorizam a protecção infantil na definição das suas políticas ou, na lógica formalmente inaugurada pela Convenção dos Direitos da Criança, que têm verdadeiras políticas de promoção da qualidade de vida das crianças (Casas, 1998a). Não obstante, é sua incumbência especial a promoção de políticas especificamente dirigidas às crianças e jovens em risco, bem como a criação activa e intencional de condições e o cumprimento dos requisitos que garantam a sua consecução (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

A partir de meados da década de 1980, a par da ampliação e complexificação do conceito de mau-trato infantil, e da consciencialização pública em relação a este fenómeno, traduzidas no

discurso oficial, paradoxalmente, a prática da prevenção neste domínio assume formas progressivamente circunscritas, reveladoras de entendimentos cada vez mais redutores. Os programas estatais de bem-estar de largo espectro até então desenvolvidos, que concretizavam políticas de prevenção primária, são objecto de críticas diversas sobretudo centradas na sua ineficácia onerosa e na (i)legitimidade da intervenção estatal no domínio privado das famílias quando não existem evidências consistentes de (risco de) mau-trato que o justifiquem. Terá sido o descrédito no ideal de reabilitação e na reforma social, globalmente entendida, a motivar esta transformação. No contexto de uma economia em dificuldades e do fracasso da crença benevolente na possibilidade de recuperação psicossocial de qualquer indivíduo, emerge uma atitude conservadora que procura reduzir a função estatal, limitando os investimentos em função da sua eficácia antecipada, cuja máxima sintetizadora Parton e Parton (1992) traduzem no aforismo *menos danos em vez de mais bens*. No âmbito do mau-trato infantil, a prevenção passa a identificar-se com a protecção dos menores. A noção de protecção infantil vigente até aos anos de 1980, que "*confirma os estereótipos da criança inocente e indefesa, defende a família nuclear, evita a identificação do poder masculino e nega o acesso da criança ao conhecimento e ao poder*" (p. 78), atinge assim a fase de esgotamento. Se a renovada expressão *protecção de menores* tem o mérito de focalizar a atenção na criança, impondo-se a designações alternativas menos objectivas e mais globais, também parece significar mudanças importantes ao nível do pensamento e da prática profissional neste domínio. Na realidade, traduz uma percepção restrita das causas subjacentes ao mau-trato infantil, entendido com um problema particular e localizado. Consequentemente, tanto os métodos de avaliação e intervenção como o próprio conceito de protecção do menor se vêem cingidos por esta concepção limitada e limitativa. Neste quadro de referência, a prevenção pode ser entendida como a identificação e gestão do risco, tendo em vista evitar a sua actualização.

Uma concepção distinta e oposta do sistema de protecção infantil concorre com esta. Packman e Randall (1992) subscrevem-na. Na opinião destes investigadores, a protecção da criança no seio da própria família apenas poderá beneficiar de uma série completa e flexível de serviços de apoio. A política e a prática no domínio dos maus-tratos infantis dependem cada vez mais do contexto mais vasto dos serviços para as crianças e para as suas famílias; a protecção não pode substituir a provisão do bem-estar. Por estas razões, Parton e Parton (1992) advogam uma compreensão e prática alargadas da noção de prevenção, baseada num sistema de serviço universal, disponível para quem tem menores sob a sua responsabilidade. Criar mecanismos

facilitadores do acesso das crianças e jovens aos recursos disponíveis, tendo em consideração a sua posição social, é a tarefa que, na opinião destes especialistas, se impõe, uma vez que, mais do que as medidas pontuais e particulares de avaliação do perigo e de intervenção no seu desenvolvimento, poderiam reduzir substancialmente as necessidades de protecção.

A prevenção dos maus-tratos infantis deve, assim, constituir uma prioridade do sistema de protecção infantil, inserida no conjunto coerente de políticas de promoção do bem-estar que, a par de outros agentes institucionais, os serviços sociais protagonizam. Os três níveis de prevenção — primária, secundária e terciária — devem ser concertados em políticas integradas para a infância que partam do conhecimento concreto da realidade, e em particular do registo de vítimas de maus-tratos, e incluam a diversidade de partes envolvidas: os governos e as suas instituições, as O.N.G., a sociedade civil e as suas associações, as universidades e os investigadores, com especial relevo para (Magalhães, 2002):

- 1) os **técnicos que trabalham com as crianças** e a sua formação profissional específica, dotando-os de capacidade técnica, de competências relacionais, de conhecimento social e experiência neste domínio;
- 2) o **sistema de saúde**, que presta cuidados básicos à totalidade da população, e que a esse nível desempenha um papel de extrema importância na promoção dos cuidados prestados às crianças, provendo um suporte médico de continuidade à família e funcionando como uma agência de pedagogia social; também ao nível da prevenção secundária e terciária, na detecção (precoce), diagnóstico e intervenção relativos às situações de risco e às crianças vítimas de mau-trato;
- 3) o **sistema legal e judicial**, que desempenha um papel relevante em termos das representações sociais, constituindo-se igualmente como agente de pedagogia social, de prevenção do mau-trato, através do efeito dissuasor da punição, e facilitador da resolução das situações conflituais entre o agressor e a vítima, pelo exercício da mediação;
- 4) a **intervenção psicossocial**, concretizada no apoio às famílias, com programas de educação parental, visitas domiciliárias, acompanhamento às consultas materno-infantis e programas de apoio por grupos familiares anónimos, que visem a promoção das relações pais-filhos e da competência parental e a optimização do funcionamento das redes formais e informais de recursos;

- 5) a **intervenção sócio-educativa**, orientada para a melhoria do nível educacional da população, da qualidade dos cuidados prestados à infância, e para a redução das situações de desvantagem e exclusão social. As creches, jardins-de-infância, amas, escolas e colégios, são instrumentos essenciais de uma política de prevenção a este nível;
- 6) a **intervenção comunitária**, nomeadamente através do fortalecimento e dinamização das redes e parcerias, na organização de campanhas de informação e sensibilização e a formação, com envolvimento activo dos meios de comunicação social, e no encorajamento da participação da comunidade.

Trata-se, pois, de um empreendimento colectivo e global, organizado em vários planos de acção/intervenção: ao nível das políticas europeias, nacionais e locais, ao nível da administração pública e da gestão integrada da intervenção social, ao nível simbólico e cultural – da promoção de uma cultura orientada para a infância – ao nível da investigação e da monitorização das práticas (Sarmiento, 2003).

O entendimento do que deve ser a protecção infantil vai assim evoluindo por entre ambiguidades e incoerências expressas tanto ao nível da enunciação retórica como da prática:

- por um lado, o princípio de evitar tanto quanto possível a separação das crianças em relação à sua família parece progredir no sentido do consenso (Casas, 1998). A prestação de apoio às crianças no seu *habitat* natural encontra justificação na medida em que é aqui que elas têm as suas raízes e se reconhecem; mesmo que temporariamente sejam removidas do contexto familiar, a maior parte delas há-de retornar e aqui crescer (Hearn, 1997). Em consequência, assiste-se à reformulação dos serviços prestados no sentido da oferta de modalidades de apoio familiar mais diversificadas e extensas de forma a, de acordo com o espírito das legislações nacionais e internacionais, tornar sustentável a permanência da criança na família;

- por outro, observa-se a progressiva e concomitante restrição do investimento e da aplicação dos recursos no atendimento das crianças com necessidades de protecção, ou seja, maltratadas.

O que está em causa é a construção social desta área de intervenção, que incorpora não só as reflexões académicas, os resultados dos relatórios de investigação e os dados da prática,

como as representações mediáticas e o discurso popular. À semelhança do que acontece com muitos outros aspectos da vida social, as políticas de protecção à infância registam tendências ao nível do pensamento e da acção (Colton & Williams, 1997), amplamente influenciadas pelas ideologias dominantes em cada período ou época (Bullock, Little & Millham, 1994). Na opinião de Brandon, Schofield e Trinder (1998), a coexistência de discursos e práticas contraditórios sobre a protecção infantil reflecte a ambivalência subjacente sobre o valor da família para as crianças, ainda insuficientemente reflectido e integrado.

2.1.2. A realidade portuguesa

Em Portugal, as políticas sociais e comunitárias não têm constituído objecto de desenvolvimento e investimento específicos, sendo tradicionalmente desvalorizadas (Pedroso, 1998). Ainda assim, os anos de 1970 e 80 são pontuados por iniciativas relevantes em termos de política social para a infância. A nível estatal, salienta-se a criação de três entidades (Ferreira, 1998):

- em 1977, a **Direcção Geral da Segurança Social**, um organismo estatal que pretende coordenar e integrar as respostas às situações de necessidade que afectam as crianças;
- em 1980, a **Secretaria de Estado da Família**;
- em 1983, a reestruturação do **Ministério do Trabalho e da Segurança Social**, que passa a integrar os serviços de três Secretarias de Estado - do Trabalho, do Emprego, da Segurança Social e da Família – e do Ministério dos Assuntos Sociais, assumindo a tutela da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e das I.P.S.S.

Em 1979, é criado o **Centro de Estudos Judiciários**, entidade dotada de autonomia administrativa e financeira, sob a tutela do Ministério da Justiça¹³. Enquanto instituição formadora dos magistrados, tem prestado um contributo essencial para a sensibilização e prática da interdisciplinaridade, do aperfeiçoamento dos institutos do poder paternal, da tutela e adopção, e na defesa da importância de equipas multidisciplinares de apoio ao sistema judiciário (Leandro, 1988). Salientou-se na promoção de iniciativas de investigação, no debate das temáticas

¹³ Decreto-Lei N.º 374–A/79, de 10 de Setembro, posteriormente alterado por sucessivos diplomas legais. Actualmente rege-se pela Lei nº 16/98, de 8 de Abril.

relativas à infância em risco e à resolução de casos concretos, concertando a acção dos diversos profissionais e entidades envolvidas (Alberto, 1999).

Em 1983, é criado o **Instituto de Apoio à Criança**, uma I.P.S.S. dedicada à defesa e promoção dos direitos das crianças. É responsável por serviços de intervenção directa como a linha telefónica S.O.S. – Criança (1988) e programas de intervenção junto de crianças em risco, bem como pela promoção de iniciativas de sensibilização, divulgação, formação e investigação das temáticas atinentes à infância (Alberto, op. cit.).

Em 1986, é constituída a **Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família** (A.P.D.M.F.), uma instituição particular de solidariedade social de âmbito nacional que, de acordo com o disposto no artigo 2º dos seus estatutos, visa a análise interdisciplinar das questões relativas à protecção judiciária e administrativa das crianças e da família e a promoção de serviços comunitários de apoio.

Só em meados da década de 1990, começam a ser notórios esforços de inversão da tendência negligente evidenciada neste domínio da vida política e social (Pedroso, 1998). As mudanças demográficas e sociais entretanto verificadas concorreram, certamente, para as transformações em curso. Madge (1994) enuncia as tendências gerais desta evolução nos países da U.E., salientando-se, em termos sucintos, a realidade comparada de Portugal:

- Em 1993, Portugal era o segundo país, logo depois da Irlanda, com maior **proporção de crianças** e jovens (0-19 anos) – 29,3%— figurando como o país mais pobre dos doze¹⁴, o que constitui um dado pertinente na medida da probabilidade acrescida de acolhimento extra-familiar das crianças pertencentes a famílias pobres. A maior percentagem de crianças em situação de **pobreza** registava-se em Portugal e na Irlanda, que mantêm sensivelmente as mesmas posições daquelas encontradas em 1980 e 85.

- Verificava-se o aumento dos novos **arranjos familiares**, com incremento do número de divórcios, das famílias monoparentais e recombinações, não obstante a grande representação das famílias extensas, um aspecto comum a países como a Irlanda e Espanha, que Madge (op. cit.) atribui à influência cristã. A conjugação destas formas emergentes de organização familiar com situações de pobreza constitui um factor de risco, com significativa representação estatística.

¹⁴ Cálculo com base no produto doméstico bruto.

- Com uma elevada taxa de **emprego feminino**, que apenas regista valores semelhantes na Dinamarca, o desemprego em Portugal é relativamente pouco expressivo, em qualquer caso afectando mais as mulheres do que os homens, aliás uma tendência comum a todos os países da U.E., não obstante as variações.

- Neste contexto macro-económico, **os equipamentos de prestação de cuidados a crianças** (pré-escolar e depois da escola) têm todavia uma organização deficitária e insuficiente face às necessidades. Na maior parte das famílias, esta escolha é sobretudo da responsabilidade das mães. As taxas de ocupação da creche e do pré-escolar são ainda muito baixas, em termos comparativos, não obstante a evolução positiva recente.

- Simultaneamente, aumenta o número de pessoas idosas que, directa ou indirectamente, beneficiam dos serviços sociais, com doenças mentais e deficiências, antes maioritariamente institucionalizadas e agora, em número progressivamente maior, na comunidade (Parker *et al.*, 1991).

- A imigração e a conseqüente **diversidade cultural** constituem um fenómeno relativamente novo e progressivamente mais relevante, que coloca desafios também ao nível da definição das políticas e práticas para a infância, dada a crescente visibilidade da presença de estrangeiros e de minorias, tendencialmente em situação de desvantagem.

- Em qualquer um dos países abrangidos por este estudo, à excepção de um, o **papel atribuído à família** apresenta uma notável estabilidade e coerência em torno das tarefas de criar e educar; apenas no Reino Unido são preteridas pelas prioridades de afecto e amor.

A adesão à Convenção dos Direitos da Criança terá contribuído de forma decisiva para as mudanças que, neste domínio, viriam a ocorrer, na medida em que passou a integrar o Direito interno português, conforme o artigo 8.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa, relativo ao Direito Internacional, que dispõe que “*As normas constantes de convenções internacionais regularmente ratificadas ou aprovadas vigoram na ordem interna após a sua publicação oficial e enquanto vincularem internacionalmente o Estado Português*”. A Convenção constituiu e constitui ainda uma referência relevante na interpretação dos direitos constitucionalmente consagrados, sendo fonte de outros direitos não previstos na Constituição (Leandro, 1997).

Estava, assim, criado o quadro legal favorável à emergência da necessidade de instituições, de organismos (Alberto, 1999) e programas vários, tanto na esfera pública como privada.

Dotados de autonomia administrativa e financeira, sob a alçada judicial, visam a aplicação descentralizada das medidas legalmente previstas, nomeadamente a intervenção no domínio do bem-estar e da protecção infantil, configurando um sistema plural, quer na provisão, quer no financiamento (Knapp & Lowin, 1998).

Desenvolve-se a **rede de serviços e equipamentos de guarda** das crianças no período de trabalho dos pais, dispondo de uma variedade de modalidades, que inclui as amas, a creche familiar, a creche e o jardim-de-infância (Ministério da Educação, 2000).

Em 1990, é criada a **Emergência Infantil**, uma I.P.S.S. legalmente reconhecida no D.R. n.º 131 – III série, de 7.6.90, vocacionada para responder às necessidades das crianças em risco. Com sede em Faro, opera em vários pontos do território nacional, designadamente, proporcionando acolhimento temporário às crianças que o necessitem, enquanto se define o melhor encaminhamento a dar aos seus casos, priorizando sempre a colocação temporária em contexto familiar, a adopção e, só em última instância, a institucionalização. Os centros de emergência infantil acolhem crianças enviadas por diferentes vias: os Tribunais de Família e Menores, os Centros Regionais de Segurança Social, as C.P.C.J., os hospitais e mesmo os cidadãos individuais que denunciam situações de mau-trato. Em regime de voluntariado, procuram articular os serviços e entidades estatais, nomeadamente os dependentes dos Ministérios da Segurança Social, da Justiça e da Saúde, com outras instâncias, públicas e privadas, relevantes para a compreensão e intervenção junto das crianças em risco. Dão ainda suporte ao desenvolvimento da rede nacional de centros de acolhimento e de emergência e promovem a organização de equipas multidisciplinares (Alberto, 1999).

Em 1991 são instituídas as **Comissões de Protecção de Menores**. Definidas pela Lei n.º 5/91 como instituições extrajudiciais de apoio à criança (Alberto, op. cit.), são instâncias administrativas da Justiça, com autonomia funcional (Magalhães, 2002) e uma componente social progressiva (Ferreira, 1998). De composição multidisciplinar — que inclui técnicos do serviço social, psicologia, direito, educação e saúde, representantes autárquicos, de associações de pais e de jovens e entidades policiais — baseiam a sua acção na colaboração de várias entidades representativas do concelho a que pertencem. Compete-lhes identificarem as situações de risco para as crianças, proporcionando-lhes apoio, assim como às suas famílias, e cooperarem com os organismos públicos e privados na investigação e intervenção relacionadas com a prevenção de situações análogas e com a promoção do bem-estar de crianças e jovens (Alberto, 1999). A intervenção das Comissões pode ser desencadeada (Magalhães, 2002):

- a) por iniciativa própria, por conhecimento de situações relevantes;
- b) a pedido de qualquer cidadão que suspeite ou tenha detectado uma situação envolvendo menores a carecer intervenção;
- c) a pedido da criança ou jovem, dos seus pais, representantes legais ou de quem tenha a sua guarda;
- d) a pedido das entidades com competência em matéria de infância e juventude;
- e) a pedido das autoridades policial, judicial ou judiciária.

No período que decorre entre 96-99 são criadas mais oitenta e nove Comissões de Protecção (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Em 1999, perfaziam um total de 170, com 4727 processos instaurados relativos a 5661 crianças e jovens, 56% dos quais do sexo masculino, sobretudo nas faixas etárias entre os 14-17 anos (24,5%), 7-10 anos (22,9%) e dos 0-3 anos (17,8%). A negligência é a causa que mais frequentemente motiva a abertura de processos (25,4%). As medidas adoptadas são maioritariamente (75,6%) de acompanhamento educacional, social, médico e psicológico (I.D.S., 2002a).

Em 1992, é criado o **Programa Nacional de Acção**, que visa articular e coordenar a pluralidade de acções e entidades envolvidas na promoção do bem-estar da criança (Ministério da Educação, 2000).

Em 1996, constitui-se o **Alto Comissariado para as Questões da Promoção da Igualdade e da Família**, cujas atribuições contemplam (Ferreira, 1998):

- a) a coordenação das acções das entidades públicas competentes em matéria de infância,
- b) o seguimento da actividade das organizações não governamentais,
- c) o suporte da definição e execução de políticas dirigidas à infância,
- d) a tutela dos seguintes organismos:
 - ♦ a **Comissão para a Igualdade e para os Direitos da Mulheres**;
 - ♦ a **Comissão Interministerial da Família**;
 - ♦ o **Conselho Nacional da Família** — com representação do Governo, das autarquias, das O.N.G. e personalidades de mérito reconhecido (Ministério da Educação, 2000);

- ♦ o **P.A.FA.C**¹⁵. (1992) — Projecto de Apoio à Família e à Criança. Definindo como alvos as crianças vítimas de maus-tratos e as suas famílias, procura, em primeiro lugar, identificar as situações de violência para com os menores, para depois proceder à avaliação das disfunções familiares que motivam os maus-tratos, no sentido de adequar a sua intervenção junto das famílias, minimizando os factores de risco (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Ao abrigo deste projecto são criados serviços especificamente intencionalizados para o apoio às crianças maltratadas, designadamente, cinco equipas psicossociais de intervenção familiar, com sede nas regiões de Lisboa, Porto, Coimbra, Évora e Faro. Articuladas com os núcleos hospitalares da Criança Maltratada, uma linha telefónica de emergência — *Linha de Emergência Criança Maltratada* — os Centros de Saúde, as Casas de Acolhimento Temporário, os serviços da Segurança Social e as Comissões de Protecção de Menores, entidades de recepção das participações (I.D.S., 2002a), mobilizam ainda equipas de intervenção em situação de crise (Ferreira, 1998; I.D.S., 2002a). A prossecução dos objectivos propostos envolve modalidades de trabalho específicas, adequadas a cada situação, e em qualquer caso integradas com as respostas existentes, em regime de parceria local, nomeadamente, apoio psicossocial à família da criança maltratada ou em risco, tendo em vista a promoção da sua capacidade de exercício da função parental, apoio terapêutico à família e à criança e apoio médico, psicológico e pedagógico à criança. As intervenções feitas no âmbito deste programa inscrevem-se numa perspectiva ecossistémica, em que o risco potencial ou actualizado de maus-tratos infantis é abordado no contexto familiar e social onde se gera. Adoptando o *Modelo de Avaliação e Intervenção Centrada na Família e na Comunidade*, procura mobilizar os recursos disponíveis e activar os existentes, considerando as necessidades da família e da criança/jovem e a sua capacitação progressiva (I.D.S., op. cit.);
- ♦ a **Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego**;
- ♦ a **Comissão Nacional dos Direitos da Criança**, com a incumbência do acompanhamento e avaliação da concretização das medidas legislativas decorrentes da aplicação da Convenção dos Direitos da Criança, traduzida na elaboração de

¹⁵ Projecto interministerial da Justiça, Saúde, Emprego e Segurança Social e da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, integrado no Instituto para o Desenvolvimento Social pelo Despacho n.º 31/SEAMTS/2000, de 7 de Junho.

relatórios periódicos ao Comité dos Direitos da Criança (Ferreira, 1998; Ministério da Educação, 2000).

Ainda em 1996, a Provedoria da Justiça cria o serviço telefónico (linha verde) **Recados da Criança**, cuja finalidade é o aconselhamento sobre os direitos das crianças (Ministério da Educação, 2000).

Em 1998, é criado o **Instituto para o Desenvolvimento Social** (Decreto-Lei n.º 115/98, de 4 de Maio). Organismo dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, sob a tutela do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, tem como finalidade "*dinamizar e gerir as políticas de desenvolvimento social e de luta contra a pobreza e exclusão social, assim como apoiar e dinamizar as parcerias*" (I.D.S., 2002a, p. 321). Compete-lhe, conjuntamente com as instituições da Segurança Social, a gestão dos programas para a infância e juventude, constituindo o órgão técnico-operativo da Comissão Nacional das Crianças e Jovens em Perigo, por isso, com a atribuição da promoção, articulada com as entidades públicas e privadas competentes, de acções no âmbito da protecção infantil e juvenil.

Actualmente, compete ao **Ministério do Trabalho e Segurança Social** a definição e promoção das orientações da política social, bem como a protecção administrativa dos menores em perigo. Cabe-lhe (Ferreira, 1998):

- a criação e tutela de equipamentos e serviços de acção social dirigidos às populações em desvantagem sócio-económica,
- o acompanhamento das famílias consideradas em risco,
- o enquadramento de estruturas de apoio para crianças e jovens em perigo, das amas, famílias de acolhimento, centros de acolhimento temporário e lares,
- a intervenção nos processos de adopção,
- a assessoria aos tribunais,
- a participação nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo,
- a investigação e avaliação das situações das crianças em risco,
- a definição de estratégias de prevenção.

Acrescem ainda as medidas de apoio financeiro às despesas com a educação das crianças e jovens a cargo dos beneficiários e, particularmente, àquelas decorrentes da necessidade de apoios pedagógicos ou terapêuticos específicos devidos a menores com deficiências, da competência do **Ministério da Educação** (Ministério da Educação, 2000).

O **Ministério da Saúde**, e as suas estruturas hospitalares, ao nível das unidades gerais e das valências diferenciadas, nomeadamente, os hospitais gerais e centros de saúde, os hospitais pediátricos, as maternidades, os serviços de neonatologia, os serviços de pediatria, os médicos de família, pediatras e pedopsiquiatras, cumprem, neste sistema, tarefas essenciais que, correctamente articuladas e coordenadas, podem funcionar como uma sólida e eficaz rede de prevenção do mau-trato infantil e de promoção da qualidade de vida das crianças e das famílias. O seu contributo fundamental na sinalização, avaliação do risco e no acompanhamento e execução das medidas de protecção das crianças em perigo, constitui um vector estruturante da execução das políticas sociais para a infância (Ferreira, 1998).

Como oportunamente foi explanado, o **Ministério da Justiça** protagoniza a protecção judiciária das crianças e jovens. Através do Tribunais, do Ministério Público, dos seus magistrados e das diversas entidades e equipamentos que tutela, desempenha um papel-chave na legitimação, definição e acompanhamento das medidas administradas, constituindo o garante da defesa dos direitos das crianças e jovens e das famílias. A sua intervenção não só tem impacto ao nível das condições concretas de existência dos menores, como também tem expressão nas representações sócio-culturais e nas práticas de relação das famílias com as suas crianças, e da sociedade, no seu todo, com a infância, em geral. Cumpre aos tribunais *"fomentar uma consciência individual e colectiva face ao carácter inaceitável dos valores ofendidos e do abuso de poder [e] estimular a reestruturação das relações no seio das famílias e destas com o sistema social envolvente"* (Magalhães, 2002, p. 98).

Magalhães (op. cit.) enuncia as atribuições específicas dos tribunais no âmbito dos processos de protecção infantil:

- a) atender as denúncias, através do Ministério Público¹⁶, e dar-lhes prosseguimento;

¹⁶ Compete ao **Ministério Público** a defesa dos direitos das crianças e jovens junto dos tribunais. Nos Tribunais de Família e Menores, designam-se *Curadores de Menores*; garantindo uma presença contínua de 24h/24h, recebem e avaliam as participações de situações/casos de perigo que envolvam crianças/jovens. As situações urgentes são levadas ao conhecimento do juiz de turno, que decreta as medidas de protecção imediata adequadas.

- b) articular-se com a pluralidade de entidades envolvidas no processo de protecção infantil;
- c) ouvir as partes implicadas, designadamente a criança ou jovem, os seus representantes legais e os técnicos, no sentido de proceder ao acordo de promoção e protecção ou de definir a(s) medida(s) de protecção adequada(s);
- d) decretar medidas de protecção;
- e) acompanhar a execução das medidas e proceder à sua revisão nos prazos estipulados.

As **entidades policiais** cumprem funções de extrema relevância social nos processos de protecção infantil, competindo-lhes (Magalhães, op. cit.):

- a) denunciar os crimes de maus-tratos ao Ministério Público;
- b) comunicar as situações de maus-tratos às Comissões de Protecção;
- c) proceder à retirada imediata e compulsiva da criança em situação de perigo iminente ou actual para a sua integridade física, garantindo a sua protecção de emergência em local adequado, e informando o tribunal competente;
- d) colaborar com as Comissões de Protecção e participar nas Comissões alargadas.

As **Instituições Particulares de Segurança Social**, instituídas em 1983, conjuntamente com as instituições de carácter religioso, complementam as actividades das entidades estatais neste domínio, suprimindo as suas insuficiências e limitações e, deste modo, constituindo-se como *parceiros de pleno direito* (Ferreira, 1998).

Na área da grande Lisboa, a protecção infantil é protagonizada pela **Santa Casa de Misericórdia**, que dispõe de uma variedade de recursos técnicos e materiais, nomeadamente diversos tipos de estabelecimentos para crianças e jovens, desde creches e jardins-de-infância até lares e centros de acolhimento em regime de internato e semi-internato. Possui ainda um Serviço de Emergência Infantil. Além disso, colocou, na maior parte das juntas de freguesia do perímetro urbano de Lisboa, técnicos do serviço social que desenvolvem preferencialmente o seu trabalho na prestação de apoio aos mais carenciados. Intervém também nos processos de adopção, homologados pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa (Ferreira, op. cit.).

Além do papel desempenhado pelas instituições que integram o sistema de protecção infantil, Magalhães (2002) sublinha a especificidade dos contributos das diferentes áreas disciplinares e

profissionais envolvidas e dos seus técnicos, que desempenham funções diversas na pluralidade de entidades por que se repartem, salientando-se, em particular, os profissionais da Educação, Saúde, Psicologia e Serviço Social:

Os **profissionais da educação**, pela sua inserção sócio-profissional, dispõem de condições privilegiadas para a observação, para o conhecimento das crianças e dos seus contextos de vida e para a comunicação com elas e as suas famílias. Podem, por isso, desempenhar um papel de relevo na detecção precoce de situações de maus-tratos, pelo que devem dispor de formação específica sobre a temática e sobre as estratégias de acção e os procedimentos a adoptar nestas situações.

Os **médicos**, em particular os pediatras e legistas, desempenham um papel crucial na fase da investigação. As suas atribuições situam-se em torno do exame médico da criança/jovem supostamente vitimada, salientando-se:

- a) a discussão dos aspectos pertinentes relacionados com o exame junto da pessoa ou entidade proponente do mesmo (a criança/jovem, o seu responsável legal, técnicos do serviço social ou outros profissionais, entidades policiais ou tribunais);
- b) a informação sobre o objectivo do exame e os seus procedimentos e a obtenção do consentimento do jovem ou dos seus responsáveis legais;
- c) a avaliação das necessidades da criança e a sua orientação clínica;
- d) a recolha de informações relevantes junto da criança/jovem e da sua família para a caracterização o mais completa possível dos motivos e circunstâncias da ocorrência e para a definição de um plano de acção;
- e) a elaboração de um relatório pormenorizado e completo da sua intervenção.

Os **psicólogos**, no âmbito das estruturas onde desempenham as suas funções profissionais, têm um papel importante ao nível da avaliação:

- a) das situações de risco psicológico;
- b) do comportamento das partes envolvidas;
- c) das dinâmicas relacionais estabelecidas;

- d) da competência das crianças para compreenderem a situação, para testemunharem, bem como da veracidade das suas declarações;
- e) da competência parental.

Feita a síntese significativa da informação reunida, compete-lhes a realização do diagnóstico psicológico e a definição de medidas intencionalizadas no sentido atenuar as consequências do mau-trato, reduzir as probabilidades de reincidência e promover a reintegração da criança/jovem na família. Esta informação constará de um relatório a apresentar às entidades competentes (Magalhães, op. cit.).

Os **técnicos do serviço social** têm atribuições definidas no âmbito da Lei de Protecção. De uma maneira geral, compete-lhes (Magalhães, op. cit.):

- a) investigar e avaliar as situações suspeitas de maus-tratos infantis;
- b) identificar as necessidades das crianças e das famílias;
- c) elaborar planos de intervenção que respondam às carências diagnosticadas;
- d) criar condições de suporte psicossocial para a criança/jovem e a sua família;
- e) apoiar o desenvolvimento do projecto de vida do menor;
- f) impulsionar o apoio domiciliário como forma de manter a criança/jovem no seio da família e do seu contexto natural de vida;
- g) criar condições de receptividade junto da criança/jovem e da sua família para as mudanças necessariamente decorrentes do processo de intervenção, mantendo-os permanentemente informados e facilitando a sua colaboração — uma tarefa de especial sensibilidade, uma vez que se sabe que a aceitação por parte das famílias da intervenção dos serviços sociais depende dos procedimentos encetados por estes e da explicação da sua bondade e dos benefícios que supõe para o agregado familiar;
- h) monitorizar o caso, garantindo a continuidade e a coordenação das várias fases e intervenções do processo de protecção, nomeadamente a colaboração intra-institucional, a cooperação inter-sectorial, a articulação dos serviços públicos e privados e entre as várias forças da comunidade;
- i) elaborar relatórios sociais;

- j) participar em programas de prevenção dos maus-tratos infantis.

É interessante o debate sobre a identidade funcional e profissional dos técnicos do serviço social, que remete para a reflexão sobre a interpenetração do judiciário e social. Enquanto formas de intervenção social, baseiam-se em lógicas distintas, que Funes e Gonzalez (1989) defendem dever manter-se diferenciadas, não obstante solidárias: o trabalho social baseia-se nas necessidades sociais, enquanto que a acção judiciária colhe fundamento na violação das normas. O cruzamento destas lógicas de acção pode não só confundir as suas representações sociais como perturbar a sua eficácia: se a acção social abandona o seu papel assistencial para se converter numa forma de controlo, vincula-se ao acto transgressor, e exerce-se num domínio alheio às garantias fundamentais; se a acção judicial é entendida como agente de protecção e ajuda, os direitos e garantias fundamentais perdem o seu sentido e o delito associa-se à desvantagem social. Todavia, é a Lei que fundamenta e legitima o trabalho social. Parton e Parton (1992) extremam esta ideia, considerando que ela constitui a essência do mesmo, assim definido como *o funcionamento da lei na prática* (p. 65). Mais do que o quadro legal da acção, a Lei funcionaria como a sua razão de ser. Esta interpenetração teria implicações de diferente sentido:

- a) investindo os técnicos do poder e da autoridade conferidos pela Lei, empresta-lhes a confiança precisa para confrontarem os pais e confirmarem a criança como sujeito de direitos e necessidades independentes das deles;
- b) não obstante o reconhecimento da importância da Lei na negociação dos limites dos direitos e responsabilidades do Estado e da família, a sua sobre-ênfase, pode conduzir, no limite, ao risco de o trabalho social não ter identidade própria, separada da Lei, o que transformaria os técnicos do serviço social em agentes do Estado.

Parton e Parton (1992) analisam a evolução das prioridades do trabalho social, circunscrevendo-as actualmente à protecção dos menores em situação de perigo — decomposta em duas fases: a identificação e avaliação do risco e a protecção da criança/jovem propriamente dita. A adopção de uma atitude consistente de prevenção do perigo e de medidas eficazes de protecção constituem, assim, os dois alicerces que devem basear a prática destes profissionais. Lei, protecção de menores e avaliação do risco configuram-se como dimensões imbricadas no cerne da actividade do trabalho social.

A maior parte dos profissionais mencionados incorpora, conjuntamente com outros, os quadros técnicos das chamadas **entidades com competência em matéria de infância e juventude** que, no quadro da Lei 147/99, assumem a vanguarda do processo de protecção infantil, organizando o nível informal da intervenção. Tratando-se de equipamentos vocacionados para a prestação de apoio educativo e social à infância (Magalhães, 2002), têm, em princípio, recursos técnicos e logísticos e legitimidade para levar a efeito o processo de investigação, avaliação e de intervenção nas situações de (risco de) mau-trato. Necessitam para o efeito do acordo dos responsáveis legais pela criança/jovem e desta, se for o caso, assim como da existência de condições para actuarem de forma adequada e eficaz.

No quadro das Leis de Protecção e Tutelar Educativa, as intervenções tutelares de protecção competem aos sistemas de segurança social, estando as intervenções tutelares educativas reservadas ao Instituto de Reinserção Social (Magalhães, op. cit.).

O Relatório do Grupo de Trabalho para o Estudo das Questões Relativas às Crianças em Risco, elaborado em 1997, lista as iniciativas (inter)ministeriais em curso, global e especificamente dirigidas às crianças e aos jovens (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 1999), excluindo os programas das O.N.G. e das I.P.S.S.. Nas medidas políticas inscreve:

- o Regime Jurídico das Prestações Familiares;
- o desenvolvimento da Rede de Educação Pré-Escolar, no quadro da qual se salienta o **Programa Creches 2000**, que pretende desenvolver e alargar a capacidade da rede nacional de equipamentos para a 1ª infância (até aos 3 anos) nas redes pública, de solidariedade e privada (I.D.S., 2002a).

Nos programas de âmbito geral, refere:

- o **Programa de Luta contra a Pobreza** — sob a tutela do Ministério do Trabalho e da Segurança Social, visa a redução das disparidades sociais, económicas e geográficas, que estigmatizam especialmente as minorias étnicas;
- o **Rendimento Mínimo Garantido**, uma medida prioritária de combate à exclusão social, de promoção da cidadania e inserção económica e profissional, que envolve o Estado, as I.P.S.S., as autarquias e os cidadãos. Enquanto plano de apoio familiar, tem

uma dupla vertente, de prestação social e de inserção social (Ministério da Educação, 2000).

➤ o subprograma **Integrar**.

No grupo dos programas de natureza interministerial especificamente dirigidos à criança e ao jovem, enuncia dezoito (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 1999):

a) os programas de prevenção precoce no domínio da saúde:

- ◆ Programa **Nascer Cidadão** (Decreto-Lei nº 13/01, de 25/1; Decreto nº 266/01, de 23/3) – projecto interministerial que implica os Ministérios da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho e da Justiça; visa garantir direitos essenciais das crianças desde o momento do seu nascimento, nomeadamente ao nome, a cuidados primários de saúde e à inscrição no sistema de Segurança Social, com todos os efeitos daí decorrentes (I.D.S., 2002a);

b) os programas de prevenção específica, no âmbito dos quais se inserem os seguintes:

- ◆ Programa de **Educação Para Todos** (1991) – da responsabilidade do Ministério da Educação, visa o combate ao abandono e insucesso escolar;
- ◆ **P.A.FA.C.** (1992), oportunamente descrito nos seus aspectos gerais;
- ◆ Projecto de **Educação Intercultural** (1993);
- ◆ **Ser Criança** (1995 - Despacho 26/95, de 28 de Dezembro), resultante da acção concertada dos Ministérios da Saúde, Solidariedade e Segurança Social, e especialmente concebido para o enquadramento da intervenção junto das crianças em desvantagem ou risco e das suas famílias. Adoptando uma perspectiva de prevenção e de intervenção precoce, visa, primariamente, a criação de condições facilitadoras e promotoras do desenvolvimento dos menores, privilegiando a capacitação do seu contexto familiar (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, op. cit.). Traduz-se no apoio a medidas de prevenção e integração familiar e sócio-educativa das crianças em risco (Vilaverde, 2000), assim como ao

estudo sistemático dos factores de risco (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999);

- ◆ T.E.I.P. (1996);
- ◆ **Currículos alternativos** (1996);
- ◆ **Comissão Nacional de Combate ao Trabalho Infantil** (1996);

c) os programas que visam a inserção sócio-profissional dos adolescentes e jovens:

- ◆ Rede de Centros de **Formação Profissional de Gestão Participada** (1985);
- ◆ Sistema de **Formação Profissional em Alternância**;
- ◆ **Programa Escolas-Oficinas**;
- ◆ **Integra** – Iniciativa Comunitária de Emprego;
- ◆ **Youthstart** – Iniciativa Comunitária de Emprego;
- ◆ **Ensaia o Futuro** – apartamentos de autonomização, com capacidade para 7-8 jovens em situação de risco que frequentam a escola, estão em formação profissional ou já integrados no mercado de trabalho.

A análise das medidas e programas acima enunciados, encetada pelo referido Grupo de Trabalho para o Estudo das Questões Relativas às Crianças em Risco, aponta algumas das fragilidades do sistema, nomeadamente (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, op. cit.):

- a) a inexistência de uma instância de definição e coordenação da execução das políticas para a infância, actualmente dispersas e fragmentadas por uma multiplicidade de ministérios, serviços e programas;
- b) a falta de critérios consistentes na distribuição dos programas a nível nacional, cuja execução depende mais de factores relacionados com o dinamismo local das instituições e dos profissionais do que das necessidades de facto das crianças e famílias dessa região;
- c) a fragmentação dos recursos e a ausência de redes de comunicação, geradora de situações lacunares e de sobreposição funcional das respostas existentes, em vez da complementaridade ou compensação operacional das deficiências e das inexistências; o

relatório dá o exemplo da falta de coordenação e articulação entre os programas, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco e as demais estruturas de intervenção de âmbito local e regional;

d) falta de continuidade na acção dos programas;

e) as dificuldades colocadas à execução dos programas, nomeadamente:

- a insuficiência de recursos técnicos,
- as dificuldades de articulação entre serviços centrais e periféricos,
- a inexistência de uma cultura e de procedimentos de avaliação dos resultados dos programas, ainda que provisórios,
- a situação de pobreza das famílias,
- a resistência à mudança das representações e atitudes face à infância e aos seus problemas.

A partir deste diagnóstico dos principais problemas e necessidades das crianças, a comissão que elaborou este relatório sugere a adopção de medidas como a definição de indicadores de avaliação e do perfil de competências específicas dos profissionais que trabalham com as crianças (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, op. cit.).

Mais recentemente, e dando cumprimento ao disposto no artigo 41.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, sobre estratégias de apoio aos pais, surge o programa **Ser Mais Família**. De âmbito nacional, estabelece como alvo os indivíduos investidos da função parental, numa óptica de prevenção primária — como programa de educação parental — e secundária — na intervenção em situação de crise e na dinamização de grupos de ajuda — definindo-se como um programa de promoção das competências parentais (Sequeira, 2002).

A criação e desenvolvimento da **rede de centros de acolhimento temporário e de emergência** foram objecto de um investimento considerável: num prazo de quatro anos, quase triplica o seu número, passando de dezanove centros de acolhimento, em 1995, para cinquenta e cinco centros instalados, em funcionamento, em 1999. Acrescem nove unidades de emergência a nível nacional que, no total, criam um sistema complementar capaz de disponibilizar mais sessenta e oito camas (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

O **acolhimento de emergência** está vocacionado para assegurar as necessidades básicas das crianças/jovens em perigo por um período de tempo não superior a 48h, dispondo para o efeito de unidades de emergência com um número de camas afectadas a este serviço em Casas de Acolhimento Temporário ou em Lares. Uma equipa de acolhimento de emergência assegura a recepção e encaminhamento das solicitações, coordenando as actuações necessárias (I.D.S., 2002a). O sistema de acolhimento de emergência do distrito de Lisboa apresenta uma especificidade relativa ao resto do país, consagrado num protocolo de cooperação, datado de 1999, entre a Santa Casa da Misericórdia, a Casa Pia, o Centro Regional de Segurança Social Regional e o Instituto para o Desenvolvimento Social (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Tendo iniciado a sua actividade em 1999, pretende responder às necessidades de protecção *imediate, imperiosa e inadiável* das crianças e jovens entre os 0-18 anos do distrito de Lisboa que, de acordo com o artigo 5.º da Lei de Protecção, se encontrem em situação de perigo grave, actual ou iminente (I.D.S., 2002a).

O **acolhimento temporário** assegura a protecção imediata da criança/jovem e provê um ambiente que se pretende próximo do familiar, em estruturas designadas como Centros de Acolhimento Temporário. No decurso da sua estada nestes estabelecimentos, por períodos de tempo não superiores a seis meses, procede-se à avaliação das situações e/ou à definição do projecto de vida das crianças ou jovens acolhidos.

Além do acolhimento temporário, os **Lares para Crianças e Jovens** procuram suprir as falhas no exercício da função parental das famílias de origem das crianças e jovens, proporcionando-se condições de vida semelhantes às que ocorrem em contexto familiar normativo.

No seu conjunto, as unidades de emergência, os centros de acolhimento temporário, as famílias de acolhimento e os Lares de infância e juventude integram o **sistema nacional de acolhimento** (I.D.S., op. cit.).

Não obstante a recente proliferação de instituições de acolhimento de crianças pelo território nacional, os especialistas neste domínio alertam para a falta de um programa nacional de articulação das várias respostas existentes e dos serviços prestados, nomeadamente de prevenção, avaliação e intervenção (Alberto, 1999), ou seja, para a inexistência de uma verdadeira política de protecção infantil no e para o nosso país.

2.2. OS SERVIÇOS SOCIAIS PARA A INFÂNCIA

2.2.1. As solicitações dos serviços de protecção infantil

Um olhar retrospectivo sobre a história mundial de atendimento e protecção das crianças revela que a qualidade e quantidade das respostas sociais dependem do estado da economia (Bullock, Little & Millham, 1994), em particular das dotações governamentais disponíveis, mais do que dos fenómenos de oferta e de procura ou das necessidades percebidas das crianças (Parker *et al.*, 1991).

As respostas sociais para a infância assumem particular importância nas vidas das crianças consideradas em estado de carência ou necessidade, na medida da sua dependência de ajuda especializada (Department of Health, 1998a). Na verdade, o problema da escassez de recursos torna-se especialmente evidente face às necessidades e exigências crescentes, agravado pelas expectativas elevadas em relação ao sistema de protecção infantil, o que contribui para aumentar as pressões sobre os seus serviços (Knapp & Lowin, 1998). As instituições de atendimento das crianças são vistas como meios de intervenção social, capacitados para a resolução de problemas sociais, actuais ou eventuais. A redução da pobreza, do desemprego, da dependência da segurança social, das desigualdades, da insegurança e da marginalização, é investida nestas instituições, que procuram *inocular* os problemas sociais já na infância, um tempo que se crê favorável à sua resolução (Hatch, 1995).

Nos últimos anos, verifica-se uma tendência crescente nas solicitações de intervenção, nomeadamente de denúncias de mau-trato infantil, aos serviços de protecção de menores (Gibbons, Corroy & Bell, 1995; Parton, Thorpe & Wattam, 1997; Thorpe, 1997).

É difícil avaliar com rigor o tipo e o nível de necessidades em causa, muitas das quais emergentes num contexto de desvantagem social.

A pobreza constitui, entre outras, uma razão, próxima ou distal, frequentemente implicada. Em particular, a pobreza familiar configura-se como um importante factor de envolvimento dos serviços de protecção infantil (Routh, 1994), motivado por razões com expressão actual – por exemplo, sabe-se que as crianças de famílias de rendimentos baixos apresentam frequentemente uma ou mais desordens psiquiátricas (Offord *et al.*, 1992) – ou a médio e longo prazo - situações de pobreza na infância relacionam-se com comportamentos violentos no

estado adulto (Farrington & West, 1990), com graves repercussões psicológicas, familiares e sociais.

Factores sociais diversos acentuaram as desigualdades; no Reino Unido, na década de 1980, o número de crianças pobres duplicou (Bradshaw, 1990), tendo muitas delas engrossado as fileiras dos sem-abrigo. Ora, é precisamente a população oriunda dos estratos sociais mais baixos que herdou um legado de desvantagens sociais e económicas múltiplas, contribuindo substancialmente com as suas crianças para o sistema extra-familiar de prestação de cuidados. Com a concentração dos recursos em torno das famílias sem filhos, uma em três crianças vive no seio de uma família em que nenhum dos adultos tem emprego a tempo inteiro (Berridge & Brodie, 1998).

Outras situações vulnerabilizam a família e comprometem a sua funcionalidade. A probabilidade de admissão nos serviços de protecção é superior para crianças de famílias separadas, com habitação sobre-ocupada, de famílias que recebem apoio financeiro do Estado, de raça mista, com mães adolescentes (Bebbington & Miles, 1989).

Na opinião de alguns investigadores, verificar-se-ia um decréscimo da qualidade da parentalidade actual, traduzido pelas rupturas na estrutura familiar e pela pouca atenção e disponibilidade que os pais dedicam às crianças (Berridge & Brodie, 1998).

Também a transição da adolescência para o estado adulto se vê dificultada e complexificada pelas exigências progressivamente maiores ligadas à educação, formação e emprego, o que se traduz no alargamento da dependência dos filhos em relação à família (Morrow & Richards, 1996).

Por outro lado, uma preocupação crescente com o bem-estar e a qualidade dos cuidados prestados às crianças, característica das sociedades economicamente mais prósperas, traduzir-se-ia numa exigência progressivamente maior e, por isso, numa menor tolerância das situações de abuso ou transgressão (Gough, 1996). A extensão do tempo da infância, o aprofundamento dos conhecimentos sobre o desenvolvimento das crianças, e as condições e experiências que o promovem e, inversamente, desfavorecem, terão também contribuído para o alargamento do espaço de regulação social das relações de protecção e de educação das crianças (Lopes dos Santos, 1994).

Quaisquer que sejam as explicações aventadas para o aumento exponencial das denúncias aos serviços competentes e para o eventual crescimento de facto das situações que careçam de

atenção especializada, também o incremento verificado nas respostas sociais não será alheio a este facto (Janko, 1994), podendo entender-se que as respostas aos problemas retroagem sobre os mesmos.

2.2.2. O aumento, diferenciação e especialização dos serviços

A segunda metade do século XIX coincidiu com um período de notável desenvolvimento dos sistemas de protecção infantil, de que o Reino Unido é exemplo, nomeadamente do ponto de vista legislativo e da criação de serviços dirigidos às crianças. Dois aspectos, de carácter científico e confessional, terão estado na origem deste fenómeno: por um lado, o reconhecimento da plasticidade das crianças, que explicaria a sua susceptibilidade a intervenções relativamente precoces, correctoras dos danos causados por famílias abusivas ou negligentes; por outro, uma certa forma de religiosidade revisitada, com particular impacto no domínio da acção social. Estavam, assim, criadas as condições sociais para o desenvolvimento de uma convicção firme no mérito de tais intervenções, que dispensava a demonstração da sua eficácia, em particular a partir dos resultados obtidos (Parker *et al.*, 1991).

As últimas duas décadas assistiram ao aumento significativo do número de serviços sociais, progressivamente diferenciados e especializados. As explicações, do foro científico, social e administrativo, são várias, relacionadas com a evolução do conceito de mau-trato infantil, a sensibilidade pública e profissional crescente a este fenómeno - oportunamente referidas no decurso deste trabalho - e a introdução de procedimentos rígidos dentro e entre os serviços (Lewis, 1998).

A ampliação do espaço nocional do mau-trato infantil e a conseqüente multiplicação dos seus critérios de definição, terão confundido tanto a sociedade no seu conjunto, com dificuldade em aferir as suas próprias noções, como as instituições sociais competentes, cujo discernimento entre situações de mau-trato efectivo, de risco ou necessidade se viu afectado e, em consequência, as suas práticas de intervenção (Martins, 2002). As ambigüidades assim geradas terão contribuído fortemente tanto para a multiplicação das denúncias como para a criação de serviços capazes responder às solicitações crescentes.

Face à multiplicidade de pedidos de apoio e intervenção em situações cuja complexidade requer a operação de equipas técnicas pluridisciplinares especializadas, o funcionamento flexível dos serviços é um requisito necessário à adequação e eficácia das respostas, que se pretendem

ajustadas à diversidade e singularidade das situações e dos casos, por isso individualizadas. O trabalho concertado entre os diversos agentes e agências envolvidas, a cooperação intra e interinstitucional, são condições fundamentais, não obstante difíceis. A rigidez e burocratização dos procedimentos e todo o tipo de resistências que a colaboração entre as instituições relevantes no processo de resolução dos problemas dos utentes costuma suscitar são obstáculos à racionalização dos recursos técnicos e materiais envolvidos, culminando na duplicação e sobreposição de actuações e respostas que fragmentam os utilizadores e supostos beneficiários destes serviços, com largas margens de ineficácia e desaproveitamento de investimentos.

Na década de 1990, verificaram-se importantes mudanças no domínio da protecção ao menor, multiplicando-se o número de respostas disponíveis, diversificadas no tipo e modalidade de prestações (Packman & Randall, 1992).

Actualmente, e à semelhança do que Davies (1998) e Ward (1998b) afirmam em relação ao Reino Unido, os Estados dispõem de um vasto espectro de serviços dirigidos às crianças, oferecidos por diferentes entidades — públicas, voluntárias e privadas — nas áreas da saúde, educação, justiça e acção social, dos mais aos menos intrusivos (Ward, 1998b), de diferentes filosofias, tipos, grupos-alvo e intensidades (Maluccio, 1998).

A oferta de recursos não só se apresenta progressivamente plural e diferenciada, como tende a flexibilizar-se e articular-se em soluções coordenadas e faseadas, tendo em vista a adequação ao perfil de cada caso/situação. No âmbito destes serviços pode prestar-se:

- apoio legal e jurídico,
- apoio médico;
- apoio psicoterapêutico;
- apoio sócio-educativo, compreendendo programas de educação parental e apoio psicopedagógico;
- apoio psicossocial, eventualmente económico;
- intervenção comunitária, incluindo o estabelecimento e reforço de parcerias e redes de apoio;
- apoio à autonomização;

- acolhimento familiar transitório;
- acolhimento em instituição transitório;
- acolhimento em instituição a longo prazo;
- adoção.

Packman e Randall (1992) dão conta desta evolução também nos E.U.A., observando as seguintes tendências:

- a) a criação de espaços de encontro informal e de mediação dos conflitos na família,
- b) a criação de equipas e postos de especialistas,
- c) o aumento do número dos centros familiares, que subscrevem diferentes modelos funcionais,
- d) a intensificação do trabalho com as famílias,
- e) o desenvolvimento de regimes terapêuticos intensivos para famílias perturbadas,
- f) o reforço do trabalho terapêutico com as crianças.

Aplicando um vector de intrusão, Davies (1998) identifica num dos extremos do *continuum* a separação compulsiva criança-família, e no outro as parcerias com os pais na prestação de apoio em períodos caracterizados por especial dificuldade ou tensão. Os esquemas de visita familiar e o tratamento familiar no domicílio, os centros de dia e a frequência de creches são outros exemplos de serviços de apoio familiar menos intrusivos. A colocação em contexto familiar, a colocação temporária em períodos críticos ou a acomodação residencial a longo prazo, a par das residências independentes sob supervisão, são algumas das estratégias de acção relativamente mais intrusivas de que estes serviços se podem socorrer (Casas, 1993, Davies, 1998).

Podemos ter também, num pólo, programas intensivos, altamente especializados, enquanto que, no outro, programas de âmbito mais genérico, de apoio familiar (Maluccio, 1998), que, geralmente, não se inscrevem em nenhum modelo particular de intervenção, dada a diversidade de problemáticas abrangidas.

2.2.3. As metas e objectivos dos serviços sociais dirigidos às crianças

A definição das metas ou propósitos dos serviços de acção social é crucial quando se pretende avaliar os seus produtos ou a sua eficácia. Importa, por isso, considerar a sua evolução ao longo do tempo, em particular daqueles dirigidos às crianças e famílias (Ward, 1998b).

A própria história da prestação de cuidados às crianças modela os fins e os modos do exercício das actividades neste âmbito. Na verdade, a sobrevivência na infância, um período de especial vulnerabilidade a condições adversas, foi durante muito tempo objecto de atenção e preocupação por parte do Estado, a quem competiria garantir os cuidados mínimos necessários a nível físico, alimentar e de abrigo. Com a melhoria das condições de vida, e a par da emergência e do conhecimento das teorias psicanalíticas, este objectivo deslocou-se do plano físico para o emocional, em particular para as relações e experiências afectivo-emocionais das crianças (Parker *et al.*, 1991).

Uma questão relevante na consideração das metas dos serviços sociais dirigidos à infância está relacionada com a extensão da sua intervenção, delimitada pelos pontos críticos que marcam o início e final de uma intervenção aceitável; dito de outro modo: para além de garantirem a estrita sobrevivência, qual é a medida da intervenção dos serviços públicos na promoção do bem-estar a longo prazo das crianças? (Ward, 1998b)

Ward (*op. cit.*) procedeu ao trabalho de análise da legislação inglesa mais recente, concluindo que o propósito dos serviços sociais para a infância consiste no apoio às famílias na sua tarefa de responderem às necessidades desenvolvimentais das crianças, por forma a promoverem um desenvolvimento satisfatório. Assim sendo, esta autora propõe que a avaliação da eficácia destes serviços se centre num conjunto de necessidades desenvolvimentais cuja satisfação seja reconhecida como fundamental para o bem-estar a longo prazo das crianças. A determinação destas necessidades deve ter em conta os dados da investigação no domínio do desenvolvimento da criança, que demonstraram a indissociabilidade das possibilidades de um desenvolvimento considerado normativo na adultícia e da satisfação de um núcleo identificável de necessidades desenvolvimentais na infância.

A provisão de serviços adequados assenta na qualidade e no rigor da avaliação das crianças e das suas famílias. A avaliação centrada nas necessidades de desenvolvimento das crianças constitui uma tarefa prospectiva, garantindo a atenção à estimulação apropriada à promoção dos progressos desenvolvimentais (Jones, Clark, Kufeldt & Norman, 1998). Assim, como condição

prévia da avaliação dos resultados dos serviços de acção social, urge definir rigorosamente a extensão e a intensidade das necessidades não atendidas a que, se supõe, devem responder. Neste mesmo sentido, Parker *et al.* (1991) apelam para a adopção de uma perspectiva multidimensional do desenvolvimento e do bem-estar das crianças.

No quadro ideológico e legislativo actual que, depois do *Children Act* 1989, orienta a prestação de serviços a crianças no Reino Unido, compete às autoridades locais promover o bem-estar das crianças em situação de carência da sua área; por isto, em certas circunstâncias, têm de compensar as desvantagens da experiência/conhecimento da criança. Daí a necessidade de elevar as expectativas e, conseqüentemente, os *inputs* (Parker *et al.*, op. cit.).

No domínio da protecção infantil, o essencial do debate passa pelo encontro dos serviços prestados neste âmbito com a sua população-alvo e pelo discernimento da sua vocação, dividindo-se as opiniões entre a priorização das crianças em risco imediato vs aquelas consideradas em situação de carência, entre a defesa da protecção imediata das crianças em risco vs a provisão das suas necessidades e das famílias. Estas são prioridades que, como oportunamente foi referido, se inscrevem em diferentes opções de política social e, em particular, de política(s) para a infância.

Tradicionalmente, a definição dos resultados dos cuidados prestados às crianças tem sido feita em termos negativos, isto é, tem sido adoptada uma perspectiva preventiva, centrada no evitamento de problemas, e na remediação das suas conseqüências, uma vez verificada a sua ocorrência. Ora, estas atitudes opõem-se à perspectiva promocional, centrada na consecução de objectivos positivos – note-se, contudo, que os serviços podem entender a ausência de resultados negativos, por si só, como consecuições positivas, por comparação com crianças pertencentes aos mesmos grupos ou com o mesmo tipo de problemas. Na verdade, parece ser mais fácil obter acordos entre pessoas de etnias e estratos sociais distintos em torno dos resultados que se consideram indesejáveis do que à volta dos resultados pretendidos. A própria operacionalização dos resultados negativos, em termos de incidentes, levanta menos problemas imediatos do que a dos resultados positivos, geralmente traduzidos como estados contínuos, sobre os quais é preciso emitir um juízo (Parker *et al.*, op. cit.).

Actualmente, e em termos gerais, a população que acede ao sistema de protecção infantil distribui-se pelos dois grupos, com um predomínio quantitativo claro das crianças com necessidades desenvolvimentais a suprir, face àquelas que correm riscos imediatos. De facto, as

crianças maltratadas ou em risco constituem uma minoria em relação ao conjunto daquelas que focam a atenção dos serviços sociais (Packman & Randall, 1992). Se os sistemas de protecção da infância apresentam uma grande diversidade nos serviços prestados, aqueles que elegem como população-alvo as crianças em situação de alto risco dirigem-se a um pequeno número de utentes, pelo que tendem a colapsar. Importa, pois, dotá-los de novas valências com profissionais qualificados, normalizando os serviços já existentes (Casas, 1998a).

A segurança física dos menores afirma-se como foco preferencial da atenção do sistema de protecção infantil (Dartington Social Research Unit, 1995), o que, na opinião de Hearn (1997), desencoraja a avaliação das necessidades e a prestação de apoio às famílias e limita os objectivos relativos ao processo de intervenção e os procedimentos normalmente usados. Na prática, os profissionais deste sector parecem mais motivados e, eventualmente, mais treinados para actuarem no domínio da protecção imediata da criança do que para avaliarem as necessidades de apoio das famílias (Daniel, 1999). Por razões de ordem política e profissional, o trabalho social continua a enfatizar a protecção infantil, em detrimento dos serviços gerais para as crianças em situação de carência (Parton, 1996). Esta orientação dos técnicos é de tal forma vincada que leva alguns investigadores a falar na *obsessão da protecção do risco de abuso* (Hearn, 1997).

Bullock, Little e Millham (1994) chamam a atenção para o perigo de se perderem de vista os aspectos mais rotineiros da prestação de cuidados às crianças quando o que está em causa é a sua protecção face a problemas mais importantes. Em última análise, a separação permanente das crianças em relação às suas famílias de origem retira importância às necessidades dos pais que, assim, são remetidas ao esquecimento (Farmer, 1997). Fora do sistema ficam milhares de crianças e famílias em condições de desvantagem material e social, com dificuldades relacionais e numa variedade de circunstâncias e situações que se sabe potenciadoras e desencadeadoras do mau-trato infantil. Por outro lado, uma vez terminado o processo de protecção, as ajudas terapêuticas à criança e o apoio às famílias é quase inexistente (Brandon, Schofield & Trinder, 1998).

Gibbons (1997) alerta para a necessidade de redefinir prioridades e reorientar o foco das intervenções dos serviços sociais, tradicionalmente responsáveis pelo bem-estar das crianças consideradas em situação de necessidade. Na opinião deste investigador, os serviços sociais deveriam dedicar-se à construção de relações funcionais e consistentes entre as famílias e os

recursos comunitários, em vez de investigarem alegações de mau-trato com procedimentos perdulários e inadequados; a competência da protecção das crianças contra danos físicos caberia, segundo o autor, aos sistemas judicial e policial. Recomenda, assim, a priorização dos serviços de apoio às famílias no âmbito das intervenções para as crianças em situação de necessidade. É exactamente neste sentido que Casas (1994) chama a atenção para a indispensabilidade de uma rede de serviços de base que possam desenvolver de forma eficaz acções preventivas e de diagnóstico precoce. Porque crianças e famílias exibem um vasto leque de necessidades que carecem de diversas formas de protecção (Bullock, 1998), a maior parte dos especialistas converge na defesa de um sistema inclusivo e integrador de todas as situações de necessidade susceptíveis de afectarem as crianças. Nesta lógica, consideram que nas sociedades actuais não é possível conceber-se o sistema de protecção social da infância à parte do sistema familiar ou mesmo do conjunto de serviços destinados à população infantil, uma vez que (Casas, 1998a):

- a classificação das crianças e famílias nas categorias de *risco* ou de *carência* é uma tarefa de grande complexidade (Hearn, 1997):
 - a) porque as pessoas mudam e as situações alteram-se — as classificações não são definitivas;
 - b) porque é possível que, simultaneamente, uma criança esteja em risco de sofrer danos significativos, tenha necessidades que requeiram apoio e, noutras dimensões da sua vida em contexto, tenha um funcionamento adequado, estando adaptada — estas categorias não são mutuamente exclusivas;
- a actividade socializadora dos diversos agentes sociais que participam no mesmo macrocontexto combina-se e interpenetra-se (Casas, 1998a). "*Os serviços devem ser conceptualizados como instituição de significado social, económico e cultural e como um recurso em matéria de apoio ao desenvolvimento e funcionamento de crianças, famílias e comunidades*" (Rede da Comissão Europeia para o acolhimento de crianças e outras Medidas para a Conciliação das Responsabilidades Profissionais e Familiares, s/d, p. 7). A sua divisão pelos sistemas de educação e segurança social, com a consequente repartição das respectivas responsabilidades políticas e administrativas, não contribui para a coerência das intervenções empreendidas. Neste sentido, aponta-se para a necessidade

de definição de serviços multifuncionais para todas as famílias (Rede da Comissão Europeia para o acolhimento de crianças e outras Medidas para a Conciliação das Responsabilidades Profissionais e Familiares, s/d), assim constituídos como dispositivos de prevenção primária.

É a defesa da criança e a salvaguarda dos seus direitos que justificam as acções de protecção, que não visam apenas o evitamento de determinados factos mas também a reparação das suas consequências. Na opinião de Casas (1998a), só uma concepção construtivista da protecção, que renuncie a uma atitude passiva e etiquetadora, é compatível com o reconhecimento efectivo dos direitos das crianças.

O sistema de protecção infantil e de bem-estar social e as suas articulações reflectem, assim, as concepções subjacentes e os paradigmas e modelos dominantes neste domínio. O *ethos* normalizador e inclusivo vigente traduziu-se progressivamente (Casas, op. cit.):

- a) na interdependência dos serviços prestados, beneficiando as crianças ao abrigo do sistema de protecção das estruturas, equipamentos e prestações comunitárias locais e universais (escolas, A.T.L., serviços de saúde, etc.). O normativo passa a partilhar o seu espaço com o problemático ou o problemático invade o espaço do normativo, que, no sentido de se adaptar, se equipa adequadamente para fazer face às exigências crescentes;
- b) o subsistema de serviços especializados diversifica-se para atender de forma relativamente normalizada as necessidades específicas, adoptando modelos funcionais semi-normalizados, como resposta às pressões económicas e às prioridades políticas.

Os serviços prestados às crianças em situação de necessidade devem ter continuidade e ser unificados num processo abrangente, com vários níveis, de modo a fazer face à dispersão das crianças por diferentes sistemas e profissionais e à dicotomização do atendimento conforme a meta da intervenção é a protecção da criança ou o apoio à família (Little, 1997). De facto, um dos problemas que persiste no sistema de prestação de cuidados, tal como existe, reside na fragmentação que faz na e da vida das crianças: as suas histórias, competências, vulnerabilidades, preferências e desagrados, expectativas e receios, são confiados a diferentes adultos que trabalham com elas por breves períodos de tempo. Se se acrescentar a experiência precoce eventualmente traumatizante que estas crianças já registaram com as suas famílias de

origem, pode entender-se a desintegração que vivenciam, com consequências ao nível da estruturação da sua personalidade e da organização do seu comportamento (Fletcher-Campbell, 1998).

O tipo de intervenção junto de cada criança deve ser individualizado e entrar em linha de conta com as suas circunstâncias particulares e o tipo de ajudas de que está a beneficiar, assim como a sua família. Hearn (1997) alerta para a distinção aparentemente subtil mas que traduz um erro grosseiro, não obstante comum, dos serviços prestados às famílias: na prática, estes entendem-nas mais como objecto da sua intervenção do que como parte activa da mesma, no interesse das crianças. Isto envolveria a criação e mobilização das famílias em situação de carência, e para elas, de actividades, redes e equipamentos cuja utilização produzisse resultados efectivos. A definição de objectivos, ou seja, o planeamento da consecução de resultados deve, pois, ser contextualizada (Parker, 1998).

As metas e objectivos do sistema de protecção infantil não são claras. No Reino Unido¹⁷, o enquadramento legal, providenciado pelo *Children Act 1989* e por um conjunto de documentos interpretativos produzidos a nível nacional e local, tem-se revelado insuficiente no que respeita ao seu esclarecimento (Gibbons, 1997). Basicamente, qualquer actividade em favor das crianças consideradas em estado de necessidade ou carência é considerada como uma acção de protecção infantil (Little, 1997).

Esta indefinição constitui não só uma questão metodológica (Casas, 1998a) — um obstáculo à correcta avaliação do impacto das intervenções, aliás, um aspecto descurado pelas inspecções, que privilegiam dados de processo, nomeadamente a adequada aplicação dos procedimentos (Gibbons, 1997) — como também uma questão teórica, ideológica e valorativa, que deve inspirar um debate continuado sobre as concepções implícitas nos vários programas de intervenção (Casas, 1998a).

A dupla vertente, quer em termos de população atendida, quer das metas perseguidas, configura uma dificuldade inevitável com que a prestação destes serviços se debate e que

¹⁷ No que se refere a Portugal, se do ponto de vista da definição legal, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo explicita o enquadramento jurídico das intervenções neste domínio, o carácter recente da sua entrada em vigor não permite ainda o distanciamento nem a experiência necessária para avaliar as eventuais dificuldades interpretativas emergentes da e na prática, não se dispendo de dados que permitam qualquer comentário fundamentado. A disponibilidade desta informação em relação a outros países permite exercitar a reflexão sobre este aspecto e as suas implicações, eventualmente susceptíveis de futura generalização ponderada e criteriosa à realidade do nosso País.

decorre da tensão entre a necessidade de garantir a segurança e o bem-estar das crianças e a necessidade de reconhecer e apoiar os direitos e responsabilidades dos pais (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996). Também Parton (1997b) se refere à tensão existente entre as políticas de bem-estar e de protecção da criança (*“child welfare vs child protection”*), sublinhando a protecção como grande preocupação, estreitamente vinculada à noção de responsabilidade. O equilíbrio entre proteger as crianças – retirando-as às famílias e acomodando-as noutros contextos – e prover experiências compensatórias deve, na opinião de Horrocks e Karban (1999), ser equacionado. Um sistema integrado de cuidados requer o equilíbrio destas duas dimensões — o apoio à família e a protecção da criança (Parton, 1997b). Em qualquer caso, há que reconhecer a tensão latente entre os esforços de melhoramento da qualidade de vida das crianças pela provisão física e a necessidade de considerar a componente afectivo-emocional envolvida, um aspecto essencial dessa mesma qualidade (Bullock, Little & Millham, 1994).

Na verdade, soluções ecologicamente sustentáveis a médio e longo prazo deveriam envolver a família como espaço privilegiado de protecção da criança. Idealmente, o apoio prestado à promoção das condições de bem-estar do agregado, à defesa dos direitos dos pais e à assunção das suas responsabilidades, deveria traduzir-se no desenvolvimento e consolidação dos vínculos familiares e no aumento da qualidade das suas relações, definindo-se como contexto de cuidados e afecto. A funcionalidade da família poder-se-ia então aferir pela convergência sinérgica dos interesses diferenciados dos seus membros. Assim entendida, a protecção deixa de ser uma acção individual para passar a assumir o seu carácter psicossocial e sócio-familiar. A protecção de uma criança não pode ser feita isoladamente, mas supõe a intervenção junto da família e meio envolvente. Isto porque uma parte substancial das condições comprometedoras do desenvolvimento das crianças são geradas pelas e nas situações e problemáticas sócio-familiares. Mais do que a presença/ausência de factores de risco, é a sua acumulação que, actuada por catalizadores específicos, poderá desencadear as situações de crise. Trata-se, em todo o caso, da gestação de um conjunto de factores combinados, pelo que o risco exprime uma relação de probabilidade e não de causalidade. Assim se justifica a necessidade de um trabalho de prevenção da acumulação de factores de risco e de facilitação da superação das dificuldades psicossociais e materiais com que estas famílias se confrontam, que deverá articular num mesmo programa de intervenção coerente o trabalho dirigido à criança e aquele que tem por objecto a família (Casas, 1988).

A análise das situações actuais de muitas crianças que vivem em regime de internato levou os técnicos à conclusão de que os motivos da sua colocação institucional não corresponderam ao que actualmente se considera uma situação de risco iminente, não tendo sido completamente esgotadas todas as possibilidades em alternativa. Acresce a falta de procedimentos sistemáticos e periódicos de revisão dos casos, cujas respostas sociais de carácter pontual vieram a revelar-se inadequadas ao longo do tempo. A permanência na família, em condições de especial vigilância e apoio, tem, desde logo, os méritos de evitar separações e outras formas de interrupção para as crianças e as suas famílias, de evitar a marginalização inerente à institucionalização, além da economia relativa para as autoridades competentes (Madge, 1994).

Madge (op. cit.) enuncia diversas modalidades de apoio à permanência das crianças nas suas famílias, progressivamente reconhecidas nas legislações nacionais e pelas políticas para a infância e família nos então doze países da U.E.:

- a) apoio financeiro,
- b) centros onde as famílias e as crianças podem discutir os seus problemas, consultar profissionais e encontrar-se com outras famílias,
- c) centros de ocupação de tempos livres,
- d) intervenções domiciliárias (apoio prático e emocional por pedagogos ou terapeutas),
- e) trabalho intensivo com famílias em risco,
- f) redes sociais de apoio – reunir familiares, amigos, profissionais e outras fontes de apoio disponíveis,
- g) serviços de prestação de cuidados a curto-prazo, de que as crianças podem beneficiar, passando algum tempo fora do contexto familiar (fins-de-semana, por exemplo), considerado a sua base actual ou a curto/médio prazo.

As possibilidades de apoio comunitário são múltiplas e as inovações neste domínio são extensivas e progressivas, dada a tendência para manter as famílias intactas e assim proporcionar às crianças um desenvolvimento tão normal quanto possível (Madge, op. cit.)

O investimento ao nível dos recursos técnicos e humanos e dos programas de intervenção no âmbito do sistema de protecção infantil, com a elaboração e aperfeiçoamento de procedimentos interinstitucionais, constitui, nos últimos, anos um progresso notável, cujos efeitos ao nível da

segurança e do bem-estar das crianças carecem de avaliação rigorosa. Dito de outro modo, face às necessidades de provisão do sistema, os objectivos relacionados com os resultados, enquanto critério essencial da sua eficácia, não têm constituído fonte de atenção ou preocupação das políticas para a infância (Gibbons, 1997).

Os objectivos relacionados com os resultados da intervenção

Farmer e Owen (1995) valorizam os resultados verificados ao nível das crianças e famílias, considerando que estes devem constituir-se como objectivos dos sistemas de protecção infantil. A partir da análise dos documentos mais importantes do Ministério que tutela o sistema de protecção infantil britânico – o *Department of Health* – chegam à identificação de três metas básicas do mesmo:

- a) a protecção das crianças face ao dano,
- b) a promoção do seu desenvolvimento,
- c) a resposta às necessidades dos responsáveis pelo seu cuidado.

No âmbito do Direito de Menores Português, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo reconhece-se expressamente como instrumento jurídico intencionalizado para a consecução das finalidades de protecção imediata das crianças e de promoção do seu desenvolvimento.

Partindo do pressuposto de que a família constitui o *habitat* natural da criança, reunindo as condições mais favoráveis ao seu desenvolvimento, a provisão de um contexto familiar construtivo é considerada um requisito essencial da concretização destas metas (Hearn, 1995).

Nesta perspectiva, a criança é escolhida como objecto preferencial ou foco de intervenção, cujos objectivos tanto podem ser entendidos em termos de uma hierarquia de prioridades, como incluídos numa estratégia preventiva mais ampla (Farmer, 1997), englobante de diferentes níveis de prevenção.

A protecção da criança face ao dano

Actualmente, a segurança física das crianças constitui o foco preferencial da atenção do sistema de protecção infantil britânico (Dartington Social Research Unit, 1995).

A definição de critérios e indicadores de protecção da criança face ao dano não é pacífica:

- a **redução da mortalidade infantil por homicídio** constitui um aspecto crucial do sistema de protecção infantil, pelos que investigadores como Pritchard (1993) defendem a sua constituição como referência da sua eficácia. Outros, como MacDonald (1995), questionam a sua viabilidade. Os dados disponíveis no Reino Unido e em países como o Canadá e os E.U.A. apontam para uma relativa estabilidade da taxa de mortalidade infantil por mau-trato, não obstante as intervenções encetadas e em curso no âmbito dos sistema de protecção desses países (Gibbons, 1997), o que, de algum modo, vem questionar a eficácia do sistema a este nível;
- a **recorrência de episódios de mau-trato** é um critério relativamente mais consensual. As crianças que já foram vítimas de mau-trato, e que se considera continuarem em risco de o serem novamente, tornam-se sujeitos de um plano de protecção interinstitucional a ser revisto regularmente (Gibbons, op. cit.). Todavia, apesar de se constituir como um indicador necessário, a reincidência de ocorrências de maus-tratos em casos atendidos pelos serviços de protecção infantil não é medida suficiente da eficácia do sistema, dado que o facto de não haver registos de mau-trato não significa que as crianças estejam a receber cuidados adequados e satisfatórios (Lynch & Roberts, 1982; Calam & Franchi, 1987; Farmer & Parker, 1991). Segundo alguns autores, o sistema britânico tem provado uma organização relativamente eficaz – 70% dos casos registados e atendidos segundo o estudo levado a cabo por Farmer e Owen (Farmer, 1997); ainda assim, outros investigadores julgam que ainda não existem evidências suficientes que certifiquem tal conclusão (Gibbons, 1997). É neste sentido que convergem Lindsey e Regerhr (1993), que, por isso, defendem a desactivação dos sistemas de protecção infantil.

A promoção do desenvolvimento da criança

As necessidades físicas, emocionais ou intelectuais das crianças vitimadas geralmente não são conhecidas pelo sistema, não obstante o acompanhamento que possa prestar-lhes, directa ou indirectamente, através do apoio às famílias, por períodos extensos de tempo (Gibbons, 1997). Pensa-se que tal facto seja parcialmente devido à priorização do objectivo de protecção imediata de danos, que secundariza os restantes, nomeadamente as demais necessidades das crianças e mesmo da sua família, traduzida numa insuficiente avaliação das mesmas, das dificuldades das crianças e dos seus contextos de vida, tanto no início como no final do período de intervenção.

A delimitação demasiado estreita do foco de protecção infantil encerra, assim, alguns riscos ou desvantagens (Farmer, 1997):

- desde logo, a atribuição de uma importância periférica às necessidades dos pais, deste modo negligenciadas e não reconhecidas como tais;
- também o arquivamento de casos classificados como de baixa prioridade em termos da segurança imediata da criança, que, ainda assim, podem ter consequências ao nível de outras dimensões relacionadas entre si.

Contudo, Farmer (op. cit.) relata taxas de sucesso na ordem dos 68%, que decorrem do trabalho directo dos técnicos junto das crianças que continuam a viver com as suas famílias de origem, da frequência de centros de dia e da provisão de cuidados substitutivos.

A resposta às necessidades dos responsáveis pelo cuidado das crianças

Os resultados nesta dimensão são consideravelmente menos positivos, o que remete para limitações na provisão das necessidades a médio e longo prazo das crianças e dos pais. A falta de atenção prestada às necessidades das famílias é justificada com o argumento de não constituir uma prioridade das agendas destes serviços, sendo mesmo considerada fora do âmbito do seu cometido. Situações que se prendem com a habitação, as finanças das famílias, a disponibilidade da família alargada e de outros apoios sociais, bem como a saúde mental dos pais com distúrbios mentais tenderam, no caso do sistema de protecção britânico, a ser consistentemente negligenciadas (Farmer, op. cit.).

Os objectivos relacionados com o processo

Os objectivos relacionados com o processo são secundarizados relativamente aos anteriores, ditados pelas orientações da política governamental. Estão aqui em causa os meios e procedimentos de intervenção (Gibbons, 1997), a definição de prioridades e das medidas e planos a adoptar.

2.2.4. O processo de protecção infantil: elegibilidade, organização funcional e procedimentos

Crítérios de elegibilidade

A protecção jurídica das crianças e jovens em perigo está configurada nos termos da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, que delimita os grupos populacionais *tuteláveis* pela referida lei. Todavia, estas disposições no âmbito jurídico devem ter a sua tradução em termos do sistema social e de protecção administrativa, cabendo aos serviços sociais a definição dos critérios de selecção, distribuição e afectação dos seus utentes aos vários departamentos e sectores do sistema, em função da adequação dos serviços prestados às necessidades identificadas nas crianças e jovens e nas sua famílias.

As questões relacionadas com os critérios de elegibilidade das crianças/famílias são indissociáveis do modelo de funcionamento dos serviços, das suas metas e prioridades, definidas em função das necessidades conhecidas e dos recursos disponíveis.

Considerando a já discutida precedência conferida pelos sistemas de protecção às crianças em perigo, com especial ênfase para o caso britânico, actualmente inscreve-se junto destes serviços um excesso de casos que a investigação subsequente não fundamenta, ou seja, que não materializam situações de risco importantes, mas representam crianças consideradas em situação de carência, com necessidade de apoios diversos e de acesso facilitado a certos recursos (Gibbons, 1997). Os dados disponíveis indicam que apenas uma pequena percentagem das queixas que chegam aos serviços de protecção infantil corresponde a crianças efectivamente prejudicadas por qualquer forma de dano ou ofensa, o que remete para a necessidade de diferenciação dos serviços prestados, com especial ênfase para o trabalho a montante do mau-trato infantil, nomeadamente, o trabalho de prevenção, de apoio familiar e desenvolvimento comunitário. Num sistema largamente indiferenciado e tendencialmente direccionado para o trabalho de protecção imediata das crianças em risco, este pode constituir um grave problema quer em termos da sua funcionalidade e operacionalidade, quer da salvaguarda dos direitos das famílias e das crianças. Trata-se de uma situação gravosa de má gestão de recursos limitados, assim ocupados na investigação e no atendimento de casos cujo perfil não é adequado à orientação dominante da sua intervenção, por isso, indisponíveis ou insuficientes para aqueles para cujo atendimento o sistema está vocacionado – talvez esta seja uma razão determinante da sua relativa ineficácia: muitas das crianças que carecem de protecção imediata e muitas daquelas que precisam de apoios especiais não recebem as

respostas adequadas à especificidade dos seus problemas e dificuldades, perdendo-se, muitas, vezes, a oportunidade de uma intervenção eficaz. A necessidade de responder de forma progressivamente alargada ao número crescente de pedidos tem sido cumprida a expensas do desenvolvimento e da provisão dos serviços para as crianças e famílias em situação de necessidade/carência (Thorpe, 1997), pelo que muitas das queixas terão sido objecto de um tratamento inadequado.

Os serviços sociais da administração pública local inglesa são disso exemplo. Caracterizados por um sub-financiamento crónico, preteririam o trabalho de prevenção (Schorr, 1992) e apoio familiar (Department of Health, 1995) em favor da investigação e avaliação dos casos de abuso infantil – as prioridades do investimento – havendo razões para crer que todas as formas de acolhimento fora da família sejam igualmente prejudicadas (Schorr, 1992). Para terceiro plano seria relegado o tratamento, secundarizado mesmo relativamente à prevenção (Saunders, Jackson & Thomas, 1996). A complexidade da resposta às situações de mau-trato infantil, a urgência dessa resposta e o tempo investido, dificultam a prestação da atenção devida a outros aspectos igualmente importantes do trabalho de protecção de crianças e jovens; neste quadro, outros grupos etários e problemáticas vêm-se ainda mais preteridos (Packman & Randall, 1992).

Ora, este estado de coisas é tanto mais incompreensível quanto, por um lado, se sabe que a dotação financeira dos serviços de protecção das crianças é consideravelmente mais significativa e dispendiosa do que a dos serviços de apoio familiar e, por outro, quando os conhecimentos disponíveis ainda não permitem fazer previsões sustentadas e rigorosas dos riscos nem proteger as crianças dos pais com capacidade para as prejudicarem (Dingwall, 1989; Parton, 1989; Melton & Flood, 1994).

Acrescem ao elevado número de casos de mau-trato não consubstanciados evidências suficientes do carácter pernicioso dos processos de investigação sobre os pais e a vida familiar (Cleaver & Freeman, 1995). O simples registo de certos casos no sistema de protecção infantil e os procedimentos daí decorrentes têm-se revelado altamente nefastos para muitas famílias, contribuindo para o agravamento da situação já existente. Na opinião de Farmer (1997), a intervenção no quadro da protecção infantil é, por vezes, entendida como mais coerciva do que prestativa; os custos psicossociais daqui decorrentes apenas se justificariam nos casos mais

graves de mau-trato, devendo os restantes ser tratados como crianças em situação de necessidade, nomeadamente os casos:

- a) de famílias monoparentais, isoladas, carenciadas de todos os pontos de vista, que tendem a prestar cuidados parentais pobres e insuficientes;
- b) de pais com perturbações mentais, na base de relações conflituais e da prestação de cuidados incongruentes e insatisfatórios;
- c) de pais que são incapazes de controlar os filhos adolescentes.

Por todas estas razões, Gibbons (1997) sugere o estabelecimento de alguns critérios na selecção das crianças elegíveis para o sistema de protecção; propondo o seu enquadramento e definição funcional como subsistema de um quadro estruturado de serviços sociais para a infância, sugere que

- 1) apenas as crianças em risco de dano significativo devem entrar no sistema de protecção e ser investigadas;
- 2) do conjunto dos casos investigados, só as crianças registadas – em risco de serem vítimas de danos significativos a curto prazo – deveriam ser objecto dos planos de protecção interinstitucionais, sendo este processo de discernimento apoiado pelo conhecimento dos factores de risco.

Os restantes casos devem ser encaminhados para os departamentos e serviços competentes no domínio da acção social.

Os estudos realizados, sobretudo no Reino Unido, descrevem uma realidade bem diversa. Os dados disponíveis apontam para apenas 25% da população infantil em situação de alto risco ser registada no sistema, contra 1% das crianças de baixo risco. Paralelamente, só 15% das crianças que entram no sistema são objecto de um plano de prevenção, quando todas deveriam poder beneficiar de planos de protecção interinstitucionais, regularmente revistos (Gibbons, *op. cit.*).

O quadro da prestação de serviços à infância fica assim enviesado e desequilibrado, distorcendo a intencionalidade subjacente à prestação de cuidados das várias entidades envolvidas. Por isso a recomendação do Ministério da Saúde britânico no sentido de criar um sistema cujas vertentes de assistência social e protecção tenham melhor articulação e

integração, e em que as necessidades de bem-estar das crianças suspeitas de mau-trato enquadrem o atendimento prestado, no âmbito das quais as questões de protecção possam inserir-se (Dartington Social Research Unit, 1995).

A organização funcional dos serviços

A prática da protecção infantil é muito diversa e dispersa. A organização funcional e significativa das entidades envolvidas, da pluralidade de acções empreendidas e dos diversos níveis de intervenção, é reveladora da complexidade do funcionamento deste sistema, o que remete para a premência de uma boa avaliação interinstitucional de necessidades, orientada para a conseqüente planificação dos serviços locais, desenvolvida no âmbito de um quadro conceptual de referência unificador e significativo da prática (Little, 1997).

Os serviços sociais britânicos organizam-se segundo padrões funcionais diferenciados, ora em torno das funções que cumprem (a protecção das crianças, o apoio às famílias, etc.), ora em termos de cobertura geográfica e, menos frequentemente, segundo as características da população atendida. Todavia, a maior parte adoptou um modelo de organização híbrido, que combina estes três critérios de forma variável, uma vez que nenhum deles demonstrou, por si só, uma eficácia diferencial. Pelo contrário, vários aspectos da estrutura organizacional têm mostrado um impacto significativo: a estabilidade, a flexibilidade, o encorajamento da reflexão e da adaptação às circunstâncias em mudança e a receptividade, traduzida no reconhecimento das necessidades das crianças e das famílias e na procura consistente de modelos de gestão que apoiem os profissionais na realização do seu trabalho (Whipp, Kirkpatrick, Kitchener & Owen, 1998).

Em Portugal, as situações de mau-trato infantil/juvenil são susceptíveis de dois tipos distintos de intervenção, que visam a protecção do menor em perigo (Magalhães, 2002):

- a) a protecção tutelar da criança/jovem;
- b) a responsabilização criminal do(s) adulto(s) maltratantes.

A Lei de Protecção privilegia as redes informais na intervenção em situação de perigo, considerando os possíveis prejuízos psicossociais para a criança/jovem decorrentes das intervenções formais.

De acordo com o disposto no artigo 11.º da Lei de Protecção, razões de vária ordem justificam e requerem a formalização do processo, traduzida na intervenção judicial (Magalhães, op. cit.):

- a) a inexistência de Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo na área de residência da criança/jovem;
- b) a insuficiência de meios da Comissão para assegurar a aplicação e o acompanhamento da(s) medida(s) adoptadas;
- c) o não-consentimento da intervenção por parte da família;
- d) a oposição do jovem, se maior de doze anos;
- e) a ineficácia da intervenção tentada no nível informal;
- f) o juízo por parte do Ministério Público de inadequação ou de ilegalidade relativamente às medidas decididas em sede de Comissão;
- g) a decisão pelo tribunal de anexar o processo da Comissão ao processo judicial;
- h) as situações designadas como de emergência;
- i) as situações em que existe suspeita de abuso sexual.

Nos termos das alterações recentes ao articulado desta Lei, a propósito da nova legislação sobre adopção, a incompetência das Comissões para aplicar medidas de promoção e protecção adequadas, entre as quais se conta a adopção, constitui igualmente fundamento para a intervenção do Tribunal.

Na generalidade dos casos, as denúncias/suspeitas de situações de desprotecção actual ou iminente devem ser levadas ao conhecimento da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da área ou, na sua ausência, ao tribunal. Estas instâncias deverão tomar as medidas que considerem apropriadas, em função do tipo de mau-trato em questão, da informação prestada pela criança ou jovem, pela família e pelos técnicos (Magalhães, op. cit.).

Algumas considerações feitas por Farmer (1997) relativamente ao sistema de protecção infantil britânico podem ser consideradas na análise do sistema de protecção português, em especial das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. Na opinião daquele autor, a reunião de diferentes profissionais representativos de sectores-chave da comunidade de

inserção das crianças em risco, para partilharem informação relevante para a sua protecção permite

- alertar as instituições assim representadas para a existência destas crianças e para a necessidade de lhes prestar uma atenção especial, acompanhando o seu percurso e dando-lhes prioridade na gestão de recursos;
- diminuir significativamente as recorrências de mau-trato mediante a elaboração de planos de protecção adequados para as crianças registadas;
- gerir a ansiedade dos profissionais, graças à partilha da responsabilidade pelas decisões tomadas.

Procedimentos de avaliação/intervenção

Davies (1998) faz um conjunto de perguntas que entende deverem ser respondidas no decurso dos processos de protecção infantil:

- ◆ Na investigação e encaminhamento dos processos de mau-trato: a criança sofreu ou corre o risco de vir a sofrer algum tipo de dano?
- ◆ Após a intervenção: a criança está protegida de danos futuros? Foram tomadas as devidas providências no sentido de promover o seu bem-estar e desenvolvimento saudável?
- ◆ Quem foi objecto dos serviços? Quem ficou de fora?
- ◆ Qual o tipo e a qualidade dos serviços prestados?
- ◆ Quais as percepções e experiências das crianças e das famílias envolvidas?

Com a racionalização progressiva da prestação dos serviços, cada vez mais escrutinada pelas instâncias públicas, profissionais e científicas, a definição do seu objecto, a justificação da sua intervenção e da sua duração tornam-se questões incontornáveis (Little, 1997). Qualquer que seja o plano em que o processo de protecção decorra — informal ou formal —, em termos globais, passa por uma sequência de fases identificada por Magalhães (2002):

- 1) a **suspeita ou detecção** — O cuidado e a atenção às crianças são um imperativo ético, e a denúncia das situações de atropelo dos seus direitos, um dever de cidadania. Por isso, numa perspectiva de responsabilidade solidária, todas as pessoas devem assumir uma

atitude de vigilância activa e construtiva sobre o bem-estar da infância. Nesta linha de raciocínio, Arruabarrena (1996) usa o conceito de *detecção activa*. Qualquer indivíduo pode suspeitar ou tomar conhecimento de casos de mau-trato a crianças e jovens. Todavia, é inegável o papel crucial que os profissionais e os contextos institucionais que trabalham com crianças — hospitais, centros de saúde, creches e escolas — podem desempenhar neste domínio, salientando-se a importância dos serviços de saúde, especialmente antes da entrada no sistema (pré-)escolar. A relevância da actuação dos técnicos a este nível deve-se a uma variedade de razões (Martins, 1999b):

- a) à sua **posição privilegiada** junto das famílias e crianças, que lhes permite um conhecimento mais profundo das suas situações concretas de vida e do seu funcionamento, bem como uma comunicação mais estreita e personalizada;
- b) à sua **formação especializada**, que supõe uma sensibilidade informada, capacitando-os para o reconhecimento dos sinais de alerta de mau-trato infantil e das famílias de risco;
- c) à sua **experiência profissional**, com possibilidades de treino das suas competências específicas.

Desejavelmente, a suspeita ou detecção devem ocorrer tão cedo quanto possível; da sua oportunidade depende a eficácia do processo e os seus resultados (Arruabarrena, 1996):

- pode assim evitar-se a cronicidade do mau-trato, que se sabe altamente associada a consequências perniciosas;
- pode evitar-se o agravamento da situação, que geralmente assume formas menos acentuadas no início, intensificando-se nas sucessivas repetições;
- é possível ainda intervir antes da ocorrência do problema, identificando os seus precursores ou factores de risco, numa perspectiva de prevenção secundária.

A detecção da ocorrência ou a sua suspeita constituem condição necessária da prestação de ajuda por parte das entidades competentes. De facto, uma característica das intervenções no quadro do sistema de protecção infantil, que as diferencia das

restantes da responsabilidade dos Serviços Sociais, é a rara coincidência entre o sujeito em situação problemática e quem solicita ajuda ou protecção (Arruabarrena, 1996).

- 2) **sinalização ou notificação**— a formulação da suspeita deve ser comunicada a qualquer entidade com competência em matéria de infância (com funções de apoio educativo, social e de protecção de crianças/jovens), às Comissões de Protecção de Menores, à Polícia ou ao Ministério Público, constituindo uma obrigação de qualquer cidadão nos termos do artigo 66.º da Lei 147/99, de 1 de Setembro. O registo da denúncia implica a recolha de informação relativa (Magalhães, 2002):

- a) à identificação e caracterização da criança ou jovem;
- b) à identificação de outros menores e dos adultos residentes na mesma casa;
- c) à suspeita e caracterização das circunstâncias de ocorrência do incidente.

Casas (1998a) chama a atenção para a importância da adopção de uma atitude de interdisciplinaridade e cooperação interprofissional e interinstitucional na fase de recolha da informação, no sentido de não duplicar procedimentos. Os diferentes sistemas de bem-estar dirigidos às crianças, para além do sistema de protecção, incluem profissionais especializados, cujas actuações devem ser coordenadas, em nome do superior interesse dos menores, garantindo a integridade da sua vida quotidiana. Neste sentido, propõe a criação de órgãos formais, coordenadores das intervenções e medidas dirigidas às crianças, instâncias de definição e articulação de políticas integrais para a infância, personalizadas na figura institucional do Provedor da Criança.

A recolha de informação nunca é exaustiva ou definitiva; o que está em causa é a procura de informação pertinente para uma aproximação à realidade da criança, que permita a formulação de hipóteses de trabalho e, assim, a mudança das dinâmicas que se reflectem negativamente nela (Casas, 1998a). A organização deste processo assume diferentes formas: pode ser centralizada ou em rede, documental ou presencial. Todavia, há dados que apontam para uma eficiência diferencial da centralização da informação e do seu acesso restrito aos profissionais implicados (Casas, op. cit.), ensaiada por muitos países de formas distintas: uns optaram pela constituição de equipas territoriais interprofissionais especializadas na infância e responsáveis pela recolha de informação; outros criaram centros de acolhimento e de avaliação, que funcionam como sistemas

paralelos, mais do que como complementares. Trata-se uma alternativa que hoje se considera encerrar alguns aspectos negativos, designadamente (Colton & Hellinckx, 1993):

- são contextos não normalizados, que comprometem a própria verdade da avaliação;
- torna simultâneos os processos de observação, avaliação e intervenção;
- favorece a institucionalização das crianças, porque o início deste processo determina, geralmente, a sua conclusão, o que significa que a observação das crianças leva à determinação e ao cumprimento das medidas de intervenção no contexto institucional.

Com base nos dados colectados, compete aos serviços de protecção infantil (Arruabarrena, 1996):

- a) determinar se o caso apresentado configura uma situação de desprotecção infantil ou outra, devendo ser reencaminhado para os respectivos serviços;
- b) proceder a uma avaliação inicial da situação, determinando o seu curso.

Em Portugal, à denúncia do mau-trato infantil seguem-se, basicamente, três possibilidades de resposta, conforme as situações:

- a) a manutenção da criança no contexto familiar, que poderá passar então a ser objecto da intervenção e do acompanhamento dos serviços competentes;
- b) a colocação temporária da criança numa família ou num centro de acolhimento, durante o período de tempo necessário ao discernimento do seu projecto de vida (a reintegração na família de origem, após intervenção, a institucionalização prolongada ou a adopção);
- c) a institucionalização da criança.

3) **avaliação e investigação** — Magalhães (2002) enuncia os objectivos desta fase:

- a) o esclarecimento das circunstâncias que motivaram a suspeita;
- b) a avaliação do grau de perigo para a criança/jovem, a partir da identificação das fontes e da análise da informação disponível;

- c) o diagnóstico prévio da situação;
- d) a intervenção imediata nos casos que o requeiram.

Nos processos conduzidos pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, é constituída uma equipa multidisciplinar, composta por técnicos do serviço social, psicologia ou pedopsiquiatria e, eventualmente, polícia, professores e médicos legistas e/ou pediatras, que assegura as tarefas de avaliação e investigação dos casos, decidindo sobre a eventual necessidade de comunicação à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo da área (Magalhães, op. cit.).

Os procedimentos a adoptar nesta fase são decididos pelos profissionais implicados no processo, a família e, sempre que possível, a criança em causa. Adopta-se, pois, um funcionamento interdisciplinar, intersectorial e inclusivo, que, por isso, requer o estabelecimento de canais de comunicação funcionais e a definição clara de papéis das partes envolvidas. O plano de acção, que se pretende adequado e eficaz, é traçado com base nas informações recolhidas junto da pessoa que denuncia, dos profissionais, da família e da criança ou jovem. Em caso de necessidade, deve recorrer-se a profissionais de outras áreas, incluindo se a situação requerer o exame médico da criança; se os resultados do mesmo confirmarem a ocorrência de abuso físico, estes dados devem ser tidos em conta na definição do plano de acção.

A legitimidade da intervenção estatal deve limitar-se às situações de risco efectivo da segurança, saúde, educação ou desenvolvimento das crianças, pelo que a necessidade de uma clara delimitação do próprio conceito de risco, bem como a avaliação rigorosa das situações sinalizadas, assumem especial relevância (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

A avaliação do risco que a criança corre se não for feita qualquer intervenção e a definição de prioridades, que inclui a selecção dos casos contemplados por determinadas intervenções, constituem duas tarefas nucleares dos serviços (Little, 1997).

Arruabarrena (1996) refere a centralidade do conceito de risco na acção levada a cabo pelos Serviços de Protecção Infantil. Ao contrário de outros sistemas, para quem a determinação da ocorrência do mau-trato constitui condição determinante da sua intervenção, orientada para a penalização do agressor (sistema judicial) e a reparação

dos danos causados à vítima (sistema judicial, de saúde e cuidados afins), o sistema de protecção infantil define a sua intervenção não só com base no incidente inicial, mas sobretudo em função da possibilidade apurada de repetição do mesmo ou de outro similar, ou seja, a partir da avaliação do risco. Por outro lado, esta avaliação condiciona a definição da linha de acção e das estratégias de intervenção que, por sua vez, devem influir sobre o risco inicialmente avaliado, contribuindo para a sua redução (Arruabarrena, 1996). A fase de investigação dos maus-tratos, a avaliação e as decisões consequentes estão ligadas à qualidade e à quantidade dos serviços e competências disponíveis para ajudar as crianças e as famílias, mesmo aquelas que, não requerendo protecção imediata, derivarão para outros departamentos dos serviços sociais (Packman & Randall, 1992).

A avaliação do risco engloba um conjunto de procedimentos que visam determinar a probabilidade de que uma dada criança ou jovem venha a ser objecto de uma forma de mau-trato com consequências graves (Arruabarrena, 1996). A medida do risco envolve a definição de limiares de mau-trato, ou seja, o estabelecimento de um ponto a partir do qual uma dada conduta dos adultos é considerada maltratante ou de risco para as crianças. Ora, este é um processo de decisão que implica a consideração de vários aspectos ou dimensões, nomeadamente (Little, 1997):

- a) de ordem moral, revelando os consensos sociais;
- b) legal, traduzida no enquadramento jurídico da acção das famílias, dos serviços e dos profissionais;
- c) pragmática, relacionada com a prática dos serviços;
- d) da investigação, que indica o que é benéfico e prejudicial para as crianças;
- e) dos utentes, ou seja, a perspectiva das próprias crianças e famílias.

Globalmente, a avaliação do risco concilia duas actividades ou níveis de conhecimento cuja operação conjunta costuma revelar-se problemática: por um lado, a construção teórica de modelos explicativos da realidade e a investigação empírica e, por outro, a prática profissional — trata-se de fazer uma inferência sustentada em critérios ou factores de risco que se revelem bons indicadores prognósticos, medidos e avaliados correctamente.

No sentido de garantir o equilíbrio entre estas dimensões, nem sempre conseguido, Little (1997) recomenda a revisão regular destes limiares.

A detecção dos sinais de alarme e dos factores que predispõem para o mau-trato constitui uma missão difícil para a qual as ferramentas existentes são todavia imperfeitas. De facto, as crianças maltratadas e as suas famílias partilham um conjunto de características e circunstâncias com as demais. Em muitos aspectos, não se distinguem da população mais ampla em desvantagem sócio-económica ou com perturbações, em que a pobreza e/ou as relações conflitualizadas interactivam, produzindo condutas paterno-filiais nefastas e perigosas. A identificação dos casos de alto-risco conta, por isso, com a perícia dos profissionais, um *ingrediente* essencial que nem a formação nem a investigação poderão resolver inteiramente (Packman & Randall, 1992).

Não obstante poderem participar em programas de prevenção primária e terciária, os serviços de protecção estão especialmente vocacionados para desempenhar o seu papel de prevenção secundária. Neste quadro, mesmo as intervenções que têm por finalidade a reabilitação podem e devem ser entendidas à luz desta perspectiva, que as inscreve numa lógica de minoração do risco de mau-trato grave. A eliminação do risco ou o seu esbatimento para limites toleráveis e sustentados e a estabilização da situação envolvente da criança/jovem finalizam a intervenção do Sistema de Protecção. Todavia, importa reconhecer o carácter dinâmico e evolutivo do risco, cuja avaliação não deve cingir-se à fase da investigação, devendo ser objecto de reapreciação sistemática (Arruabarrena, 1996).

A finalidade última deste tipo de intervenção é o bem-estar da criança, que articula as suas necessidades e direitos conjugados com os da sua família, que deve ser informada sobre todos os aspectos inerentes à investigação, incluída a legitimidade dos investigadores e o direito de aconselhamento legal que lhe assiste (Magalhães, 2002).

A informação recolhida deve ser seleccionada e organizada, procedendo-se à síntese avaliativa e à extracção de um conjunto de indicadores relevantes para o processo de tomada de decisão (Casas, 1998a).

- 4) **diagnóstico** — nos termos dos artigos 3.º e 5.º da Lei de Protecção, os profissionais devem distinguir as situações de perigo das situações de emergência.

5) **medidas de promoção dos direitos e de protecção** — as medidas a adoptar estão previstas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo¹⁸. Em termos sucintos:

- têm como objectivos a protecção da criança, a criação de condições de segurança e promoção do seu desenvolvimento e a sua recuperação das experiências de maus-trato;
- a sua aplicação é da competência exclusiva das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e dos tribunais;
- podem ser postas em prática em meio natural de vida ou em colocação, distinguindo-se diferentes modalidades em cada um destes regimes;
- para as situações de emergência, está prevista a possibilidade de adopção de medidas provisórias e, nos casos de perigo actual ou iminente para a criança ou jovem e de oposição dos seus responsáveis legais, o recurso a procedimentos de urgência. A retirada compulsiva da criança de sua casa pode ser feita pela autoridade policial, que determinará o seu acolhimento (Magalhães, 2002):
 - a) em unidades de emergência — equipamentos vocacionados para dar resposta a situações esporádicas, quando o acolhimento se torna necessário durante a noite ou no fim-de-semana, sendo impossível o atendimento por centros de acolhimento temporário;
 - b) em casas de acolhimento temporário, junto de qualquer entidade com competência em matéria de infância, em famílias de acolhimento ou outro recurso adequado.

No prazo máximo de dois dias, o tribunal, a pedido do Ministério Público, deverá pronunciar-se, decidindo:

- a) a manutenção da medida já iniciada;
- b) o início de outra medida;
- c) o arquivamento do caso.

¹⁸ cf. *A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo*, no ponto 1.2.7. deste trabalho.

A medida aplicada é revista no prazo disposto no acordo realizado no âmbito da intervenção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou na decisão judicial; em qualquer caso, num período de tempo não superior a seis meses, conforme o estipulado no artigo 61.º da Lei de Protecção.

Definidas as hipóteses de trabalho, objectivos de intervenção temporizados e indicadores dos resultados, procede-se à análise da viabilidade de recursos, traduzidos em propostas de programas de intervenção. Na fase de tomada de decisões, as propostas programáticas são ponderadas e formalizadas (Casas, 1998a).

Quando se trata de tomar decisões sobre o tipo de intervenção técnica a encetar junto de crianças privadas do meio familiar, Vital, Viegas e Laia (1995) salientam a importância:

- a) da articulação eficiente e ágil entre as entidades directamente envolvidas na definição do projecto de vida da criança, nomeadamente, os Serviços de Acção Social, os Tribunais e as instituições de acolhimento;
- b) de analisar de forma cuidada, realista e objectiva as condições da família biológica, e de evitar, tanto quanto possível, a escolha de medidas parcelares e provisórias, no sentido de proceder ao encaminhamento mais adequado da criança;
- c) de auscultar a opinião da criança e de a manter informada sobre o processo em curso, considerando-a como interlocutor privilegiado;
- d) de sensibilizar a opinião pública e técnica para a relevância da família biológica.

Os profissionais que procedem à avaliação das situações das crianças, que planificam e concebem os programas de intervenção nem sempre coincidem com aqueles que os executam, havendo necessidade de um trabalho continuado e concertado de apoio mútuo dos técnicos, de clarificação dos objectivos de trabalho, e dos interventores, na confirmação ou modificação das hipóteses que sustentam os objectivos do programa. Intervir numa qualquer realidade implica modificá-la de algum modo, a partir da introdução, activação ou reestruturação de determinados factores ou elementos, que podem ser recursos humanos, materiais e/ou relações interpessoais. Casas (1998a) alerta para o acto de manipulação subjacente a qualquer intervenção, feita em função de uma apreciação, de um juízo e de uma decisão exteriores à realidade a que se referem; sendo eminentemente intencional, deve, por isso, explicitar com clareza os seus objectivos.

Desejavelmente, a intervenção deve priorizar a utilização dos recursos próprios do sistema, mobilizando-os para fazer face à crise, e assim capacitando-o e promovendo a sua autonomia.

Há uma diversidade de modalidades de intervenção em crise, cuja adequação a cada caso deve ser criteriosamente ponderada, podendo articular-se num programa de acção. O alvo, os objectivos e o modo distinguem as acções:

- a) dirigidas às pessoas directamente afectadas pela crise (geralmente de carácter clínico, estão vocacionadas para a prestação de apoio terapêutico) ou envolvendo todos os membros do grupo familiar e não apenas os directamente afectados (subscrevem propostas ecológicas);
- b) com carácter de urgência, visando a protecção imediata (de 1ª ordem) ou a médio prazo (de 2ª ordem);
- c) a partir *de fora da família*, nos espaços dos especialistas ou acolhendo a pessoa afectada num serviço alternativo à família (equipamento residencial ou acolhimento familiar, como acontece na maior parte dos países vs com sede no espaço familiar, como ocorre nos serviços de preservação familiar (*homebuilders*) desenvolvidos nos E.U.A. e no Canadá.

No domínio dos maus-tratos infantis, a intervenção organiza-se em três níveis clássicos: a prevenção primária, secundária e terciária. Se a primeira se centra globalmente na estrutura social que enquadra a vida de relação dos grupos, já o nível secundário de prevenção estreita o espectro da intervenção, delimitando os seus objectivos, circunscritos às populações e factores de risco. O acolhimento e apoio às crianças vítimas de mau-trato situam-se no nível terciário da prevenção. Visa o esbatimento dos efeitos negativos da actualização das situações de risco e o impedimento da sua reprodução (Alberto, 1999). Neste nível, Furniss (1992) refere três tipos básicos de intervenção: punitiva dos infractores, protectora da criança e terapêutica:

➤ **A intervenção punitiva dos pais** visa a responsabilização do agente do mau-trato, constituindo a penalização do infractor o objectivo maior desta perspectiva;

➤ A **intervenção protectora da criança** substitui a perspectiva jurídico-legal pela psicossocial na fundamentação da punição. Isto é, os pais são responsabilizados e punidos pela sua inadequação no desempenho da função parental, sendo-lhes retirados os filhos, para quem os serviços de acolhimento passam a funcionar como os *bons pais* substitutos ou compensatórios – uma modalidade interventiva com elevada probabilidade de desencadear efeitos iatrogénicos identificados:

- a ruptura na continuidade relacional com a figura parental a que esta vinculada e que é simultaneamente agente do mau-trato pode ser perturbadora;
- a desorganização familiar decorrente do conhecimento do mau-trato pode ser percebida pela criança como responsabilidade própria, por isso factor de culpabilização;
- a adaptação a um novo ambiente não favorece a resolução psicológica da experiência subjectiva e vivencial de mau-trato.

➤ A **intervenção terapêutica**, tal como é defendida por Furniss (op. cit.), contextualiza o mau-trato na dinâmica familiar, partindo de um conjunto de pressupostos que fundamentam a necessidade e importância da intervenção terapêutica:

1. o fenómeno do maltrato traduz uma interacção familiar altamente perturbada, podendo ter consequências graves, a nível físico e psicológico, na criança;
2. a retirada compulsiva da criança à família deve ser acompanhada de apoio terapêutico simultâneo, sob pena de acentuar a experiência traumática daquela, uma vez que perde as suas referências familiares – os amigos, irmãos, os contextos, rotinas e modos habituais. Estas transformações tão repentinas quanto, na maior parte das vezes, indesejadas são sentidas pela criança como uma punição que, assim, a responsabiliza pelo próprio mau-trato, podendo mesmo chegar a desenvolver sintomas depressivos;
3. a condenação e reclusão do agente do mau-trato, sem a intencionalização de um processo terapêutico de mudança, pode, uma vez cumprida a pena, levar à reincidência do abuso;

4. as características da mãe e a qualidade da relação mãe-filho constituem um factor crucial de risco ou protecção. Não obstante, esta evidência não deve fazer ignorar o protagonismo do pai, como contribuinte determinante da maior parte das mortes infantis, pelo que as intervenções intentadas não devem excluir a figura parental masculina, elegendo as mães como foco de regulação preferencial ou mesmo exclusivo (Farmer, 1997);
5. o processo familiar tem as mesmas características, independentemente do género da criança.

Nesta perspectiva, privilegia-se a análise da participação da criança na dinâmica familiar, com particular atenção para a conflitualidade conjugal, para a posição relativa da mãe e da criança face ao agente maltratante e para a incapacidade parental – especialmente da figura materna – na protecção do filho/filha. A assunção da responsabilidade própria pelo agente maltratante constitui a base da intervenção terapêutica, o que frequentemente implica a sua confrontação com evidências inequívocas do facto, previamente recolhidas. A intervenção propriamente dita junto das crianças ou jovens vitimados inicia-se com o diagnóstico das áreas de funcionamento afectadas pelo mau-trato e o prognóstico do seu impacto no desenvolvimento. Segue-se, depois, a concepção do plano de intervenção propriamente dito, necessariamente de natureza interdisciplinar, que, partindo do estudo dos factores de risco envolvidos, deverá concertar as actuações dos vários intervenientes, coordenadas por um responsável ou gestor do caso, que procederá à análise periódica do grau de consecução dos objectivos definidos (Alberto, 1999).

A definição das estratégias de intervenção específicas para cada situação, não obstante a sua variabilidade, deve compreender dois grupos distintos: os pais e o contexto familiar e a criança/adolescente vítima do mau-trato. Há uma diversidade de medidas a ponderar conforme as características próprias do caso em questão. Alberto (op. cit.) lista algumas que visam a promoção do sistema familiar e a transformação das condições que favorecem o mau-trato infantil, a saber:

- a) formação em desenvolvimento infantil e práticas educativas
- b) adequação das expectativas sobre os filhos;

- c) formação e treino em técnicas de gestão de comportamentos;
- d) formação e treino em redução do stress;
- e) formação e treino de auto-controlo;
- f) tratamento da dependência química;
- g) desenvolvimento de competências de procura de emprego;
- h) treino de gestão de dinheiro;
- i) serviços de prevenção (mães solteiras, etc.);
- j) aconselhamento conjugal/familiar;
- k) formação em desenvolvimento e comportamento sexual;
- l) terapia de grupo (de pais; de homens, de mulheres, de casais, de adultos molestados enquanto crianças, alcoólicos, etc.);
- m) consulta psicológica individual;
- n) formação e treino em nutrição e manutenção da saúde;
- o) formação e treino sobre normas de segurança no lar;
- p) criação, desenvolvimento e consolidação de redes sociais de apoio;
- q) apoio jurídico, social e económico.

Gelinas (1983) recomenda a preservação do laço de lealdade e fidelidade entre a criança e os pais, que a terapia deverá confirmar e nunca questionar, desaconselhando-se a abordagem, no quadro da terapia, das questões legais e criminais envolvidas na(s) ocorrência(s). As questões relativas à integridade física da criança e à sua protecção não devem ser desligadas da protecção concomitante da sua integridade psicológica e social. Também neste domínio as estratégias de intervenção são várias:

- a) a consulta psicológica individual;
- b) a terapia de grupo;

- c) o treino de competências básicas e de interacção social;
- d) a ocupação de tempos livres;
- e) a criação e preservação de um espaço de segurança e estabilidade para a criança.

De acordo com Alberto (1999), em Portugal, a intervenção no domínio dos maus-tratos infantil é protagonizada pelo sector médico, com tradução no corpo considerável de análises, geralmente de índole estatística, dos casos registados e acompanhados pelos serviços e profissionais de saúde. Aliás, trata-se de uma consideração convergente com os dados obtidos noutros estudos (Martins, 1999b), em que os médicos-pediatras se distinguem como o grupo profissional com um conhecimento experiencial mais extenso no domínio dos maus-tratos, quando comparado com profissionais da educação, psicólogos e técnicos do serviço social. De facto, este dado é confirmado e desenvolvido por Almeida *et al.* (1999a), na sua investigação sobre maus-tratos a crianças em Portugal: “os hospitais e os serviços de saúde são, de todas as instituições, aquelas em que uma maior variedade e leque de formas de mau trato se destacam – das modalidades extremas do abuso físico e emocional (...) às formas mais passivas de negligência (...), das situações crónicas às emergências e casos agudos. O olhar dos médicos e enfermeiros, no quadro de uma instituição de saúde capta, portanto, um pouco de tudo” (p. 100).

A jusante da intervenção médica, surge a intervenção judicial – no quadro da *intervenção primária punitiva* definida por Furniss (1992) – e a intervenção psicossocial cuja intervenção se enquadra na *intervenção primária protectora da criança*, um outro fundamento para a mesma expressão punitiva e coerciva.

- 6) **coordenação e acompanhamento** — a intervenção, propriamente dita, deve ser monitorizada e supervisionada por uma equipa de referência que procede ao seu controlo funcional (Casas, 1998a). O carácter multimodal, multidisciplinar e intersectorial da intervenção de protecção requer um plano de organização funcional que concerte as intervenções das várias partes envolvidas, assegurando o estabelecimento de canais de comunicação operantes e a troca da informação relevante sobre a evolução da situação. Razões de ordem pragmática, que se prendem com a eficácia da intervenção, e de ordem ética, relacionados com o evitamento da repetição de procedimentos, penalizador tanto para a criança como para a família, recomendam o cumprimento destes requisitos.

2.2.5. A eficácia do sistema de protecção infantil

A gestão dos serviços de protecção das crianças deve ser feita de acordo com quatro princípios básicos (Knapp & Lowin, 1998):

- a) **economia**, que envolve a racionalização dos investimentos,
- b) **eficácia**, traduzida na promoção do bem-estar, saúde e qualidade de vida das crianças e das suas famílias,
- c) **eficiência**, que exige a combinação das dimensões do investimento com as da eficácia,
- d) **equidade**, horizontal, no tratamento igual dos iguais, e vertical, no tratamento diferenciado dos diferentes.

Davies (1998) salienta como aspectos positivos do actual sistema de protecção infantil britânico o aumento do número de crianças protegidas, a par do decréscimo de re-abusos subsequentes à intervenção. Por outro lado, regista-se uma maior colaboração institucional, um facto que se reveste da maior importância, uma vez que se sabe que o correcto atendimento das necessidades desenvolvimentais das crianças implica o trabalho para além das fronteiras das instituições e serviços, salientando-se, especialmente, a colaboração entre os serviços afectos à saúde, à segurança social e à polícia. Também as intervenções do serviço social parecem pautar-se por uma sensibilidade e cuidado crescentes. Ainda assim, subsistem aspectos negativos:

- enfatiza-se mais a investigação dos incidentes de abuso do que a avaliação do risco futuro para a crianças, assim como a elaboração de planos de resposta às necessidades das crianças e das famílias;
- o envolvimento activo das famílias ainda é considerado um processo repleto de dificuldades;
- o sistema de protecção está a abranger crianças que poderiam ter respostas mais adequadas no quadro de outras intervenções.

A questão da eficácia dos serviços de protecção infantil e, portanto, da sua validade, mantém-se controversa. Se os investigadores convergem numa análise crítica do seu funcionamento e

operacionalidade, uns recomendam activamente a sua reformulação, enquanto outros propõem a sua extinção. Nestes últimos enquadra-se Gibbons (1997), que questiona o cumprimento da meta que deu origem ao sistema de protecção infantil, expressa na sua própria designação. Afirmando a falta de evidências de que estes serviços protejam de facto as crianças, o que põe em causa a sua razão de ser, acusa-os ainda de se focarem quase exclusivamente no abuso infantil, distorcendo a sua intervenção. Na sua opinião, os resultados conhecidos das intervenções não são satisfatórios, quer o critério da sua eficácia seja o evitamento da repetição do mau-trato ou o desenvolvimento da criança (Gibbons, op. cit.). Ora, estes dados seriam tão mais graves quanto está demonstrada a efectividade das experiências ulteriores às vivências precoces de risco das crianças, tanto no sentido negativo, da sua intensificação, quando se apresentam como circunstâncias adversas, como no mais positivo, melhorando em resultado de condições mais benéficas. As experiências adversas constituiriam factor de risco ao desencadearem uma vulnerabilidade que pode ou não ser activada pelas situações de vida futuras, conduzindo ou não a resultados mal adaptativos e patologias (Quinton & Rutter, 1988).

2.2.6. A investigação e a acção no domínio da intervenção social

Casas (1998a) alerta para a falta de articulação entre a investigação e a acção que atravessa o processo de intervenção social, justificada no antagonismo fundamental que divide os investigadores básicos e os profissionais da intervenção social, com críticas de falta de rigor teórico e de relevância social.

Na verdade, o reconhecimento da legitimidade da investigação sobre o desenvolvimento das crianças e os seus contextos de vida como fonte da informação relevante para a prática dos profissionais é relativamente recente. Schaffer (1990) considera mesmo existir um abismo entre a investigação e a prática: não obstante a existência e a disponibilidade de conhecimento pertinente para a tomada de decisões, frequentemente não tem qualquer impacto prático, sendo descurada a sua importância.

De facto, há uma discrepância de princípio entre as necessidades, as metas e a temporização da investigação fundamental e da informação necessária à decisão política (Schaffer, op. cit.). Casas (1998a) situa a principal dificuldade ao nível do tempo de realização de cada uma; na sua opinião, a urgência política de identificação e definição de metas sociais para

acções a curto prazo é incompatível com o tempo necessário à sua investigação científica rigorosa e válida – os seus tempos óptimos opõem-se de forma inconciliável.

Para além da sua temporização, Schaffer (1990) dá relevo às direcções que as metas exprimem, que contrasta: enquanto aos académicos interessaria o progresso do conhecimento, os práticos pretendem a resolução dos problemas com que quotidianamente se confrontam no exercício das suas funções. Tomando como modelo a investigação empírica tradicional, coloca no centro das preocupações dos investigadores abstrações e generalizações, portanto de natureza mais teórica, opondo os casos individuais e as instâncias particulares como objecto de atenção privilegiada dos técnicos no terreno. O que aqui está em questão não é a descoberta da verdade pela verdade, mas a obtenção de uma *verdade útil* (Bunge, 1980) e a aplicação das técnicas de investigação social ao estudo dos programas concebidos e desenvolvidos pelos serviços (Suchman, 1967).

Assim desarticuladas, a investigação perde o sentido, e a acção, o fundamento. As investigações sobre os problemas sociais da infância têm, geralmente, pouco impacto, não sendo objecto de especial debate ou avaliação pública, o que compromete a sua utilidade, desvalorizando-as, assim como o próprio estatuto do investigador social. Por outro lado, a falta de rigor atribuída ao trabalho de intervenção social condiciona não só a sua eficácia como também as possibilidades de avaliação fiável dos próprios resultados. Os importantes problemas de carácter metodológico de que costuma enfermar põem em causa a validade dos dados estatísticos obtidos por esta via (Casas, 1998a).

Schaffer (1990) aduz ainda outros argumentos explicativos desta clivagem:

- a falta de canais apropriados de comunicação e debate entre práticos e investigadores sobre a informação disponível, os resultados das pesquisas e as questões que emergem do terreno;
- a procura de respostas práticas e imediatas por parte dos técnicos, raramente obtidas dos académicos;
- o foco de atenção tradicional dos investigadores em populações ou grupos, por contraponto com as crianças concretas que concentram os esforços dos técnicos;

- a incompreensão dos académicos em relação à variedade de considerações e de critérios que a tomada de decisões deve ter em conta, para além dos dados e reflexões propiciadas pela investigação científica.

Reconhecida a diferença das culturas profissionais e dos contextos de exercício da actividade, das suas exigências, requisitos e critérios valorizados, dos seus modos e tempos de operação, para obviar a algumas destas dificuldades, Casas (1998a) sugere que os profissionais da intervenção social participem na investigação, como condição da sua constituição como verdadeiro elemento de aprendizagem. Coteja a investigação com a acção reflexiva, enquanto fontes geradoras de conhecimento, considerando a formação permanente como espaço privilegiado de contrastação dos saberes produzidos por ambas, onde os técnicos podem participar, na qualidade de profissionais externos, ampliando o debate. Aliás, na opinião deste especialista, a investigação de um dado domínio dos problemas sociais e a formação dos seus interventores são duas faces do mesmo processo de acção social.

Em síntese

A protecção da infância revela-se um domínio em contínua evolução, especialmente a partir da segunda metade do séc. XX. Na sua qualidade de sistema de respostas sociais, constitui um marcador dos movimentos da sociedade, das representações dominantes de família, do lugar social da infância, dos modos de relação instituídos entre adultos e crianças, dos seus problemas e soluções. É, por definição, plural e englobante:

- reflecte orientações de ordem estrutural e conjuntural, local e global, política e ideológica, científica e cultural, económica e social;
- transversal à sociedade, tem por objecto um grupo etário amplo e diferenciado – 0-18 anos – que, numa variedade de situações, exhibe problemáticas diversas;
- conjuga diferentes níveis de intervenção, da prevenção à promoção, da protecção à reparação;
- abrange, com maior ou menor amplitude, a família, na sua realidade desigual e em permanente mudança;
- é interdisciplinar e interprofissional: envolve um largo conjunto de saberes, teóricos e práticos, compreendendo a acção de um vastíssimo leque de profissionais;
- é intersectorial e interinstitucional: com particular relevo para a acção social e a saúde, a educação e a justiça, abrange um grande espectro de organismos e entidades, no sector público, privado e voluntário, da prestação de serviços.

A multiplicidade de perspectivas em presença, de níveis de análise da realidade e de linguagens, dificulta as sínteses necessárias à apreensão do global. A sua coerência interna requer a definição de linhas estruturantes de acção, de planos de intervenção, de objectivos concertados – opções que determinam a valorização diferenciada das respostas sociais, a distribuição e utilização dos recursos, definindo critérios da avaliação da eficácia e da qualidade do sistema.

Salienta-se o facto de se tratar de uma área que tem uma relação de proximidade natural e necessária com a investigação científica, todavia difícil. O Reino Unido é um caso exemplar da incorporação dos resultados da investigação, que informou as medidas legislativas e as políticas

para o sector. Esta ligação é menos evidente em Portugal, o que, de algum modo, também corresponde à escassa pesquisa neste domínio. Ainda assim, a produção legislativa na área do Direito de Menores tem procurado informação e fundamentação junto dos especialistas nas questões ligadas à infância. Também o I.D.S. constituiu um exemplo excepcional da relação estreita entre a investigação e a experimentação de modelos para a área social, com vista à sua generalização.

As tipologias de protecção infantil e as transformações do sistema ao longo do tempo traduzem as características histórico-culturais de cada país, impressas em termos estruturais e dinâmicos, nos sentidos das mudanças, assim como nos seus ritmos, no quadro mais vasto das transformações sociais.

Em Portugal, o investimento na área das políticas sociais é reconhecidamente inferior ao da maior parte dos países da União Europeia, o que traduz a desvalorização relativa de um sector onde o Estado tem um papel determinante e insubstituível. Ainda assim, no final do século XX, especialmente na segunda metade da década de 90, registou-se o lançamento de um conjunto notável de medidas e programas neste domínio que, não constituindo instrumentos de uma política social integrada, esboçavam, todavia, uma relativa convergência estratégica em torno de alguns princípios básicos. Pensar-se-ia estarem lançados os fundamentos da construção de uma abordagem consistente a este domínio; contudo, por razões de ordem ideológica, política e económica, não viria a ter continuidade.

A articulação e coordenação, a flexibilidade e diferenciação são aspectos cruciais da eficiência e da qualidade de um sistema tão complexo, eventualmente deficitários no nosso país: o carácter avulso de medidas isoladas, cuja continuidade é uma incógnita, a falta de vectores estratégicos de acção, a inexistência de canais de comunicação definidos e funcionais, permitem que um núcleo duro da protecção infantil persista ao longo do tempo, numa estabilidade que tende para a rigidez. Neste contexto, as medidas e procedimentos novos são rapidamente assimilados pelo sistema, pervertendo-se e aniquilando-se no seio das práticas existentes, ou volatilizam-se no conjunto de iniciativas cuja esperança de vida é meramente conjuntural. Com medidas de protecção social monolíticas, que preconizam respostas de via única, os potenciais de ajustamento às solicitações emergentes são baixos, as constatações das falhas, quotidianas, e a expressão da infância desprotegida, crescente.

3.1. TENDÊNCIAS E ORIENTAÇÕES TEÓRICAS, POLÍTICAS E IDEOLÓGICAS NAS MEDIDAS DE COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS

3.2. TIPOS DE COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR

3.2.1. A adoção

3.2.2. O acolhimento familiar

3.2.3. O acolhimento institucional

3. A COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS EM RISCO

3. A COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS EM RISCO

3.1. TENDÊNCIAS E ORIENTAÇÕES TEÓRICAS, POLÍTICAS E IDEOLÓGICAS NAS MEDIDAS DE COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR DAS CRIANÇAS EM RISCO

A história recente dos serviços de prestação extra-familiar de cuidados às crianças está marcada pela mudança (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996). Comungando das mesmas tendências evolutivas gerais, os países que constituem actualmente a União Europeia ter-se-ão distinguido sobretudo em termos do ritmo e do andamento das transformações encetadas neste domínio.

Durante muito tempo, a separação foi vista como uma solução adequada e definitiva para os problemas desencadeados pelas famílias que não se mostravam capazes ou não queriam proporcionar os cuidados necessários às crianças a seu cargo. A colocação destes menores fora do seu contexto familiar decorria, pois, desta perspectiva, à época relativamente consensual, sobre o papel social do Estado e das entidades competentes nas situações de desprotecção infantil. Na década de 1960, as mudanças sociais entretanto registadas e o conhecimento progressivamente mais alargado das condições e circunstâncias de vida das crianças entregues aos cuidados de pessoas ou entidades exteriores à família abalaram a firmeza desta confiança. A investigação no domínio das políticas e das ciências sociais e a revelação de ocorrências maltratantes dentro de instituições de acolhimento de crianças, a par da emergência da ideia de prevenção, suscitaram a defesa de intervenções em alternativa, com o objectivo principal de manutenção da criança na sua família ou, se for o caso, do seu regresso e integração, tão céleres quanto possível, no contexto familiar. As mudanças económicas, sócio-culturais e científicas verificadas, plasmadas em termos legislativos, orientaram todos os esforços no sentido de prevenir as colocações fora da família e de transferir, de forma mais expedita, as crianças que já beneficiavam de cuidados extra-familiares para colocações permanentes (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996) – uma orientação política que, no Reino Unido, ficou conhecida como a *planificação da permanência* (Maluccio, 1988). De facto, não obstante a inconsistência dos resultados obtidos nos estudos efectuados a este propósito, a prossecução de colocações extra-familiares estáveis, conseqüentemente, em menor número e tão breves quanto possível, constituiu uma meta explícita, baseada no conhecimento da associação mais ou menos consistente entre o número de colocações e medidas do funcionamento adaptativo no

adulto (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996). Todavia, frequentemente parece ser o próprio sistema a gerar as condições para a criação de um sentimento de imprevisibilidade, que se sabe ter efeitos altamente perniciosos no desenvolvimento afectivo e emocional nas crianças mais novas (Zenah & Emde, 1994).¹⁹

Apesar da mudança verificada na perspectiva dominante da protecção infantil, os números das colocações extra-familiares continuaram a subir ao longo da década de 1970. Só nos anos de 1980, esta tendência começa a ser invertida em países como a Inglaterra, a par do incremento significativo do número de sinalizações de crianças que, continuando a viver no seu meio familiar, registavam carências de vária ordem (*children in need*). Mantendo-se constante o investimento financeiro, os custos envolvidos ganharam relevo. A necessidade de racionalização dos investimentos e as preocupações de gestão eficaz constituíram razão acrescida para focar a atenção nos resultados, cuja identificação e avaliação permanecia, todavia, problemática (Parker *et al.*, 1991).

Uma razão certamente ponderosa da alteração das práticas no domínio da protecção infantil e do próprio perfil da população atendida no Reino Unido é de ordem legislativa, traduzida no *Children Act 1989* (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996), cuja elaboração se baseou amplamente nos dados da investigação então disponíveis (Packman, Randall & Jacques, 1996), constituindo um instrumento legislativo de grande impacto. Um tanto paradoxalmente, surge no período de governo conservador, que, preocupado com a contenção da despesa pública, encetava a introdução do modelo de gestão empresarial do sector público, com a sua retórica das leis de mercado e do consumidor. Seguindo uma orientação legalista, procurava-se então, sobretudo, evitar as intrusões não consentidas no espaço familiar, enfatizando-se as responsabilidades em detrimento dos direitos. Adoptando uma lógica de contraste, o *Children Act 1989*, consonante com os dados da investigação mais recente neste domínio, coloca a criança no centro, salientando os seus direitos, numa perspectiva de conciliação com os direitos dos pais, sem diminuição do papel e das responsabilidades do Estado (Berridge & Brodie, 1998).

¹⁹ As mudanças de colocação são significativamente maiores quando as crianças experimentam algum tipo de perturbação na colocação atribuída. Sabe-se também que quanto mais velhas são, maior a probabilidade de que isto aconteça, tendo-se verificado que eram as crianças que, à partida, haviam sido rejeitadas que registavam o mais elevado nível de perturbações. Resta saber se estas perturbações ocorrem na continuidade dos comportamentos que motivaram a sua rejeição inicial ou se é esta experiência que dificulta o estabelecimento de relações com os prestadores de cuidados actuais. Em qualquer caso, a mudança de colocação depende da natureza dos problemas registados, sendo mais elevada nos casos de problemas de conduta, de auto-agressão e de actividade criminal (Skuse & Ward, 2000).

De acordo com Davies (1998), o impacto desta Lei traduziu-se:

- a) na diminuição do número de crianças compulsivamente retiradas do contexto familiar;
- b) na restrição das retiradas aos níveis mais elevados de risco;
- c) na intervenção de novos serviços de apoio às famílias.

Nos últimos vinte anos, um número progressivamente crescente de crianças em situação de carência tem vindo a receber apoios diversos, beneficiando de serviços sociais no contexto da sua família de origem (Bullock, 1998). Assim, e contrariamente ao que aconteceu depois da Segunda Guerra Mundial, o apoio residencial deixou de ser o fulcro dos serviços prestados às crianças em risco (Department of Health, 1998a), diminuindo significativamente o número de crianças a viver em contexto extra-familiar (em cerca de 50%), comparado com o aumento das que agora recebem apoio em casa (cerca de 6/7 para 1) (Bullock, 1998). A maior parte continua a viver com parentes, com a ajuda dos serviços sociais, de saúde e/ou educação (Department of Health, 1998a). É também neste sentido que Utting (1991) e Berridge (1997), citados por Horrocks e Karban (1999), concluem afirmando que se verificou um declínio acentuado do número de crianças institucionalizadas na Inglaterra. Casas (1993a) refere que, do total de crianças tuteladas no Reino Unido e na Irlanda, as que permanecem internadas em centros residenciais representam menos de 30%. Em consequência da diminuição da procura deste tipo de serviços, também a sua dimensão se reduz, tornando-se mais acessível do ponto de vista financeiro (Department of Health, 1998a). As acomodações nos sectores público e voluntário ingleses terão também diminuído de forma acentuada, contrariamente ao sector privado, que regista uma certa estabilidade na década de 1985-95, havendo, contudo, dúvidas quanto à fiabilidade destes números. No mesmo período, a taxa de ocupação por equipamento terá também diminuído de 10 para 7 crianças/jovens. Não obstante o declínio registado no número de crianças em colocação residencial, estes espaços continuam a ser utilizados com regularidade pelas que são atendidas pelo sistema de protecção (Berridge & Brodie, 1998).

Na vizinha Espanha, a reestruturação do sistema de serviços sociais foi mais tardia; até 1977, as respostas para os problemas psicossociais e sócio-familiares permaneciam dicotomizadas e, de algum modo, extremadas: à criança nestas condições restava ficar em casa, com a possibilidade de beneficiar de algum apoio dos serviços, ou ser internada num centro residencial. A própria rede de atendimento à infância exprimia a mesma dicotomização: por um lado, os

serviços vocacionados para o atendimento das crianças em geral (as escolas, os A.T.L., os serviços de saúde, etc.) e, por outro, os serviços especializados para aquelas que apresentam dificuldades específicas (crianças com deficiências, delinquentes, sob protecção, etc.), tendo a adopção uma dinâmica independente. A comunicação destas duas categorias de serviços tendia a gerar reacções sociais adversas. Na prática, faltava uma rede pública de serviços sociais, o que terá dificultado o desenvolvimento de um plano organizado de actividades de prevenção. Casas (1993a) enquadra este estado de coisas no paradigma dominante na época – o *paradigma da especialização* – no âmbito do qual o atendimento das crianças com problemas específicos é previsto em unidades especializadas. Neste esquema funcional, a prestação de cuidados caracterizar-se-ia pela falta de profissionalismo, assentando a tomada de decisões em critérios morais e subjectivos, próprios da lógica do quotidiano, e de acordo com as representações sociais vigentes, em vez de se fundamentar na avaliação sustentada em critérios válidos.

Só no início da década de 1970, as correntes inovadoras emergentes nos países da Europa Ocidental começam a ter eco em Espanha, sendo portadoras de um novo paradigma – o *paradigma da normalização* – segundo o qual todas as pessoas devem conviver com as demais no mesmo espaço físico e social, quaisquer que sejam as suas dificuldades ou problemas, em qualquer caso merecedores de apoios adequados. Opera-se aqui uma ruptura conceptual, passando-se da focalização no problema, própria do paradigma da especialização, para o meio físico e humano da criança, privilegiado pelo paradigma da normalização (Casas, op. cit.). Se, de um ponto de vista económico, as acções a levar a efeito devem regular-se pelo princípio da parcimónia, isto é, aferindo-se pelo mínimo estritamente necessário, o apoio das redes sociais funcionais insere-se nesta orientação, privilegiando a acção de complementar à de suprir (Capdevila, 1996). A utilização de espaços normalizados, não profissionalizados, e dos recursos existentes no meio, permite reduzir os custos destas medidas. Subscrevendo esta lógica, não só os aspectos estruturais, mas também a dimensão funcional e os sistemas de relações interpessoais, ou seja, a própria dinâmica da vida quotidiana, devem ser normalizados.

Se as implicações teóricas do paradigma normalizador foram facilmente apropriadas pelo pensamento social dominante, já a coerência prática com estes princípios se tem revelado mais difícil. Na verdade, são na ordem dos milhares as crianças que, na Espanha, vivem actualmente em instituições, por isso, em dinâmicas pouco normalizadas (Casas, 1993a).

Subjacente ao discurso da normalização, Casas (op. cit.) identifica mensagens implícitas, para cujos conteúdos alerta:

- a *mensagem da desinstitucionalização*, que, motivada por razões de ordem orçamental, defende a restrição de novos ingressos em instituições residenciais, sem a preocupação de criar serviços em alternativa que garantam a adequação às problemáticas das crianças-utentes. Casas (1998a) chama a atenção para as contradições que têm caracterizado a prática da desinstitucionalização, frequentemente compreendida como meta e não como meio para a consecução de um atendimento de maior qualidade para as crianças. O próprio entendimento actual do que constitui qualidade de vida para as crianças sem suporte familiar adequado sofreu uma significativa evolução. Os resultados privilegiados correspondem às prioridades e consensos sociais dominantes, que agora enfatizam as dimensões funcional e instrumental do funcionamento humano, em detrimento dos aspectos espirituais e morais antes valorizados (Bullock, Little & Millham, 1994). O facto é que a desinstitucionalização, por si, não implica uma melhoria da qualidade do atendimento prestado às crianças e às famílias. Trata-se de um movimento que deve ser inserido no âmbito mais alargado da planificação e elaboração de programas globais de prevenção, detecção, atendimento e acompanhamento, em diversos domínios, das situações de risco social (Casas, 1988). Mais, Fernández del Valle (1992) alerta para o risco de, em face da crítica generalizada às respostas institucionais, estas tenderem a realizar a *profecia*: preteridas como recurso em vias de extinção, sem investimento político, técnico ou financeiro, poderão vir a carecer de programas de intervenção que garantam respostas de qualidade, correspondendo assim ao papel negativo que lhes é atribuído.
- a *mensagem do voluntarismo*, também usada para justificar a redução dos recursos investidos, nomeadamente em profissionais. Contrasta as equipas altamente especializadas com aquelas baseadas no voluntariado, discutindo as suas possibilidades comparadas de normalização;
- a *mensagem da priorização de um modelo único*, que apenas valida o acolhimento familiar e a adopção como opções em alternativa ao contexto familiar, excluindo do discurso o grande número de crianças que continua institucionalizada e, desta forma, paradoxal e perversamente, acentuando ainda mais a sua marginalização.

Salvaguardadas estas inflexões e enviesamentos do pensamento normalizador, este paradigma teve como mérito mobilizar dois importantes processos de transformação do sistema de protecção infantil: por um lado, operou a comunicação entre os subsistemas dirigidos à população em geral e às populações com problemas específicos; por outro, possibilitou a diversificação do subsistema de serviços especializados. Ao nível do sistema penal juvenil, o princípio da normalização tem como correlato o *princípio da desjudicialização*, que, procurando evitar o recurso aos procedimentos judiciais formais, aplicáveis aos adultos, prioriza medidas alternativas ao internamento, de forma a não acrescer outros factores de perturbação à já irregular trajectória de vida de cada criança. Os sistemas de apoio e as redes relacionais das crianças/jovens são privilegiados numa lógica de responsabilização social solidária (Casas, 1998a).

Só a partir de finais da década de 1980, as transformações do sistema de protecção infantil, em Espanha, ganharam uma expressão mais significativa, designadamente com a promulgação de legislação específica sobre cuidados extra-familiares para crianças. As disposições legais a partir de então em vigor prevêm, sempre que uma criança é retirada à família à revelia, a necessidade de elaboração, por uma equipa interdisciplinar, de um relatório. Neste contexto, algumas províncias autónomas criaram equipas especializadas na avaliação dos problemas familiares destas crianças. Geralmente compostas por um advogado, um psicólogo, um técnico do serviço social e, pontualmente, por pedagogos sociais, estas equipas têm atribuições variáveis que podem incluir não só a avaliação das situações problemáticas, mas também a planificação das intervenções e o seguimento dos casos (Casas, 1994).

A partir da reflexão crítica sobre as transformações operadas no serviço social espanhol, Casas (1993a) considera que a consolidação destas mudanças requer:

- a profissionalização das pessoas que, no âmbito do sistema de protecção, trabalham com as crianças, com requisitos de uma formação ampla e permanente;
- o desenvolvimento e aplicação das medidas legislativas necessárias;
- a intensificação da teorização e da discussão pública dos princípios básicos de actuação em favor da criança;
- a coordenação articulada e eficaz das equipas e serviços especializados.

Em Portugal, em 1997, a Comissão Interministerial para o Estudo da Articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999) faz o levantamento dos recursos de colocação extra-familiar em funcionamento no território nacional, tendo por objectivo o estabelecimento das lógicas funcionais subjacentes e a racionalização e adequação das respostas existentes; neste sentido, propõe:

- a) a definição de áreas de acção prioritária e dos critérios a observar na análise dos programas/projectos de intervenção dirigidos às crianças em risco e às suas famílias, a partir da caracterização, a nível nacional, dos grandes problemas, dificuldades e necessidades neste domínio;
- b) a diversificação e racionalização dos meios não institucionais de apoio às crianças em risco, tendo em conta as necessidades das zonas geográficas mais carenciadas e as problemáticas mais graves;
- c) a redefinição das finalidades e da natureza das instituições e alternativas de tipo familiar, em qualquer caso subsidiárias à protecção da criança no meio familiar e à adopção;
- d) a avaliação das situações de todas as crianças e jovens em colocação extra-familiar;
- e) a revisão do enquadramento legal das famílias de acolhimento, com a definição de critérios de recrutamento, selecção, formação e apoio técnico, e das formas de acompanhamento das crianças em colocação familiar;
- f) a concepção e desenvolvimento de projectos experimentais de famílias de acolhimento especializadas (com formação universitária em ciências humanas) para crianças com problemáticas difíceis;
- g) a avaliação global das instituições públicas e privadas que acolhem crianças, e a análise da sua localização geográfica nacional, da sua natureza e finalidades, disposições estatutárias e práticas.

Em 1999, o Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000b) dispunha dos seguintes dados: das 15 310 crianças em colocação extra-familiar:

- 0,4% ocupavam as 31 unidades de emergência então existentes;
- 5,3% encontravam-se em 56 centros de acolhimento temporário;

- 31,9% estavam inseridas nas 3399 famílias de acolhimento registadas²⁰;
- 62,4% residiam em 257 Lares para crianças e jovens.

Estes valores são reveladores do peso que o acolhimento institucional prolongado tem no nosso país e da expressão diminuta do acolhimento institucional temporário, em termos de população atendida.

A consulta e o envolvimento das crianças nas tomadas de decisão que as afectam, assim como a possibilidade de representação individual nos tribunais – direitos consagrados pelas legislações dos diversos países (Berridge & Brodie, 1998), em especial dos signatários da Convenção dos Direitos da Criança – têm vindo a merecer reconhecimento progressivo pelas suas práticas administrativas e institucionais, revelando, todavia, diferenças de aplicação conforme o tipo de colocação. Em Portugal, no tocante ao acolhimento familiar, há orientações para os serviços públicos; já no que respeita às colocações residenciais, as instruções relativas aos procedimentos a adoptar seriam menos explícitas. Em qualquer caso, a legislação portuguesa prevê que, a partir dos 12 anos de idade, o direito de audição é obrigatório (Madge, 1994).

A evolução das práticas e medidas de protecção infantil regista tendências globais semelhantes no conjunto dos países da U.E., a saber:

- a) o reordenamento das respostas sociais de protecção das crianças em risco;
- b) a diminuição do número de crianças institucionalizadas (Hellinckx & Colton, 1993);
- c) a emergência e desenvolvimento de uma variedade de serviços em alternativa ao acolhimento residencial (Madge, 1994);
- d) a mudança nas características das populações atendidas (Hellinckx & Colton, 1993);
- e) o desenvolvimento das perspectivas ecológicas aplicadas a este domínio (Hellinckx & Colton, op. cit.);
- f) a profissionalização crescente destes serviços (Hellinckx & Colton, op. cit.).

²⁰ Dados posteriormente actualizados (ponto 3.2.2.)

3.1.1. O reordenamento das respostas sociais – da lógica sequencial ao *continuum* de serviços

Não obstante a evolução que o acolhimento institucional tem registado nas últimas décadas, a sua imagem permanece globalmente depreciada. A revivescência da *instituição total* que caracterizou a maior parte destes dispositivos e que alguns todavia assemelham justifica esta noção. Mais ou menos fundada no conhecimento concreto e informado, atravessa a sociedade, como um todo e, em particular, os profissionais envolvidos na protecção das crianças e jovens em risco. Na prática, as administrações competentes na matéria continuam a preferir os centros de menores face a outras opções, como as famílias de acolhimento ou a adopção, priorizando-as e avaliando-as tecnicamente no pressuposto da normalização da vida das crianças (Sandomingo, 1998). Os serviços de apoio residencial para crianças são, assim, considerados como último recurso, quando não é possível qualquer outra forma de acolhimento ou colocação familiar. Na opinião de Diniz (1979), representam uma medida grave, por isso excepcional, apenas aplicável quando esgotados todos os recursos em alternativa. Casas (1988) corrobora este ponto de vista, entendendo o acolhimento em centros residenciais como uma opção de última instância, e sempre com prazo definido, quando:

- todas as soluções em alternativa (apoios especiais à família, acolhimento em regime diurno, família de acolhimento, etc.) tiverem sido esgotadas, no sentido de evitar a ruptura dos vínculos da criança com o seu meio natural;
- apenas o internamento possa garantir, com profissionais qualificados, o tratamento especializado dos problemas da criança.

Vai mesmo mais longe este investigador ao condicionar a validade desta opção de acolhimento à cabal demonstração da sua mais-valia face a outras, sobretudo se acrescentar dinâmicas quotidianas diferenciadoras.

Nos E.U.A., as colocações residenciais são preteridas em função das familiares, o que é normalmente designado como a adopção da *opção menos restritiva* (Berridge & Brodie, 1998). A mesma orientação é seguida em Espanha, onde as várias Comunidades Autónomas definiram como prioridade a promoção do acolhimento familiar, em detrimento do residencial. Todavia, não é expectável, a curto ou médio prazo, a redução drástica, muito menos a total dispensabilidade, dos internamentos em estabelecimentos residenciais (Casas, 1993a). A tendência de diminuição

da utilização dos equipamentos residenciais, considerados como último recurso, é igualmente comum em países como o Reino Unido e a Holanda, onde têm mesmo vindo a encerrar; outros, como a Bélgica, a Alemanha, a Irlanda e a Itália, mudaram o seu perfil de atendimento, oferecendo serviços às comunidades, funcionando como centros de dia, residência independente sob supervisão e centros familiares (Hellinckx & Colton, 1993).

Se os dispositivos residenciais partilham entre si algumas características, em detrimento do perfil próprio da sua população, a verdade é que desempenham funções específicas no espectro dos serviços para crianças; para muitos autores, constituem uma válvula ou rede de segurança do sistema (Hill, 2000b), uma espécie de seguro para os fracassos na rede de cuidados de substituição (Berridge, 1985), assumindo, desta forma, o papel de garantia do sistema (Colton, 1988). Em última análise, facilitam o trabalho nas colocações familiares e nos apoios domiciliários, na medida em que recebem as crianças e jovens com um perfil mais complexo e difícil (Hill, 2000b).

O facto de o acolhimento institucional ser considerado por muitos especialistas e técnicos da protecção infantil o último recurso não o torna num recurso necessariamente mau, podendo até constituir a solução mais adequada em casos transitórios ou de curta duração, visando o regresso à família (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999)²¹. Assim, o entende Bullock (1999): o acolhimento residencial constitui um direito das crianças ou jovens, sempre que recomendado no seu interesse.

São inegáveis os progressos que têm vindo a verificar-se neste sector, cuja necessidade, no quadro do sistema de protecção infantil, é confirmada pela evidência dos números. Todavia, continua pendente o processo de qualificação desta resposta, que se pretende plural, diferenciada e flexível, de acordo com as solicitações actuais. Face às novas possibilidades funcionais dos centros de acolhimento para crianças e jovens, emergentes no quadro da complexidade crescente do sistema de bem-estar infantil – com um papel a cumprir ao nível da prevenção, do diagnóstico e da intervenção, por isso, de acordo com o *Department of Health* (1998a), de intervenção precoce – o ordenamento tradicional das várias respostas sociais para a protecção das crianças em risco já parece estar ultrapassado. O acolhimento familiar não se

coloca em alternativa aos cuidados residenciais; não são respostas que se sobreponham ou substituam mutuamente, antes estendem o contínuo de serviços de protecção à infância fora do contexto familiar (Colton & Williams, 1997). A funcionalidade dos dispositivos residenciais no que concerne ao primeiro acolhimento, à transição para outros destinos e à sua capacidade de integrar outros tipos de prestações e serviços complementares, garantiriam, na opinião de Sandomingo (1998), a sua idoneidade como recurso de reintegração sócio-familiar para crianças e jovens.

Considerando a evolução verificada ao nível das solicitações do sistema de protecção infantil e das suas respostas, há que reequacionar o papel e o propósito das residências no contexto do leque actual de serviços (Davies, 1998), repensando e planificando o seu desenvolvimento (Department of Health, 1998a) e apostando no processo da sua normalização (Casas, 1994). O tipo de gestão dos centros residenciais, as necessidades a que respondem, as crianças e jovens que atendem, todos estes aspectos são indicadores a considerar. Os resultados podem ser avaliados em termos públicos — a protecção e o cuidados das crianças, o evitamento dos distúrbios na vizinhança e a manutenção da ordem — em termos das próprias residências — a relação custo/eficiência e as experiências das crianças — e em termos individuais, a curto e longo prazo — planos de educação e trabalho, casa estável, relações com pessoas significativas, padrão de comportamento, actividades de ócio (Davies, 1998).

No seu relatório de 1998 — *Caring for Children Away From Home. Messages From Research* — o *Department of Health* britânico considera que esta tem sido uma lacuna importante dos serviços residenciais, que, em vez de se reestruturarem, apenas se têm limitado a dar respostas imediatas aos acontecimentos mais ou menos mediáticos. Sem colocarem a criança no centro da sua existência, continuam a perspectivar a colocação como o fulcro do seu funcionamento e de todas as relações tecidas à sua volta. Esta lógica funcional reforça o seu isolamento, contribuindo desfavoravelmente para a posterior adaptação das crianças aí enquadradas ao mundo onde, cada vez mais cedo, se integram (Department of Health, 1998a).

²¹ Não obstante, o estudo das razões da finalização do internamento e da saída dos Lares das crianças e jovens portugueses obtém valores relativamente baixos para o *regresso à família de origem* e para a *inserção profissional* quando comparados com a *não actualidade dos motivos da admissão* (34%), a *possibilidade de subsistência por meios próprios do jovem* (32%) e a *adopção* (6%), entre outras razões (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Na verdade, a necessidade de adequar e individualizar o atendimento em função das necessidades específicas de cada criança e das suas circunstâncias subverteu a sequenciação corrente dos serviços prestados, onde os cuidados residenciais figuravam no fim da linha.

No Reino Unido, o *Children Act* introduziu o conceito de *contínuo de serviços*, que remete exactamente para a complementaridade dos serviços estatais em torno da consecução das metas desejáveis para as crianças. Em alternativa ao clássico questionamento da bondade relativa de cada uma das opções de colocação, defende-se a promoção das vantagens dos apoios dentro e fora da família, em detrimento da comparação dos alegados méritos e deméritos de umas e outras. Mais ainda, advoga-se a utilização dos serviços residenciais como suporte às famílias (Department of Health, op. cit.). O apoio às famílias com crianças em situação de necessidade passa a constituir uma atribuição das autoridades locais e uma responsabilidade de várias outras entidades, para além dos serviços sociais (Berridge & Brodie, 1998). No âmbito desta lei, são criadas disposições que promovem parcerias entre os serviços e as famílias, reduzem o recurso compulsivo aos tribunais (Davies, 1998), dificultando a obtenção de ordens de emergência pelos profissionais (Berridge & Brodie, 1998), e promovem o contacto entre os pais e os filhos educados fora do contexto familiar (Davies, 1998). A responsabilidade parental é encorajada sobretudo, inclusive nas situações de ruptura familiar. São assim abolidas as medidas administrativas que limitavam o seu acesso, bem como facilitados os procedimentos de recuperação das famílias das crianças (Berridge & Brodie, 1998). Partindo do princípio de que aquelas constituem o espaço privilegiado de educação das crianças, cria condições para o desenvolvimento dos serviços de apoio às famílias carenciadas ou em crise (Davies, 1998). Sempre que a continuidade ou o retorno à família de origem não constitua uma possibilidade, o *Children Act* encoraja a colocação na família alargada, equacionando depois a inserção em famílias de acolhimento (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996).

Sandomingo (1998) defende a integração dos dispositivos de acolhimento de menores no sistema global de protecção infantil, cujas qualidade e eficácia se distribuam uniformemente por todas as suas estruturas e equipamentos sem discriminação, por isso, sem estigmatizar crianças. Trata-se de um conjunto de modalidades de serviços que supõe uma mais-valia, na medida em que tem capacidade de diferenciar a sua resposta no sentido de ir de encontro às necessidades específicas de uma população utente com características singulares—deficiências, doenças crónicas, problemas de comportamento, distúrbios psíquicos, etc. Neste sentido, este autor discorda do estatuto de recurso último atribuído aos centros de menores. Os

equipamentos residenciais têm um papel a desempenhar neste processo, como uma possibilidade de acolhimento entre as várias existentes (Leandro, 1998). Podem constituir-se como respostas complementares, simultâneas ou sequenciais, mas não exclusivas ou incompatíveis com as demais (Zurita & Fernández del Valle, 1996). É esta a opinião veiculada pelo relatório da Inspeção Escocesa dos serviços residenciais (Skinner, 1992), que recomenda que a institucionalização não seja considerada como último recurso, mas uma opção de um *continuum* e não de uma hierarquia. Zurita e Fernández del Valle (1996) chegam a considerar os dispositivos residenciais como dispositivos imprescindíveis de qualquer rede de serviços de protecção infantil, suprimindo uma parte significativa das necessidades de colocação, mesmo nos países em que outras respostas, como o acolhimento familiar, estão mais desenvolvidas. Sandomingo (1998) vai ainda mais longe ao afirmar, certamente de forma polémica, que os centros para crianças e jovens, não só não constituem uma instituição em decadência como, num futuro próximo, tendem para uma utilização massiva.

Não constituindo uma resposta exclusiva para as crianças em risco, nem *uma porta escura no fim da linha* (Department of Health, 1998a), os cuidados residenciais devem ser devidamente enquadrados como um dos elementos que integra uma estratégia mais ampla de apoio social à infância. Quaisquer mudanças que se pretendam operar nos serviços de apoio residencial têm de incluir a rede básica de serviços sociais, designadamente ao nível das medidas de prevenção e de diagnóstico precoce (Casas, 1993a). Em conjunto com outras intervenções, podem representar um valor acrescentado na qualidade de vida das crianças (Department of Health, 1998a). A sua importância é, por isso, relativa, no quadro dos sistemas de protecção e de prestação de cuidados (Horrocks & Karban, 1999).

O reenquadramento funcional dos dispositivos residenciais no leque de respostas sociais para a infância requer uma mudança concomitante ao nível das suas representações. A tradicional dicotomização institucional/comunitário carece de reformulação. Em última análise, os equipamentos residenciais constituem um recurso criado pela própria comunidade, que funciona ao seu serviço, regendo-se pelas metas e procedimentos que esta dispõe, acolhendo as crianças para as quais não existe outra alternativa ou quando esta parece constituir uma solução mais adequada. De facto, o modelo actual adoptado pelos centros de menores afasta-se cada vez mais da antiga ideia de contexto segregado(r). Autores como Ainsworth e Fulcher (1981) chegam mesmo a definir a experiência de vida em grupo como a característica essencial dos cuidados residenciais. Desta forma, procura-se reformular positivamente a dimensão dominante

da experiência institucional, com aspectos comparáveis àqueles proporcionados por outras formas de prestação de cuidados em grupo na comunidade. Kendrick e Fraser (1992) valorizam o potencial desta redefinição que, do ponto de vista conceptual, permite unificar um *continuum* de serviços, cumprindo-se a possibilidade enunciada por Wagner (1988) de o acolhimento institucional constituir uma escolha positiva, no leque de opções em alternativa em vez de um recurso inevitável devido a falhas do sistema. Os serviços residenciais para crianças devem ser perspectivados como unidades de provisões inseridas na comunidade que, conforme as situações, tanto podem desempenhar funções supletivas e complementares das funções das famílias, consolidando as relações pré-existentes e compensando as falhas, como assegurar a separação necessária em relação àquelas, não decorrente do isolamento social ou geográfico, mas como objectivo terapêutico ou de contenção deliberado. Existem mesmo evidências que sugerem a possibilidade de os serviços residenciais para crianças poderem constituir parte efectiva do processo de trabalho social com as famílias na comunidade; todavia, a assunção deste novo papel requer mudanças tanto a nível logístico como ideológico, entre as quais se salienta a formação das equipas para o exercício destas funções (Kendrick & Fraser, 1992).

3.1.2. O decréscimo das crianças institucionalizadas

Segundo os dados recolhidos no relatório do *Department of Health* britânico (1998), cerca de metade das crianças que, anualmente, são confiadas à guarda do Estado fica fora de casa por um período de tempo inferior a seis semanas. Destas, apenas 1,6% beneficiam de serviços residenciais (Department of Health, 1998a).

De acordo com Madge (1994), a mudança de orientação nas políticas de protecção infantil, que pospõe a opção pela colocação residencial para último recurso, e de que resulta o decréscimo das crianças institucionalizadas, seria consonante com a tendência geral verificada nos países da União Europeia – excepção feita a Espanha, onde os cuidados residenciais continuam em crescendo, não obstante a sua progressão ser significativamente menor do que a dos serviços de acolhimento familiar. Ainda assim, neste país, em termos globais, os cuidados extra-familiares continuam a incrementar a sua expressão numérica (Casas, 1994). O decréscimo do número de crianças e jovens institucionalizados radicaria (Madge, 1994):

- a) na maior atenção conferida ao cumprimento dos direitos da criança

A incorporação no tecido legislativo dos diferentes países do articulado da Convenção dos Direitos da Criança e a apropriação gradual dos seus princípios pela prática dos profissionais que trabalham em contexto institucional terão sido factores de relevo desta transformação (Horrocks & Karban, 1999; Berridge & Brodie, 1998), todavia em progresso. Casas (1993a) chega mesmo a falar na emergência de um novo *paradigma* — o *dos direitos* — centrado na criança e no seu interesse, cuja elaboração teórica considera premente. Se a presença das crianças, quaisquer que sejam os contextos, convoca a questão dos seus direitos, tradicionalmente, os equipamentos residenciais suscitam-na de forma especial, particularmente envolvidos no seu (in)cumprimento. Admitindo que os direitos das crianças não são isoláveis ou prioritáveis, constituindo uma conjugação coerente internamente articulada que respeita a criança no seu todo, é, não obstante, possível salientar, entre outros, pela sua especificidade e relevância imediata para os cuidados institucionais²²:

- o artigo 9º, referente às condições e modos de separação das crianças das suas famílias naturais;
 - o artigo 12º, sobre o direito de audição das crianças e procedimentos de queixa, em especial nas situações que envolvam mudanças no exercício da responsabilidade parental, nomeadamente de custódia, de atribuição de tutor, de adopção ou colocação familiar ou institucional e de reintegração social;
 - o artigo 19º, relativo às medidas de protecção infantil a adoptar nas situações de mau-trato de crianças sob a guarda dos pais ou de outros a quem tenham sido confiadas;
 - o artigo 20º, referente às crianças privadas do seu meio familiar, com direito a protecção e assistência especiais do Estado;
 - o artigo 25º, concernente à revisão regular das medidas de colocação institucional.
- b) nos custos comparados da prestação residencial relativamente às restantes possibilidades em alternativa

A já aludida dependência económica e financeira das políticas de protecção da infância permite entender que a taxa de crianças sob cuidados de estruturas extra-familiares tenha aumentado em períodos de prosperidade económica e diminuído nas épocas de maior

²² (cf. Convenção dos Direitos da Criança)

contenção (Parker *et al.*, 1991). Assim o confirmam Parker e Loughran (1990) quando observam que, nos períodos que correspondem a taxas de desemprego mais elevadas, o número de crianças que vive fora do seu contexto familiar é inferior aos demais (*cf.* Gooch, 1996). Assinale-se, contudo, que, ao contrário do que geralmente se pressupõe, na realidade, os custos dos serviços residenciais não são tão significativamente diferentes dos do acolhimento familiar (Knapp & Robinson, 1989);

- c) na suspeição e no criticismo crescente da opinião pública face às macro-instituições, ainda o rosto visível dos serviços residenciais para crianças e jovens.

A este conjunto de razões não serão também alheias as já referidas transformações ideológicas que fundamentaram os movimentos de desinstitucionalização e normalização, complicando os procedimentos e as exigências justificativas da admissão em instituições, e a ênfase em políticas de prevenção. Acrescem ainda as mudanças demográficas e sociais registadas nos últimos anos nas populações das sociedades ocidentais (Parker *et al.*, 1991).

3.1.3. O desenvolvimento de outras opções em alternativa ao acolhimento residencial

O uso e o desenvolvimento dos serviços residenciais para menores demonstra uma estreita relação com a disponibilidade de opções em alternativa, a montante e a jusante. Os países cuja taxa de acolhimento institucional tem vindo a diminuir dispõem de um leque relativamente mais abrangente de opções, observando-se também um incremento na oferta de programas e serviços, nomeadamente de base comunitária e de apoio familiar (Colton & Hellinckx, 1993; Rowe *et al.*, 1989; Skinner, 1992).

O acolhimento familiar constitui uma resposta de protecção com uma relação muito estreita com o acolhimento institucional, isto é, o investimento nestes recursos, a sua disponibilidade e taxa de ocupação tendem a relacionar-se de forma inversa: nos países em que o acolhimento residencial regista valores elevados, o acolhimento familiar tende a ser uma resposta relativamente menos expressiva, sendo a recíproca verdadeira – exemplos contrastados desta relação são os casos do Reino Unido e da Espanha, com razões acolhimento institucional/acolhimento familiar de 40%/60% e de 88%/12%, respectivamente.²³

²³ Dados de 1993 (Hellinckx & Colton, 1993).

Na ausência de alternativas bem articuladas e em número suficiente, assume-se a responsabilização crescente das famílias (Berridge & Brodie, 1998), ainda que o impacto a longo prazo dos serviços de apoio familiar permaneça por determinar (Davies, 1998).

Em 1997, o Relatório da Comissão Interministerial para o Estudo da Articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade Social concluía que, em Portugal, quer as Comissões de Protecção das Crianças e Jovens, quer os Centros Regionais de Segurança Social, continuavam a recorrer frequentemente às colocações em contexto familiar e institucional. A incapacidade de providenciarem acompanhamento e apoio não institucional devido à falta de recursos humanos e técnicos especializados era o argumento mais frequentemente invocado. A intervenção na família seria, então, praticamente inexistente (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

De acordo com Hellinckx e Colton (1993), a preferência por outras soluções em alternativa ao acolhimento residencial não traduz simplesmente eventuais mudanças no perfil de necessidades das populações destes serviços, mas remete para processos sociais mais vastos, a saber:

- a) o criticismo relativo à institucionalização de crianças, emergente na década de 1950 com a publicação dos trabalhos de Spitz, Bowlby e outros;
- b) a progressiva tolerância da sociedade em relação às condutas desviantes;
- c) a valorização do trabalho de prevenção no terreno;
- d) recentemente, a preferência, cada vez mais consistente, pela manutenção das crianças no contexto familiar.

Na verdade, o tipo de colocação não se associa de forma consistente com os resultados. Não obstante, esboça-se uma tendência de resultados mais positivos para as crianças colocadas em acolhimento familiar do que sob cuidados de grupo ou institucionais²⁴ (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996). O melhor funcionamento relativo destas crianças pode estar relacionado com os problemas que motivaram a sua necessidade de cuidados extra-familiares. De facto, as crianças com problemas físicos, mentais ou emocionais mais severos têm mais probabilidades de serem colocadas em contextos residenciais do que em famílias de acolhimento,

²⁴ Constituem excepção o contacto próximo e positivo com a família biológica, que é mais estimulado nos contextos institucionais, e a probabilidade de os homens constituírem família, também mais elevada nos indivíduos que beneficiaram deste tipo de colocação (McDonald *et al.*, 1996).

e, por isso, também têm mais probabilidades de saírem destes contextos com esses problemas. A este propósito, McDonald, Allen, Westerfelt e Piliavin (1996) concluem que as colocações residenciais não parecem ser capazes de sobrepor as dificuldades que a elas conduzem, propondo a realização de um esforço no sentido de desenvolver casas de acolhimento familiar que possam receber crianças com necessidades educativas mais complexas.

3.1.4. A evolução das características das populações atendidas

A gestão das respostas de protecção infantil, com a diversificação de apoios de vária ordem às crianças e famílias em risco, nos seus próprios contextos de vida, pode ter contribuído para a mudança do perfil da população infantil beneficiária da prestação de cuidados fora da família, tendencialmente crianças mais velhas –(pré)adolescentes– e problemáticas. Trata-se de uma evolução especialmente notada nas modalidades de acolhimento institucional²⁵, cujos utentes são, em geral, seleccionados por vários crivos, salvo se se considerar que os problemas que apresentam constituem impedimentos para outro tipo de soluções (Hellinckx & Colton, 1993).

3.1.5. O desenvolvimento das perspectivas ecológicas: a criança em contexto

A inserção significativa da criança e dos seus problemas no contexto da família e do meio sócio-cultural de que provém, e o entendimento das suas dificuldades como sintoma de dinâmicas relacionais disfuncionais —mudanças teóricas decorrentes da adopção das perspectivas ecológicas e sistémicas— motivaram transformações de relevo nas concepções e práticas neste domínio. A família — parte do problema — passa a ser equacionada como parte necessária da solução. A criação de condições de exercício dos direitos parentais, o encorajamento do seu envolvimento na vida dos filhos e a preservação dos laços familiares, relegam para último plano o recurso ao internamento das crianças em centros residenciais, e, quando inevitável, reduz a sua duração (Hellinckx & Colton, op. cit.). Os centros de menores passam a assumir uma função supletiva face ao exercício do papel parental, que não pretendem substituir, mas coadjuvar. Também as colocações extra-familiares de crianças e jovens com o consentimento dos pais começam a registar números mais elevados, a par do decréscimo das compulsivas (Ruxton, 1996).

Na verdade, a reavaliação do papel da família de origem no processo de protecção das crianças em risco corresponde a uma mudança significativa na forma de pensar as questões

relativas ao bem-estar da infância (Hill, 2000b). A protecção das crianças é assim entendida como uma questão familiar: a compreensão e, desejavelmente, a solução dos problemas da criança em risco envolvem a sua família (Fernández del Valle, s/d), reconhecida como o espaço natural de crescimento, desenvolvimento e educação da criança.

Na verdade, a confirmação da centralidade da família na vida da criança é corroborada por uma variedade de discursos que, com proveniências distintas, confluem numa quase unanimidade. Já perspectivas anteriormente apropriadas por este domínio, geradas a partir dos referenciais da Pediatria e dos modelos psicodinâmicos do desenvolvimento, partilhavam a convicção de que o nascimento de uma criança gera uma família (Brazelton & Greenspan, 2002) e de que esta constitui o lugar por excelência da criança (Sá, 1999), o seu espaço e a sua referência, o *locus* da sua definição e transformação. Admite-se igualmente que a separação relativamente aos pais tem um potencial traumático de difícil integração para o psiquismo infantil, podendo interferir no seu desenvolvimento psicológico. Na quase totalidade das situações que envolvem separação, seja por divórcio dos pais, por abandono ou maus-tratos, o desejo de regresso ao tempo anterior à separação é persistente na criança, de tal forma que leva autores como Berger (1998) a qualificá-lo como obsessivo. Rejeitando qualquer argumento objectivo para o episódio da separação, numa expressão do mecanismo psíquico da negação, ou clivando duas significações contrastantes e antinómicas sobre os pais, que assim coexistem incondicionalmente aceites e inquestionadas, a criança teme-os e, simultaneamente, idealiza-os, odeia-os e deseja-os. Contrariamente à perda, a separação não tem um carácter definitivo e irreversível, o que propicia a formação de expectativas sobre a possibilidade do reencontro, dificultando o desinvestimento na separação. A criança separada dos pais debate-se, frequentemente, com componentes depressivas e melancólicas, tendo dificuldade em manter relações de reciprocidade e assertividade, em representar os pais na sua ausência ou imaginá-los. Decorre daqui a necessidade de colagem perceptiva aos mesmos, que outras vezes se desenvolve como resultado da hipervigilância daqueles que, imprevisivelmente, podem constituir uma ameaça para a sua segurança (Berger, op. cit.).

Por tudo isto, os serviços residenciais foram, gradualmente, evoluindo no sentido da inclusão das famílias, todavia ainda distante do modelo centrado na família preconizado por Ainsworth

²⁵ Um aspecto desenvolvido no ponto 3.2.

(1997). A prática do acolhimento institucional continua a priorizar a sua vida interna em torno das crianças e das dinâmicas do seu próprio funcionamento.

3.1.6. A profissionalização crescente dos serviços

A multiplicação das necessidades a prover pela escassez de recursos disponíveis constitui um factor acrescido de pressão para a eficiência, uma razão ponderosa para a profissionalização das várias instâncias envolvidas e para a avaliação dos programas e intervenções no âmbito dos Serviços Sociais, em geral, e da Protecção Infantil, em particular. A análise destes dispositivos deve envolver a investigação sistemática das suas componentes e processos de modo a poder fundamentar juízos que complementem e enquadrem a lógica da sua viabilidade económica com dados sobre a fundamentação científica, a competência técnico-profissional do seu trabalho e a sua utilidade social, baseando as declarações sobre o seu valor e qualidade de modo a servir a planificação e a tomada de decisões (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

Não obstante, a investigação tem revelado a falta de informação sobre as necessidades das crianças, não parecendo existir qualquer planeamento estratégico fundamentado numa imagem fiel e rigorosa das circunstâncias das crianças em situação de necessidade (Department of Health, 1998a). No estado actual das coisas, é confrangedor admitir, com McDonald, Allen, Westerfelt e Piliavin (1996), que ainda é globalmente desconhecido o impacto das intervenções levadas a cabo pelos serviços de protecção nas crianças que deles carecem. Pecora *et al.* (1997) referem, a este propósito, a insuficiência de dados rigorosos: pouco se sabe sobre os efeitos a longo prazo das colocações e do seu potencial de protecção das crianças face a maus-tratos futuros. Em relação a uma grande parte destas crianças, a decisão da sua colocação extra-familiar é arbitrária e as suas consequências largamente desconhecidas (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996). De facto, dependendo das orientações políticas seguidas e dos períodos de tempo considerados, as problemáticas das crianças em regime de acolhimento podem ser muito semelhantes às das crianças que beneficiam de outros tipos de serviços sociais (Parker *et al.*, 1991).

Da necessidade de instaurar procedimentos adequados e consistentes, fundamentados, eficazes e viáveis, decorre o requisito da profissionalização crescente dos serviços que, em diversos níveis, operam no quadro do sistema de protecção infantil. Trata-se de um aspecto particularmente relevante no que concerne aos dispositivos de acolhimento institucional de crianças e jovens, oportunamente desenvolvido.

3.2. TIPOS DE COLOCAÇÃO EXTRA-FAMILIAR

A Lei Tutelar de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo tipifica o leque de medidas de promoção dos direitos e de protecção: medidas em meio natural de vida e medidas de colocação. A compreensão cabal da colocação institucional –objecto de particular interesse deste trabalho– requer, por razões de ordem histórica, estrutural e funcional, o conhecimento essencial do acolhimento familiar e, além deste, da adopção.

3.2.1. A adopção

Definição e especificidade

A adopção pode ser definida como *"a inserção num ambiente familiar, de forma definitiva e com aquisição de vínculo jurídico próprio da filiação, segundo as normas legais em vigor, de uma criança cujos pais morreram ou são desconhecidos ou, não sendo esse o caso, não querem ou não podem assumir o desempenho das suas funções parentais, ou são pela autoridade competente considerados indignos para tal."* (Diniz, 1997, p. 58).

Este instituto deve ser enquadrado no conjunto dos vários recursos de uma política integrada de protecção à infância e juventude, dos quais se distingue claramente. De acordo com Diniz (op. cit.), constitui o melhor recurso para menores privados de um meio familiar adequado, salvaguardadas as suas indicações e requisitos. Como solução radical para as crianças em risco, é a primeira indicação para aquelas sem família ou cujos pais claramente renunciam à parentalidade, e uma alternativa às demais, quando o seu insucesso é fundadamente antecipado ou verificado (Mascarenhas & Alarcão, 2002). É especialmente adequada para crianças pequenas, cujas famílias naturais não disponham, na actualidade, ou não venham a dispor em tempo útil, das condições mínimas para o exercício do direito-dever do poder paternal (Diniz, 1997).

Ruxton (1996) distingue duas modalidades básicas de adopção:

- a **adopção total**, em que a criança adoptada perde os laços legais que a ligam à família natural, gozando exactamente dos mesmos direitos e do mesmo estatuto que os eventuais filhos biológicos da família adoptiva;

- a **adoção simples**, apenas aplicável no âmbito da família alargada da criança; o estatuto desta e a sua filiação à família natural não são alterados, mantendo-se inclusivamente os contactos entre elas.

O quadro legal português contempla duas espécies de adoção:

- a **adoção plena**, em que o adoptado adquire o estatuto de filho do adoptante, integrando-se entre os descendentes deste; extinguem-se as relações familiares com os seus ascendentes e colaterais naturais (Pedroso & Gomes, 2002);
- a **adoção restrita**, em que o adoptado mantém os direitos e deveres em relação à sua família de origem, não se integra na família do adoptante nem adquire o estatuto de filho deste. A filiação natural não cessa com a filiação adoptiva. O poder paternal sobre o adoptado passa para o adoptante (Pedroso & Gomes, op. cit.).

Breve resenha histórica

A adoção é uma prática com longa tradição, de que se tem conhecimento por documentos escritos desde 2800 a.C. (Mascarenhas & Alarcão, 2002). Instituída pelos romanos, podia assumir duas formas — *adoptio* e *arrogatio* — a última das quais constituía um modo de incorporação de toda a família do adoptado na família adoptante: a sua absorção total por esta traduzia-se na dissolução definitiva das suas qualidades de grupo familiar próprio (Zurita & Martí, 1996).

Ao longo do tempo e do espaço, a adoção foi modelada por características histórico-culturais que determinaram transformações nas formas da sua prestação e no modo como foi perspectivada. Inicialmente ao serviço exclusivo dos interesses dos adultos (Mascarenhas & Alarcão, 2002), nomeadamente para resolver os seus problemas de descendência, infertilidade (Ruxton, 1996) e patrimoniais (Zurita & Martí, 1996), foi-se deslocando progressivamente em favor do interesse e dos direitos das crianças, do seu desenvolvimento e bem-estar (Mascarenhas & Alarcão, 2002). Não obstante, ainda hoje, especialistas como Greenspan (Brazelton & Greenspan, 2002) consideram que o respeito pelos direitos dos pais biológicos continua, com alguma frequência, a submeter e minimizar os direitos das crianças. Esta dicotomia apenas é aparente num nível superficial de análise. Na verdade, os interesses de pais e filhos, biológicos ou não, são à partida indissociáveis, podendo, em certas situações, divergir. Como afirma Diniz (1997), a relação paterno-filial é mútua.

A modernidade conhece a primeira lei de adopção nos E.U.A., Massachusetts, em 1851. Só depois da I Guerra Mundial começa a ganhar relevância social na Europa, sendo a II Guerra o *catalizador* dramático da mudança de atitude nas sociedades ocidentais (Zurita & Martí, 1996).

Em Portugal, tendo como precursor o *perfilhamento*, estabelecido ao tempo das Ordenações Afonsinas (Mascarenhas & Alarcão, 2002), só em 1966, o Código Civil português reconhece a adopção como fonte de relações jurídicas familiares. Em 1977, é reformulado no âmbito das alterações ao Direito da Família, ulteriores à aprovação da Constituição da República Portuguesa (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, 1998).

O enquadramento jurídico português

A Legislação portuguesa sobre adopção foi recentemente revista, pela Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto. Entre 1993 e 2003, esta medida regeu-se pelo Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio. Aqui procura-se mobilizar a participação coordenada de vários serviços na definição em tempo útil de um projecto de vida familiar para as crianças cujos pais biológicos não existam, se revelem incapazes ou definitivamente indisponíveis para recuperarem a sua função parental. Com vista à futura adopção da criança, é concedida a sua confiança à família candidata. O processo relacional de conhecimento e adaptação mútua é monitorizado em permanência por equipas especializadas da Segurança Social, que recolhem informação pormenorizada sobre as condições dos candidatos e os aspectos pertinentes para o processo (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, op. cit.).

Estão formalmente estabelecidos os requisitos da adopção, relativos (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, op. cit.):

- 1) à idade dos adoptantes,
- 2) ao seu estado civil e à duração da relação conjugal,
- 3) ao estabelecimento de laços afectivos recíprocos entre a família adoptante e a criança ou jovem a adoptar.

O regime da adopção foi revisto, pelo Decreto-Lei n.º 120/98, de 18 de Fevereiro, autorizado pela Lei n.º 9/98, de 18 de Fevereiro, tendo em vista sua aceleração e simplificação. O Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de Agosto, permite às instituições de solidariedade social, na qualidade de organismos de segurança social, intervirem nos processos de adopção.

A *Lei da Adopção*, de 2003, consiste num conjunto de alterações, aditamentos e revogações de artigos vários, designadamente do Código Civil, da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, do Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio, da Organização Tutelar de Menores (Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto). Entre as mudanças registadas, salientam-se as seguintes:

- a centralidade do superior interesse da criança constitui um requisito geral explícito desta medida (artigo 1974º);
- podem constituir motivo de confiança com vista à adopção, expressamente enunciados no artigo 1978º:
 - a doença mental dos progenitores, se, por acção ou omissão, comprometer os vínculos afectivos próprios da filiação;
 - o manifesto desinteresse dos pais, se, por um período mínimo de três meses, afectar a qualidade e a continuidade destes vínculos;
- o limite de idade do adoptante passa dos cinquenta para os sessenta anos (artigo 1979º);
- os candidatos a adoptantes que, por virtude de decisão anterior, tenham uma criança a seu cargo têm legitimidade para requerer a confiança judicial do menor;
- as referências e articulações com a Lei de protecção de crianças e jovens;
- extingue-se o prazo de revogação do consentimento para adopção;
- a decretação da confiança judicial com vista à adopção implica a inibição do exercício do poder paternal pelos pais;
- as medidas de promoção e protecção, constantes no artigo 35º da Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, passam a incluir a *“confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou a instituição com vista a futura adopção”*;
- a competência de decisão e intervenção no âmbito dos processos de adopção passa a ser exclusivamente judicial, sendo retirada do conjunto de atribuições das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens.

Estas mudanças exprimem orientações tendentes a facilitar e agilizar o processo de adopção, explicitamente colocado no quadro da defesa dos direitos e do interesse dos menores:

- a) possibilita o acesso ao estatuto de candidato a adopção a um conjunto mais extenso de pessoas, uma vez verificados os requisitos específicos necessários;
- b) encurta os prazos de decisão da confiança judicial com vista à adopção;
- c) estabelece limites mais estritos aos direitos inerentes à parentalidade para os progenitores que, comprovadamente, não cumpram as suas funções.

Acresce a judicialização do processo de adopção.

Tendências evolutivas

Zurita e Martí (1996) enunciam as tendências mais expressivas consistentemente registadas na literatura especializada sobre a adopção:

- a) a diminuição, por razões de ordem social e demográfica, do número de crianças adoptáveis;
- b) o aumento significativo do número de crianças para adopção com problemas graves de saúde ou desenvolvimento;
- c) a modificação dos critérios de selecção das famílias, antes essencialmente focados no seu nível sócio-económico e cultural e na estabilidade conjugal, agora mais centrados na motivação para a adopção, nas expectativas face à criança a adoptar e nas suas práticas educativas;
- d) a ênfase na formação dos candidatos a adoptantes e no seu próprio discernimento sobre a sua capacidade/disponibilidade para a adopção (auto-selecção);
- e) o reconhecimento do direito da criança adoptada de conhecer a sua proveniência e família natural;
- f) a criação de serviços/programas de apoio permanente às famílias adoptantes e às crianças adoptadas;
- g) a adopção de critérios legais e procedimentais estritos sobre as adopções internacionais e trans-raciais, que visam não só a defesa das crianças face a práticas de exploração e tráfico, como também a protecção e promoção da sua identidade racial e étnica;

- h) o surgimento de novos perfis de famílias adoptantes, nomeadamente, monoparentais, em união de facto, pertencentes a etnias diferentes das das crianças a adoptar, e homossexuais, correspondendo à diversificação das tipologias da família;
- i) a criação de serviços/programas de apoio aos pais biológicos, visando a prevenção da criação de situações de perturbação a nível emocional, material e social;
- j) a defesa progressiva de modalidades de adopção aberta, nomeadamente da chamada adopção com contacto, relativamente frequente nos países anglo-saxónicos, em que a criança adoptada mantém relações com a sua família de origem.

Observa-se assim a flexibilização do instituto da adopção, antes um recurso unimodal, que agora evolui para modelos susceptíveis de adequação à complexidade e pluralidade de situações de vida das crianças. A origem das crianças, considerada como componente da sua identidade e bem-estar, é activamente preservada, criando-se condições para o seu conhecimento e integração. Os serviços de apoio ao processo de adopção em todas as suas fases diversificam-se, enfatizando-se a formação das famílias-candidatas a adoptantes e a diferenciação do seu perfil. As mudanças legislativas legitimadoras destas transformações sucedem-se rapidamente (Zurita & Martí, 1996).

De acordo com Ruxton (1996), a maior tolerância dos nascimentos fora do casamento, os receios sobre os efeitos perniciosos da hereditariedade, especialmente em casos de doença, e o facto de a adopção ser uma resposta social relativamente menos dispendiosa para o Estado, terão contribuído para a tendência de desenvolvimento desta modalidade de colocação extra-familiar.

O insucesso de algumas adopções à nascença, em que as crianças vêm posteriormente a ser rejeitadas e *devolvidas* pelas famílias adoptivas, ou as adopções de crianças mais velhas – que vivem os primeiros anos da sua infância em centros residenciais, muitas das quais com deficiências de vária ordem ou profundamente perturbadas pelas experiências traumatizantes precocemente vivenciadas – registam um padrão irregular nos países da União Europeia (Ruxton, op. cit.).

Em Portugal, a ainda baixa taxa de adopções e a duração excessiva dos processos criaram a necessidade de introduzir alterações processuais, nomeadamente afectando mais efectivos

especializados e constituindo equipas interdisciplinares nos serviços de adopção da Segurança Social.

Potencialidades, fragilidades e eficácia da medida de adopção

A adopção constitui um vínculo juridicamente idêntico, para todos os fins, ao da filiação, sendo a criança/jovem adoptada detentora de todos os direitos inerentes à sua qualidade de filho. É no interesse da criança que o tribunal decreta a efectivação desta ligação, que se supõe basear-se numa relação de afecto de tipo paterno-filial (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, 1998).

Diniz (1997) sublinha a importância deste vínculo jurídico. De acordo com este especialista, seria um substituto funcional do vínculo biológico das famílias naturais. Se a dimensão interna ou psicológica do desenvolvimento da relação pode manter uma notável similitude nas famílias naturais e de adopção, feita de afecto e fantasia, já a vertente externa/física, determinada pela concepção e pelo nascimento, distingue em definitivo os dois tipos de laços. Na adopção, seria substituída pela sentença judicial. Com uma função estruturante em termos psicológicos e da dinâmica familiar, confere-lhes solidez e estabilidade, decorrentes da sua natureza (quase) irreversível, propiciando a organização da relação psicológica em moldes idênticos às relações paterno-filiais naturais. De algum modo, o reconhecimento social da relação, natural ou adoptiva, a partir da sua dimensão externa, legitima-a e formaliza-a, criando as condições de possibilidade do seu desenvolvimento interno. Este carácter formal, que mobiliza um conjunto de expectativas e de responsabilidades, perspectivando-se no tempo, garante o sentimento de pertença, decisivo para a construção da identidade. De acordo com Diniz (op. cit.), as relações paterno-filiais autênticas são definitivas e incondicionais, um compromisso mútuo para toda a vida. Este é, aliás, um aspecto distintivo da colocação familiar, que insere a criança numa família supletiva, e, por princípio, a título temporário; neste sentido, o acolhimento familiar constitui o *negativo da adopção*.

O acesso aos dados da família de origem foi entendido neste quadro legal como potencialmente perturbador para o processo de adaptação e desenvolvimento da criança/jovem no seio da sua nova família, podendo interferir e conflitualizar os laços de filiação, criando ambivalências prejudiciais à definição da sua identidade e à estabilidade familiar. Por estas razões, só quando acede ao estado adulto, a adoptado pode requerer o acesso a esta informação privilegiada (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, 1998).

A este propósito, Sá (1999) alerta para o papel de relevo das imagens parentais das crianças na sua adaptação às novas famílias. As memórias do desempenho dos progenitores, com o eventual sofrimento de que possam estar imbuídas, podem interferir negativamente neste processo: se a ausência dos pais e a vivência abandonada podem gerar vazios intra e interpessoais, dificultando o estabelecimento de novas relações, também a sua presença forte e consistente interfere com o processo de ajustamento recíproco em curso, constituindo um obstáculo à adopção das novas famílias por estas crianças.

A necessidade de evitar a repetição de rupturas na vida destas crianças explica o processo de avaliação a que as famílias-candidatas à adopção são sujeitas; estão em causa não apenas as características e necessidades do menor, cujos direitos este instituto jurídico visa proteger, mas também os interesses e necessidades da própria família adoptante (Mascarenhas & Alarcão, 2002).

Diniz (1979) sublinha o carácter crucial do diagnóstico da situação da criança e do prognóstico da sua evolução para a decisão sobre o encaminhamento mais adequado a dar ao caso, alertando para o risco de forçar a sua permanência na família natural, quando a informação disponível o desaconselha. De acordo com este especialista, na prática, esta é uma atitude mais frequente do que seria desejável, assentando num preconceito social relativamente à adopção. Por um lado, trata-se de um instituto que não tem grande tradição entre nós, sendo o seu reconhecimento jurídico relativamente recente. Por outro, há uma valorização cultural da consanguinidade, em torno da qual se organizam crenças irracionais que a mistificam, patentes nos lugares-comuns citados pelo autor (op. cit.): “a voz do sangue”, “o amor de mãe” ou “os direitos inalienáveis dos pais”. Estes *a-prioris* culturais justificam a atitude obstinada de muitos técnicos, que insistem e persistem numa espera sem fim previsível pela eventualidade da demonstração futura de interesse dos pais, e em especial da mãe, pelos filhos. Com base numa ideia mítica de *família ideal*, os critérios de selecção e a vigilância exercida sobre as famílias candidatas seriam excessivamente escrupulosos. Ignora-se assim que as famílias – biológicas ou não – são imperfeitas, reais, possíveis, famílias *suficientemente boas*, que conjugam afecto, estabilidade, regularidade e disponibilidade com as necessárias e inevitáveis contradições e dificuldades próprias das dinâmicas relacionais.

Os especialistas neste domínio exprimem opiniões divergentes do senso-comum, defendendo que, do ponto de vista relacional, é a parentalidade, e não a hereditariedade, que organiza a

experiência de filiação. Questionam ainda a eficácia da defesa do superior interesse da criança quando a sua necessidade premente de vinculação é muitas vezes adiada, e assim comprometida, mediante o recurso a expedientes jurídicos legítimos, que a preterem à eventualidade do arrependimento/recuperação das famílias abandonantes/maltratantes (Sá, 1995a). Ora, as recomendações relativas ao processo de adopção apontam exactamente no sentido inverso: deve ocorrer em tempo oportuno e ser relativamente célere, para que a situação sócio-jurídica da criança esteja definida em tempo útil, pelo que a declaração judicial do estado de abandono da criança se reveste de extrema importância.

A relação paterno-filial é uma realidade dinâmica e evolutiva. Se se constrói com base num organizador inato, as formas concretas que vai assumindo são um produto histórico que condensa o registo relacional das experiências afectivo-emocionais nas diferentes etapas do itinerário desenvolvimental dos indivíduos (Diniz, 1997). Ao longo do seu ciclo vital, as famílias adoptivas, tal como as biológicas, confrontam-se com um conjunto de tarefas desenvolvimentais, às quais se acrescentam outras decorrentes da especificidade do seu estatuto. A resolução destas temáticas solicita transformações e reestruturações individuais e relacionais que interagem com a resolução das questões mais globais com que todos os sujeitos se confrontam na sua trajectória existencial. A transição para a parentalidade adoptiva, o abordar da situação de adopção com a criança, o apoio nos períodos de problematização existencial do seu estatuto de adoptada e de curiosidade relativamente à família biológica e a promoção do desenvolvimento de uma identidade adequada constituem algumas das tarefas com que as famílias adoptivas se confrontam. Dada a especificidade da adopção, e no interesse das próprias crianças, o seu processo desenvolvimental deve ser objecto de acompanhamento pelos serviços responsáveis. Os modelos de supervisão e monitorização adoptados nos vários Estados da União Europeia diferem, conforme a ênfase colocada nos processos de selecção/avaliação, de avaliação/preparação ou de preparação/educação. Em Portugal, a selecção é a tónica dominante do trabalho realizado pelos serviços de adopções, à semelhança do que acontece no país vizinho (Mascarenhas & Alarcão, 2002).

Mascarenhas e Alarcão (2002) preconizam uma concepção mais alargada do processo de selecção, que não deverá cingir-se à mera avaliação da idoneidade e das competências das famílias candidatas, mas constituir um processo de acompanhamento e preparação da sua *gravidez psicológica*. A equipa interdisciplinar responsável pela dinamização deste processo deverá funcionar como suporte disponível a longo prazo para eventuais solicitações da família

adoptiva no decurso do seu ciclo vital. Da selecção e acompanhamento das famílias candidatas a adoptantes resulta a definição do seu perfil, que deverá ser conjugado com aquele decorrente do estudo da adoptabilidade das crianças em risco que preenchem os requisitos necessários — uma tarefa crucial que condiciona o sucesso desta medida de colocação.

Na opinião de Diniz (1997), a coerência e eficiência dos serviços de adopção requer:

- a explicitação das concepções implícitas dos técnicos e outros envolvidos nos processos de adopção, designadamente sobre
 - a) a pessoa humana, a família e a sociedade, e os direitos e deveres recíprocos;
 - b) o que constitui um ambiente *suficientemente bom* para uma criança;
 - c) as metas e objectivos da educação;
- a definição de um modelo teórico de trabalho sobre o desenvolvimento psicológico e das relações familiares.

3.2.2. O acolhimento familiar

Definição e especificidade

A designação "acolhimento familiar" (*foster care*) carece de definição. Trata-se de um termo vulgarmente utilizado, nem sempre para referir uma realidade bem circunscrita (Colton & Williams, 1997). A distinção entre acolhimento familiar (*foster placement*) e acolhimento residencial (*residential placement*) não é, segundo o *Department of Health* britânico (1998a), evidente. A própria expressão *looked after children* — tradicionalmente referida às crianças que vivem fora do contexto familiar, face às quais o Estado, através das suas instituições, age *in loco parentis* (Bullock, 1998; Parker, 1998) — foi ganhando amplitude na medida da perda progressiva dos seus contornos, antes claramente definidos, e da diversificação e complexificação das realidades que abrange.

Conforme os países e as suas tradições no domínio da acção social, observam-se variações importantes; a título de exemplo, o acolhimento familiar:

- pode incluir ou não os **familiares das crianças** — Na opinião de Colton e Williams (1997), sendo os parentes mais próximos os responsáveis pela continuidade e manutenção dos

laços familiares, os cuidados por eles prestados devem ser incluídos na definição de acolhimento familiar;

- pode ou não contemplar as colocações que não são mediadas por uma **autoridade reconhecida** – se as unidades formais de prestação de cuidados devem constituir instâncias necessárias do acolhimento familiar, na prática, há que admitir que as colocações informais continuam a ser consideradas no âmbito desta designação (Colton & Williams, op. cit.);
- pode ou não abranger as **colocações temporárias** – a distinção entre *temporário* e *permanente* não é clara. Mais ainda, quando a reunificação falha ou não é possível, a permanência torna-se desejada. Por tudo isto, Colton e Williams (op. cit.) defendem que todas as colocações, qualquer que seja a sua duração, devem ser incluídas no âmbito do acolhimento familiar, excluindo-se a adopção. A este propósito, estes autores consideram que o acolhimento familiar não deve ser um caminho para a adopção, uma vez que as atitudes e competências requeridas por um e outro tipo de famílias são distintas. Todavia, sendo institutos jurídicos distintos, com dinâmicas relacionais e psicológicas igualmente diferenciadas, na prática acontece que o acolhimento familiar, por vezes, evolui para o que Vital, Viegas e Laia (1995) denominam *adopção afectiva*, susceptível de legalização ulterior;
- pode ou não incluir a prestação de cuidados apenas durante **partes do dia** - Colton e Williams (1997) consideram que, sendo um dos objectivos do acolhimento familiar evitar a retirada da criança à família de origem, os cuidados prestados neste contexto devem ser incluídos nesta definição, devendo, conseqüentemente, ser objecto do respectivo reconhecimento;
- pode envolver uma **instituição ou uma casa privada ou familiar** - Na opinião de Colton e Williams (op. cit.), o acolhimento familiar opõe-se ao acolhimento residencial, entre outros aspectos porque o primeiro é prestado na casa dos adultos responsáveis pela prestação de cuidados à(s) criança(s). Dados relativos ao Reino Unido indicam que um sexto das crianças em regime de colocação familiar passa a viver com os filhos da família de acolhimento, enquanto que a mesma proporção é criança única em casa. Diferentemente, o acolhimento residencial apenas é prestado por adultos que, tendo a sua própria residência,

se deslocam a um local onde pelo menos duas crianças em risco vivem e pernoitam, no mínimo uma noite, para fornecerem um serviço remunerado (Department of Health, 1998a).

Tradicionalmente, critérios como o **tamanho das residências**, a **duração da estada** das crianças e a **complexidade da tarefa remunerada** foram considerados distintivos do acolhimento residencial e do familiar. Com a transformação destas formas de acolhimento, estes parâmetros deixaram de ser válidos, perdendo relevância a distinção entre as colocações em unidades residenciais e os restantes tipos de colocação. Em alternativa, o *Department of Health* (op. cit.) sugere que as colocações sejam classificadas de acordo com critérios como o **tipo de grupos** e o **n.º de crianças** aceites, **os serviços oferecidos** e a **residência** ou não de crianças e prestadores de cuidados no local de colocação.

Do ponto de vista sistémico, o acolhimento familiar é um sistema constituído por três subsistemas básicos – os pais biológicos, a criança e a família de acolhimento. Todavia, há autores que, adoptando perspectivas mais amplas, se referem a quatro subsistemas, incluindo os Serviços de Acção Social (Tribuna & Relvas, 2002), ou tantos quantos vierem a estar implicados no processo (Tribunais, escolas, hospitais, etc.) (Bridgman, 1988).

Papel, funções e objectivos da família de acolhimento

O acolhimento familiar configura-se como uma resposta social especialmente útil, de apoio à criança e à família. Protege a criança do risco físico ou psíquico iminente ou actualizado no seu contexto de origem, presta-lhe os cuidados necessários e facultar-lhe uma oportunidade de acesso a modos relacionais eventualmente distintos dos vividos no seio da família biológica (Berger, 1998). Desempenha um papel supletivo em relação a esta (Diniz, 1979), no período de tempo que precede a reunificação familiar. Constituindo uma modalidade de apoio às famílias mais desfavorecidas, é um recurso social disponível para todas as famílias temporariamente impedidas de desempenhar normalmente as suas funções (Capdevila, 1996).

Casas (1998a) distingue duas modalidades de acolhimento familiar, a primeira das quais relativamente comum e conhecida e a segunda com tradição nos países escandinavos:

- a família de acolhimento propriamente dita que, diariamente e por um período delimitado de tempo, presta cuidados à criança, não tendo nenhuma função específica relativamente à família biológica, a não ser manter a comunicação necessária com esta. Trata-se de

uma modalidade que tanto pode ser exercida por membros da família extensa como por desconhecidos, num processo supervisionado por profissionais ou pela Administração Pública competente;

- a família de apoio, que atende a criança segundo um modelo previamente acordado (que pode não ser quotidiano) e, pontualmente, presta apoio (não económico) a outros membros da família biológica do menor. Estas famílias recebem formação específica para poderem colaborar na resolução de problemas sociais que, não se distinguindo pela gravidade, configuram ainda assim situações de risco. O objectivo do seu trabalho radicaria, nestes casos, na prevenção da saída da criança do meio familiar (Colton & Williams, 1997).

Na verdade, o papel directo ou indirecto, accidental ou intencional, que a família de acolhimento pode ter junto da família biológica permanece discutível. Por um lado, faltam-lhe os instrumentos técnicos e científicos, o aparato logístico, a legitimidade e autoridade decorrente da contratualização de um trabalho terapêutico que envolva o acompanhamento e apoio regular. Por outro, a condição da família de origem, de *problema-solução*, converte-a em objecto necessário da intervenção técnica no quadro do acolhimento familiar (Tribuna & Relvas, 2002). A própria existência do acolhimento familiar não é neutra e as suas repercussões, inevitáveis. Salvaguardada a distância necessária entre si, as famílias de acolhimento e biológica estão ligadas num enredo onde a rivalidade e o antagonismo inevitavelmente se instalam, não obstante as diferentes matizes, formas e intensidades, e a evolução que esta relação possa vir a registar. Por outro lado ainda, o facto de as famílias de acolhimento partilharem com os pais uma mesma função e um sentimento de *filiação educativa e afectiva* coloca-as numa situação de cumplicidade paradoxal – uma identificação recíproca inconsciente, *uma espécie de comunidade da condição humana de pais* (Catry, 2003) susceptível de gerar espaços onde é possível um *mínimo de aliança*.

Neste contexto de *parentalidades cruzadas*, a intervenção junto dos pais biológicos constitui requisito da eficácia do trabalho realizado com a criança no cenário da família de acolhimento. O envolvimento deliberado e a participação motivada das partes abrangidas pela medida de acolhimento são uma variável-chave do sucesso das colocações. Só a adesão voluntária das populações aos conteúdos, formas e estratégias dos programas em que são implicadas as constitui como verdadeiras utentes. Tanto a família de acolhimento como a acolhida devem

assumir voluntariamente os seus papéis na relação em torno da criança. As suas atribuições e competências requerem uma definição clara e consensual, para que sejam evitados conflitos que possam pôr em causa as lealdades da criança (Capdevila, 1996), dificultando ou mesmo impedindo o estabelecimento e desenvolvimento de laços afectivos estáveis (Vital, Viegas & Laia, 1995). A proximidade entre as famílias natural e de acolhimento deve ser inclusiva, permitindo que ambas ocupem o devido lugar, desempenhando os respectivos papéis: por um lado, os pais das crianças não se desresponsabilizam pela sua educação, permanecendo activos e presentes no seu quotidiano; por outro, a família de acolhimento ganha um conhecimento mais próximo da criança e da sua origem, podendo ter uma acção mais adequada junto dela. A possibilidade de retorno mantém-se, deste modo, real e actual para todos. Há mesmo países em que as famílias de acolhimento já começam a exigir a sua inclusão no itinerário vivencial da criança, ganhando direitos de visita, quando esta regressa a casa ou tem uma nova colocação.

Breve referência evolutiva

O acolhimento familiar constitui uma forma de auto-organização e apoio à qual, tradicionalmente, os grupos sociais têm recorrido para fazer face às situações críticas ou difíceis com que se vão confrontando. Independentemente da variedade de modalidades usadas, de acordo com as culturas e os momentos históricos, a educação das crianças tem sido, ao longo da história, uma tarefa partilhada pelos adultos, nomeadamente cooperando na prestação de cuidados aos mais carentes. Assim entendida, constituía um recurso das redes informais, familiares e de vizinhança, cujas acessibilidade e disponibilidade se viram progressivamente dificultadas no quadro das transformações sociais que configuraram os meios urbanos e industriais das sociedades ocidentais modernas, caracterizados pela migração, pelo desenraizamento e pela nuclearização das famílias (Capdevila, 1996).

Foram os E.U.A. e o Reino Unido os países que mais cedo e com maior clareza fizeram a sua opção pelo modelo de acolhimento familiar. Na Inglaterra, a colocação de crianças em casa de famílias que lhes pudessem garantir a satisfação das necessidades básicas e a preparação para o exercício de uma profissão, em troca da sua prestação como escudeiros ou serventes, data já da Idade Média; nos E.U.A., esta é uma prática relativamente comum, especialmente desde a guerra colonial, em que as famílias abastadas do Oeste americano eram pagas para criarem miúdos provenientes do Este (Capdevila, op. cit.).

Em qualquer caso, a necessidade de prevenir a ocorrência de abusos e a instrumentalização das crianças ao serviço de diversos interesses motivou aperfeiçoamentos sucessivos desta medida. De facto, quando certas necessidades das crianças não podem ser apropriadamente satisfeitas no seio da família, e o atendimento residencial é considerado uma solução excessiva ou inadequada, o acolhimento familiar pode ser uma opção válida (Capdevila, op. cit.), configurando-se como uma resposta em alternativa mais normalizada (Casas, 1998a).

Depois da II Guerra Mundial, no quadro da dinâmica emergente de transformação dos serviços de protecção à infância (Hellinckx & Colton, 1993), o modelo anglo-saxónico de acolhimento familiar foi adoptado pela maior parte dos países europeus, com variantes decorrentes da necessária adaptação às suas especificidades. Em 1980, são promulgadas, nos E.U.A. e no Reino Unido, duas leis que, incorporando a maior parte das recomendações dos especialistas em protecção infantil e familiar, resultam da reflexão crítica sobre os resultados da formalização do sistema de acolhimento familiar, cujas lacunas são claramente identificadas (Capdevila, 1996).

Também em Espanha o acolhimento familiar tem antecedentes remotos, mas só em 1788 é promulgada legislação específica, não tanto sobre esta forma de colocação, mas sobre o perfilamento e adopção de crianças abandonadas. Em 1937, a expressão *acolhimento familiar de crianças abandonadas* substitui a anteriormente chamada *colocação familiar*. A partir de 1948, os recém-criados Tribunais Tutelares de Menores são investidos da competência de atribuir a confiança judicial das crianças a pessoas, famílias ou sociedades tutelares. Na década de 1970, esta confiança passou a ser usada nas situações de guarda e custódia, em que a família de origem não perdia os seus direitos sobre a criança, cabendo à família de acolhimento apenas a guarda e custódia da criança até que a própria família ou uma instituição residencial tomasse conta dela. A partir de finais da década de 1970, o acolhimento familiar ganha contornos mais claros em Espanha, nomeadamente, através da precisão dos seus mecanismos administrativos e legais, variáveis nas diferentes comunidades autónomas (Capdevila, op. cit.).

Em Portugal, a entrega de crianças sem suporte familiar a amas – por entidades várias, onde se salienta a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa – é muito antiga, não obstante a sua falta de regulamentação. Em 1962, dá-se um primeiro passo na definição desta modalidade de acolhimento, designadamente com o estabelecimento de regras para o recrutamento de amas, de condições para o exercício da tarefa que lhes é incumbida e com a determinação das funções

e objectivos desta forma de prestação extra-familiar de cuidados. Em 1966, ao nível discursivo e semântico, as *amas* dão lugar às *famílias de acolhimento*, o que corresponde à ênfase na família como unidade privilegiada de (con)vivência e desenvolvimento para as crianças, em detrimento das pessoas singulares. Em 1967, regista-se a primeira tentativa de formalização do acolhimento familiar, bem sucedida na década de 70 (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993).

O enquadramento jurídico português e a prática do acolhimento familiar

O instituto de acolhimento familiar foi formalmente estabelecido em Portugal em 1979, pelo Decreto-Lei n.º 288/79, de 13 de Agosto, sob a designação de colocação familiar, mais tarde actualizado pelo Decreto-Lei n.º 190/92, de 3 de Setembro e, recentemente, pela Lei 147/99, de 1 de Setembro, de protecção das crianças e jovens em perigo.

Nos termos da Lei portuguesa, trata-se de uma prestação de acção social, de carácter transitório, por uma família considerada idónea. Visa garantir um meio sócio-familiar adequado ao desenvolvimento da personalidade da criança, apenas quando todas as possibilidades de manutenção na família de origem estejam esgotadas.

No quadro legal da protecção de crianças e jovens em perigo (Lei n.º 147/99), a confiança de uma criança que seja objecto desta medida de colocação pode ser atribuída a uma pessoa singular ou a uma família que sejam consideradas especialmente habilitadas para a prestação dos cuidados adequados às necessidades e ao bem-estar da criança e para a educação promotora do seu desenvolvimento (art. 46º). As famílias (ou pessoas individuais) de acolhimento tanto podem constituir-se em lar familiar como em lar profissional, este último definido por um agregado de duas ou mais pessoas, com formação técnica apropriada (art. 47º). Devem cumprir um conjunto de requisitos, que passa por reunirem as condições psicológicas, materiais e sociais consideradas necessárias, e terem disponibilidade para frequentar acções de formação promovidas pelas instituições de enquadramento. A par da exigência de contacto permanente com a família natural das crianças que acolhem, é-lhes atribuída a responsabilidade da educação e prestação dos cuidados de saúde necessários aos menores, por isso do exercício da função parental, podendo, para o efeito, beneficiar de apoio técnico (Mendes, 1997).

A colocação familiar está especialmente indicada para crianças com menos de catorze anos (só excepcionalmente, para crianças mais velhas), cujo desenvolvimento ou educação possam ser prejudicados pela disfuncionalidade de facto ou de risco da sua família natural, e para crianças deficientes que exijam recuperação ou educação especial (Mendes, op. cit.).

O acolhimento familiar é, por definição, uma medida de colocação temporária, que pode ser de curta duração –sempre que seja previsível o retorno da criança à família de origem num prazo não superior a seis meses– ou prolongado, se o prazo antecipado exceder esta duração (art. 48º). Na prática, o pedido de prorrogação do contrato é recorrente. Todavia, os especialistas alertam para o facto de não ser aconselhável que as crianças vivam em situações provisórias por períodos superiores a dezoito meses. Será aceitável um máximo de dois adiamentos curtos (entre uma semana e três meses); a necessidade de exceder estes prazos remete para a conveniência de encontrar uma situação mais estável e definitiva (Capdevila, 1996).

A indefinição temporal dos acolhimentos familiares resulta, na maior parte das vezes, da inadequação dos diagnósticos ou dos acompanhamentos. Também a escassez de dispositivos de protecção e de detecção precoce pode motivar a utilização do acolhimento familiar, inicialmente planeado a prazo, como um recurso permanente, a título de mal menor. Contudo, este não deve ser entendido como um fim, mas uma solução a prazo, um meio para uma intervenção familiar mais ampla. Por isso, se o tempo é uma dimensão crucial da análise das intervenções sociais, neste caso, os prazos são de especial relevância, evitando que o acolhimento e a adopção se confundam na mente dos seus intervenientes (Capdevila, op. cit.).

A opção pelo acolhimento familiar deve ser fundamentada numa avaliação e diagnóstico prévios, levados a efeito por uma equipa técnica avalizada, que tanto pode pertencer à instituição de enquadramento como a outras instituições com as quais haja protocolo de cooperação ou parceria. A esta equipa cabe ainda (Mendes, 1997):

- a selecção das famílias candidatas ao acolhimento,
- a análise da situação individual e familiar da criança acolhida,
- o acompanhamento do acolhimento,
- o apoio à família de origem com vista à reintegração
- a elaboração de pareceres relativos à permanência da criança em regime de colocação familiar, à aplicação de outra medida ou à sua reintegração.

A colocação familiar traduz um acordo que envolve as famílias natural e de acolhimento, devidamente enquadradas pelas instituições competentes – os Centros Regionais de Segurança Social e, em Lisboa, a Santa Casa da Misericórdia ou, mediante acordo, as I.P.S.S.

— que ficam responsáveis pelo pagamento das prestações devidas à família de acolhimento, pela disponibilização de meios materiais adicionais para fazer face a situações extraordinárias (saúde, educação) e dos equipamentos necessários (Mendes, op. cit.).

Tradicionalmente, o papel da família de origem no processo de acolhimento familiar foi ignorado. Quanto muito, a família era envolvida no período prévio à colocação, sendo a sua implicação posterior considerada problemática. Todavia, se a decisão da colocação familiar nem sempre parte ou tem a anuência da família natural da criança, ela mantém, não obstante, o direito de participar no processo. Na verdade, têm vindo a registar-se progressos neste aspecto que, no extremo, se traduziram na mudança do foco do acolhimento familiar para a família natural, pressupondo que esta constitui o contexto mais favorável para as crianças (Colton & Williams, 1997). De qualquer modo, a proximidade física e relacional da família de acolhimento em relação à família de origem da criança, incluindo a partilha dos espaços habitados e conhecidos por esta, é hoje considerada um factor crucial da sua adaptação e, por isso, do sucesso da colocação, suavizando as mudanças e evitando rupturas (Capdevila, 1996). Entende-se que o apoio prestado deve configurar uma relação de ajuda horizontal, no respeito pela realidade sócio-cultural e pessoal da família biológica, bem como das suas opções, evitando assim a introdução de elementos conflituais acrescidos (Casas, 1998a).

Contratualmente, a família de origem fica obrigada a colaborar com a família de acolhimento e com as instituições de enquadramento na assistência e educação da criança e a compartilhar a sua estada, na medida das possibilidades, devendo manter contactos regulares com o/a filho/a (Mendes, 1997).

A celebração de contratos de acolhimento constitui um factor crucial do sucesso destas colocações. O estabelecimento do contrato tem requisitos próprios; designadamente deve indicar (Capdevila, 1996):

- a) as partes contratantes (família acolhida, família de acolhimento e Serviço);
- b) o motivo de acolhimento e as mudanças a promover;
- c) os prazos (data de início e data prevista para a finalização);
- d) os compromissos assumidos pelas partes envolvidas (família de acolhimento, família de origem, criança - se tiver idade suficiente - e serviços);
- e) os dados relevantes para o cuidado e a educação da criança;

- f) a apólice de seguro que cobre a responsabilidade civil e danos causados a terceiros, tanto da criança como da família acolhedora;
- g) o regime de visitas entre a criança e a família de origem, e o local onde se efectuarão;
- h) a forma e quantia de pagamento dos gastos;
- i) o modo e periodicidade do acompanhamento pelos técnicos;
- j) as condições e situações que implicarão a modificação dos acordos do contrato;
- l) outras especificações relevantes.

O contrato deverá ser assinado pelas partes, sendo as eventuais alterações anexadas.

Tipologias de acolhimento familiar

O acolhimento familiar pode assumir uma multiplicidade de formatos e modalidades, com diferentes figuras jurídicas e assistenciais. Esta pluralidade constitui uma dificuldade importante com que se confronta qualquer tentativa de classificação, pelo que Ripol-Millet e Rubiol (1990) sugerem a enunciação desta resposta social no plural — acolhimentos familiares.

A diversidade de formas de acolhimento familiar é desejável, na medida do seu potencial de adaptação à especificidade dos vários casos e situações. A simplificação e uniformização da sua prestação, conforme os requisitos legislativos, administrativos e outros, muitas vezes pretendida, quer pelos serviços, quer pelos profissionais, podem pôr em causa esta flexibilidade e capacidade de adaptação às singularidades das famílias e crianças a que o acolhimento familiar pretende responder (Capdevila, 1996).

As formas concretas que o acolhimento familiar assume variam de país para país, conforme os enquadramentos legislativos e as práticas culturalmente validadas de apoio e prestação de cuidados à infância. Capdevila (1996) procura classificar as formas de acolhimento familiar em função de diferentes dimensões, cuja diversidade está patente no quadro 2.

Verifica-se que se trata de um recurso flexível, indicado tanto para crianças cuja integridade física e/ou psicossocial está em risco no seio da família natural, como para aquelas cujos problemas de comportamento requerem uma intervenção educativa especializada. Com diferentes níveis de formalização e fontes de legitimação, não se distingue pela sua duração, variável conforme os requisitos das situações; note-se que pode mesmo funcionar como uma

colocação permanente. Também o grau de especialização do serviço oferecido regista diferenças importantes, desde prestações relativamente indiferenciadas até outras especializadas e (para)profissionais ou profissionais. A compensação pecuniária varia de acordo com a especificidade do acordo que contratualiza os serviços prestados por cada família. O envolvimento das famílias de origem das crianças acolhidas difere em função das situações, assim como o seu consentimento para o acolhimento familiar, cujo término é multideterminado, podendo cada uma das partes envolvidas – família de origem, família de acolhimento, tribunal, criança – contribuir para o seu desfecho.

QUADRO 2: As dimensões que configuram diferentes tipos de acolhimento familiar (adaptado de Capdevila, 1996, pp. 363-364)

Dimensões	Variantes	
finalidade da intervenção	<ul style="list-style-type: none"> modificar a conduta da criança proteger a criança 	
natureza da intervenção	<ul style="list-style-type: none"> de acção comunitária, através da rede social de apoio de protecção jurídica 	
grau de formalização do acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> por acordo privado verbal ou escrito por acto administrativo (guarda administrativa) por acto judicial (guarda judicial) por acto misto (ex.: acordo regulador da administração a partir de acordos privados) 	
duração do acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> temporário; curto (de dias a meses) ou longo (mais de 18 meses) permanente; periódico ou ininterrupto 	
compensação	<ul style="list-style-type: none"> há uma prestação pecuniária há compensação dos gastos ocasionais sem retribuição alguma 	
serviço prestado	<ul style="list-style-type: none"> ordinário, sem especialização especializado, para pessoas com problemas ou dificuldades especiais (deficientes, toxicodependentes, delinquentes, etc.) profissionalizado, como actividade laboral dos prestadores do acolhimento para-familiar, em que a entidade que acolhe não é uma família, no sentido estrito do termo 	
participação da família de origem	<ul style="list-style-type: none"> inclusiva; as duas famílias conhecem-se e colaboram exclusiva; as famílias não se conhecem nem colaboram 	
consentimento da família da criança	<ul style="list-style-type: none"> voluntário tutela sem consentimento da família 	
finalização do acolhimento	por vontade da família de acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> • desistência • adopção
	por acordo judicial	<ul style="list-style-type: none"> • a instância de uma parte • de ofício
	por emancipação da criança	
	por vontade da família da criança acolhida	

Em Portugal, o acolhimento familiar é uma resposta relativamente pouco diferenciada (Quadro 3). Na prática, a maior parte das famílias de acolhimento tem laços de parentesco com as crianças que acolhem, por períodos superiores a seis meses, sendo para o efeito remuneradas. O acolhimento familiar prolongado ou permanente – *long term fostering* (Berridge, 2001) – não tem, entre nós, existência legal. O serviço prestado por estas famílias não é qualificado nem especializado – os Lares profissionais, não obstante contemplados na Lei, não constituem ainda uma resposta instituída.

QUADRO 3: As dimensões que configuram diferentes tipos de acolhimento familiar em Portugal

Dimensão	Tipos	Sub-tipos
duração do acolhimento	temporária	curta-duração (< 6 meses) longa duração (> 6 meses)
parentesco	com laços de parentesco sem laços de parentesco	
especialização	Lares familiares Lares profissionais	
remuneração	voluntárias profissionais	

Potencialidades, fragilidades e eficácia da medida de acolhimento familiar

O acolhimento familiar é uma resposta social em plena evolução, especialmente em países como o Reino Unido, a Holanda e a Alemanha. Progressivamente, tem vindo a assumir diferentes formatos, dispostos ao longo de um *continuum* cujos pólos são o acolhimento de curta duração –de emergência, avaliação, colocação prévia à reabilitação, acolhimento supletivo e tratamento– e o acolhimento de longa duração (Hellinckx & Colton, 1993). O seu desenvolvimento como resposta social denota flexibilidade e capacidade de adaptação às diferentes solicitações sociais emergentes, em função das quais foi diferenciando as suas possibilidades e formas de atendimento (Capdevila, 1996). Por isso Minuchin (1984) alerta para o risco que a burocratização inerente à sua formalização e a crescente profissionalização deste sector comportam, podendo perverter o que, desde sempre, foi um recurso célere e eficaz da comunidade, comprometendo assim a sua eficiência.

Não obstante o incremento significativo verificado nas últimas décadas, as dificuldades com que o acolhimento familiar se debate têm contornos próprios nos diferentes países da União Europeia, e aspectos comuns que se sobrepõem às suas diferenças culturais e de políticas (Colton & Williams, 1997).

No Reino Unido, é elevada a taxa de insucesso (entre 30%-40%), situando-se entre os 40%-60% os casos em que as crianças tiveram de mudar de família de acolhimento antes de completar quinze meses de permanência (Rowe *et al.*, 1989, Cliffe & Berridge, 1991; Millham, 1993).

Em Espanha, o acolhimento familiar regista ainda níveis relativamente baixos, comparados com os demais países europeus. Casas (1993a, 1994) considera que a elevada taxa de emprego feminino constitui um factor a impor limitações ao aumento do número de famílias de acolhimento. Todavia, graças à política de investimento intensivo na promoção e preparação das famílias de acolhimento, e não obstante os limites bem definidos, o potencial de crescimento desta resposta, ainda considerável, está em actualização.

Em Portugal, o acolhimento familiar é uma possibilidade de colocação insuficientemente utilizada: dados de **1994**, da Direcção Geral de Acção Social, apontam para uma percentagem de colocações familiares na ordem dos 30% do total das colocações extra-familiares, dos quais 14% são colocações na família extensa (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Em **2001**, existem 4831 crianças em 3610 famílias de acolhimento. Note-se que a maior parte destes agregados – cerca de 64% – são família alargada das crianças/jovens acolhidos (*cf.* Delgado, 2003). Em **2002**, os dados actualizados dão conta de 5168 famílias de acolhimento que acolhem 7009 crianças (I.D.S., 2002b).²⁶

Não obstante o crescimento desta resposta nos últimos anos, trata-se ainda de um recurso escasso, especialmente para as crianças pequenas, entre os 0-2 anos, e os adolescentes com condutas problemáticas. Acrescente-se o perfil das famílias de acolhimento portuguesas, caracterizado pelo baixo nível académico e sócio-económico, pelo que o auferimento de uma renda acrescida, muitas vezes multiplicada por um número de crianças demasiado elevado, constitui uma motivação não desprezível para a disponibilização destes agregados familiares para o acolhimento de um ou vários menores (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

A inexistência de uma rede de famílias de acolhimento qualificadas suficientemente extensa para responder às necessidades parece ser a causa imediata provável deste estado de coisas (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999; Santos, 2001). A inadequação dos requisitos definidos para a candidatura das famílias ao acolhimento seria a razão angular subjacente às debilidades apontadas a este sistema:

- a) por um lado, as condições requeridas são consideradas excessivas e demasiado restritivas, sobretudo no atinente ao estabelecimento de limites etários tanto para as famílias de acolhimento como para as crianças acolhidas: estipulam a preferência por casais cujos membros não tenham idade superior aos cinquenta anos, determinando igualmente os catorze anos como idade máxima para as crianças em acolhimento familiar, o que limita o número daquelas que poderiam beneficiar desta medida (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999);
- b) por outro, a ausência de critérios válidos:
 - de diagnóstico dos casos susceptíveis de orientação para colocação familiar (Dinis, 1979);
 - de elegibilidade e selecção das famílias, nomeadamente de avaliação
 - da idoneidade (Santos, 2001),
 - da independência financeira em relação aos serviços (Santos, op. cit.),
 - das condições de habitabilidade (Santos, op. cit.),
 - das motivações para o acolhimento (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999)
 - das competências para o exercício deste papel (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, op. cit.), designadamente no que concerne à sua condição de não candidatas à adopção e de prestadoras de serviços (Santos, 2001).
- c) por último, a inexistência de campanhas de sensibilização da população em geral para esta alternativa de colocação diminui o número das potenciais candidatas (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999);

²⁶ Existe um estudo de caracterização do acolhimento familiar em Portugal, feito pelo I.D.S., todavia por publicar.

Na verdade, o acolhimento familiar é uma resposta complexa e conflitual, espaço do confronto de (des)afectos e (in)competências, de parentalidades e filiações desencontradas, onde a prestação de cuidados básicos se transfigura pelo simbólico com que é investida. Se a função parental delegada tem uma tradução concreta, na educação das crianças acolhidas, o confronto com modos alternativos de exercício da parentalidade tem um importante potencial reorganizador do vivido familiar destas crianças. A colocação familiar comporta riscos conhecidos.

- ↳ A **separação** do agregado familiar de origem não é isenta de danos, o que requer um trabalho técnico consistente, junto da criança/jovem e da sua família no sentido de evitar a ruptura definitiva (Tribuna & Relvas, 2002).
- ↳ O desempenho de uma função não é neutro ou indiferente. Entende-se, por isso, que assumir um determinado conteúdo funcional possa envolver a assunção de conteúdos implícitos de ordem afectiva; daí o risco da **parentalização da relação educativa** que se estabelece entre a família de acolhimento e as crianças ou jovens acolhidos (Catry, 2003), podendo mesmo chegar à **apropriação** em relação ao menor (Tribuna & Relvas, 2002). Este risco confronta-se com as resistências normalmente oferecidas (Catry, 2003):
 - pela criança ou jovem, que procura preservar de várias formas a imagem dos pais, uma espécie de presença ausente, afinal a razão de estar ali. Os pais convertem-se assim em *passageiros clandestinos*, dir-se-ia hóspedes involuntários da colocação familiar;
 - pela família, que pode sentir a delegação das funções parentais como a denegação das suas competências, confrontando-se com a experiência de fracasso, socialmente reconhecida.
- ↳ a **conflitualização acrescida** da vida da criança ou jovem, sujeita à tensão decorrente do que Tribuna e Relvas (2002) designam como *dupla parentalidade paradoxal*: por um lado a parentalidade leal –em relação à família de origem– expressa predominantemente em termos comportamentais e da passagem ao acto, com tradução em formas diversas de inadaptação social; por outro lado, a parentalidade funcional –em relação à família de acolhimento– que valoriza a comunicação verbal e a adequação social da conduta. Trata-se de dois níveis lógicos de comunicação dificilmente conciliáveis. A conflitualidade subjacente entre as duas famílias, muitas vezes expressa em termos de desqualificação

mútua, de chantagem emocional e de estratégias mais ou menos óbvias de oposição aos contactos da criança/jovem com os pais biológicos, contribuem para o agravamento da tensão inerente a esta situação. Na verdade, atendendo à experiência psicológica da criança em acolhimento familiar, compreende-se que o sentimento de não-pertença à família que a recebe e a presença interna da família natural constituam potenciais geradores de ambivalências perturbadoras e insegurizantes. A complexidade do processo de acolhimento familiar reside na exigência da funcionalidade das relações que mobiliza no momento de crise. Importa que as famílias envolvidas estabeleçam entre si um pacto de colaboração em torno das metas definidas. A sua competição não só é contraproducente, como pode ser um acto acrescentado de mau-trato à criança em torno da qual gravitam. Esta não deve ser fragmentada na sua identidade, dividida no seu passado e no seu presente, clivada em termos afectivos, dualizada em termos sociais, se diferentes são os espaços físicos e sócio-grupais em que vive. Ambos os contextos devem ser entendidos como soluções de continuidade e complementaridade e não motivos de actualização das experiências de ruptura. Conforme afirma Capdevila (1996), o acolhimento não deve ser percebido pela criança como uma etapa desconexa no seu percurso existencial, que leve à ocultação das suas referências e vivências anteriores e ao silenciamento das suas fidelidades e afectos. Quando há um bom entendimento entre ambas as famílias, especialmente quando a família natural delega as funções educativas na família de acolhimento, a situação torna-se mais favorável (Vital, Viegas & Laia, 1995).

↳ a **ruptura** da família de acolhimento com as conseqüentes colocações sucessivas da criança/jovem. Se a função da família de acolhimento é, fundamentalmente, educativa, não se ignora todavia que as margens do educativo e do terapêutico são próximas e, por vezes, sobrepostas. É neste espaço relacional que a criança vai actualizar as suas experiências de relação parental e filiação, reorganizando-as em função das possibilidades contentoras e estruturantes oferecidas pela família de acolhimento. Esta mobilização de processos psíquicos traduz-se frequentemente numa exacerbação sintomática e comportamental, problemática para as famílias de acolhimento, por vezes, além das suas possibilidades de gestão, criando situações de crise e ruptura.

Dada a complexidade e susceptibilidade desta medida, a sua execução requer

- um conjunto de **condições técnicas** (Cirillo, 1988):

O acolhimento familiar envolve uma boa **concepção**, uma **avaliação** rigorosa e **acompanhamento** eficaz das famílias, antes, durante e depois da separação.

A **avaliação** da família natural da criança, em particular, é uma tarefa que se reveste de extrema relevância, orientando a escolha da medida mais adequada a cada situação e condicionando os resultados e o sucesso da sua aplicação. Por exemplo, o grau de desorganização, disfuncionalidade, conflitualidade e desviância da família natural é um dado significativo a considerar, constituindo um obstáculo ao contacto com as famílias de acolhimento. Nestas situações, o apoio institucional, investido de autoridade, revela-se mais funcional (Vital, Viegas & Laia, 1995). A identificação precisa dos problemas da criança/jovem objecto da avaliação e a averiguação da existência de elementos de prognóstico que apontem no sentido da estabilização da situação de crise familiar e do esbatimento dos seus factores patogénicos constituem factores decisivos da adequação da medida de acolhimento (Cirillo, 1988)

Também o **acompanhamento** de todas as fases deste processo é essencial, salientando-se o apoio especializado de retaguarda às colocações familiares (Diniz, 1979) e a avaliação final (Capdevila, 1996):

- a) da consecução dos objectivos propostos e da modificação das causas desencadeantes;
- b) do benefício obtido pela criança acolhida;
- c) do benefício obtido pela família cujo menor precisou de acolhimento;
- d) da experiência da família acolhedora.

A disponibilidade de meios técnicos capazes de viabilizar o processo de mudança é, portanto, crucial (Cirillo, 1988). Por isso, a **formação especializada** dos profissionais que trabalham no domínio da intervenção familiar e da protecção infantil e a sua **supervisão** são activamente recomendadas pelos investigadores e especialistas nesta áreas, assim como contempladas na Convenção dos Direitos da Criança. Igualmente importante é a organização dos seus horários de trabalho de forma a poderem dedicar-se intensivamente à prevenção das separações ou, se for o caso, ao acompanhamento do decurso das

separações. Da falta de **dedicação exclusiva** dos técnicos ao apoio da criança, da família de acolhimento e da família de origem, pode resultar o seu fraco envolvimento nos compromissos inerentes à colocação e a indefinição ou má definição das expectativas e papéis contratuais de todos os implicados, comprometendo o sucesso da colocação familiar (Ripol-Millet & Rubiol, 1990; Montané, 1993). Este tipo de trabalho exige **equipas interdisciplinares** com competência no domínio da intervenção familiar e profissionais especializados no domínio da protecção infantil para os casos mais complexos. A adesão dos profissionais é um requisito de todo o processo; da eficiência e especialização da sua acção depende não só o envolvimento das famílias como também a adesão das crianças, cuja ambivalência ou oposição têm sido identificadas como responsáveis pelo fracasso de algumas colocações (Capdevila, 1996).

- **a qualificação dos prestadores deste serviço:**

Berger (1998) problematiza a competência terapêutica das famílias de acolhimento. Na sua opinião, os movimentos afectivos da criança e da família que a acolhe são divergentes: enquanto que a família tende para o apego, a criança vive o abandono. Esta experiência psicológica traduz-se, frequentemente, na repetição rígida pelo menor das modalidades relacionais e de vínculo que vivenciou previamente, resistindo à sua transformação ou reelaboração na medida em que os mecanismos de clivagem e de idealização dos pais maltratantes e abandonicos o dificultam. De acordo com este especialista, a colocação familiar deve proporcionar às crianças acolhidas conforto e atenção individual, com uma função reparadora dos traumas e reestruturante da imagem de família, da sua identidade e continuidade relacional, num trabalho que requer orientação próxima dos técnicos envolvidos na gestão do caso.

O acolhimento familiar, entendido como instrumento de apoio às famílias em crise, conjuga as virtualidades de um serviço profissional informal:

- a) não sendo espontâneo, deve assumir-se formalmente como uma intervenção, inscrita num plano mais amplo de trabalho, com objectivos e hipóteses explícitos, elaborado e supervisionado por profissionais qualificados para o efeito e contratualizado pelas partes envolvidas (Casas, 1998a);

- b) sendo formal, qualificado e especializado, a prestação deste apoio deve concretizar-se numa relação desburocratizada e o mais natural possível que, por um lado, provê a família que ajuda da (in)formação necessária e, em alguns casos, de outros recursos especificados, e por outro, apoia profissionalmente a resolução da situação de crise da família natural (Casas, op. cit.).

Os maus resultados registados pelas medidas de institucionalização das crianças terão contribuído significativamente para a evolução recente verificada na prestação do acolhimento familiar (Capdevila, 1996). Todavia, importa notar que, não obstante os méritos do sistema de acolhimento familiar, esta é uma resposta social com indicações particulares, não podendo ser entendida com uma alternativa global às colocações residenciais (Casas, 1994). Por isso, Capdevila (1996) alerta para a importância da adopção de uma atitude equilibrada e ponderada, que equacione tanto os seus aspectos positivos como os negativos, considerando as crianças e famílias envolvidas no processo de acolhimento.

3.2.3. O acolhimento institucional

Definição e especificidade

A determinação clara e unívoca do que constitui acolhimento institucional para crianças é uma tarefa todavia pendente. Os próprios responsáveis pelos centros de acolhimento de crianças e jovens traduzem a multiplicidade de concepções que partilham, ora entendendo-o no sentido estrito de admissão, ora como permanência no estabelecimento que as recebe e acompanha (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

O relatório Utting (1991) — um documento amplamente citado na bibliografia inglesa da especialidade — reconhecendo a dificuldade da definição dos cuidados institucionais para crianças, entende-os como *"residência contínua para mais de três crianças, em equipamento orientado, em regime de permanência, por uma equipa que provê ou permite o acesso aos cuidados e serviços normalmente disponíveis para as crianças e outras medidas adicionais de cuidado, controlo e tratamento, de acordo com os requisitos das crianças residentes"* (p. 27). Nesta definição, de banda larga, têm cabimento as instituições públicas, voluntárias ou privadas; as escolas com regime de internato ou colégios; os serviços de saúde como hospitais ou unidades psiquiátricas; as instituições de segurança, centros de tratamento para jovens ou as instituições penais.

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]*”.

Kendrick e Fraser (1992) fazem uma breve revisão da literatura relevante para delimitarem os contornos desta noção, que reconhecem marginal e partilhar espaços de significação com o acolhimento familiar e abranger uma diversidade de formas de prestação de cuidados. Em qualquer caso, salientam as seguintes características distintivas: a **profissionalização** e a provisão de **acomodação nocturna**.

Há autores que utilizam a designação *trabalho social residencial* (“*residential social work*”) para designar as dinâmicas dos contextos substitutivos das casas/famílias. O trabalho social em contexto residencial envolve duas modalidades de acção social (Kendrick & Fraser, op. cit.): as **rotinas diárias**, por um lado, e o **trabalho social**, propriamente dito, por outro. As comunidades terapêuticas caracterizam-se-iam precisamente pela integração funcional destas duas dimensões. A conjugação destas vertentes com a **falta de espontaneidade ou imediaticidade** — características da vida familiar — seriam aspectos específicos dos equipamentos institucionais para crianças.

A expressão corrente de cuidados ou serviços residenciais para crianças (“*residential child care*”) geralmente não distingue duas componentes que podem caracterizar as metas institucionais, separada ou complementarmente: a vertente de **prestação de cuidados** e a **vertente terapêutica** ou de tratamento (Kendrick e Fraser, op. cit.). Já em 1980, Ward alertava para a especificidade do trabalho social exercido em contextos residenciais, baseado na partilha de experiências quotidianas, o que, de algum modo, obviaria as questões da falta de imediaticidade e de espontaneidade já referidas. Esta possibilidade de observar de perto o desenvolvimento das relações que envolvem cada criança permite uma compreensão privilegiada do seu mundo intra e inter pessoal.

Em suma, os serviços residenciais para crianças caracterizam-se pela sua heterogeneidade, sendo difícil abarcar esta diversidade numa definição simultaneamente abrangente e rigorosa.

Breve sinopse histórica

O acolhimento residencial tem uma longa tradição nas sociedades ocidentais, havendo registos da sua existência já na Grécia Antiga e no Império Romano. Dando continuidade a uma prática corrente na Grécia, Trajano criou em Roma as chamadas *Instituições Alimentares*, uma espécie de fundações, geridas com dinheiros públicos, que funcionavam em quintas rústicas, destinadas ao acolhimento de crianças até aos dezasseis anos. De algum modo, este tipo de instituições permaneceu ao longo dos tempos, assumindo diferentes formatos conforme a sua utilidade social percebida, largamente devedora às ideologias dominantes em cada período e contexto sócio-cultural, e às representações sociais sobre a infância dos diferentes colectivos humanos. Quer ao nível organizacional, quer ao nível funcional, estas influências mais globais e mesmo de conjuntura têm o seu reflexo; com efeito, a valorização da disciplina e dos dispositivos correcionais tem sido privilegiada em períodos ou regimes autoritários, enquanto orientações políticas mais liberais se caracterizam pela flexibilização destes aspectos, enfatizando outros como a igualdade de tratamento de todas as crianças (Casas, 1988).

No rescaldo da Segunda Guerra Mundial, os cuidados residenciais renasceram de um período de relativa estagnação, sendo o seu papel e as suas práticas relativamente bem tolerados até finais dos anos 1960 (Ruxton, 1996).

Em Espanha, o acolhimento institucional de pessoas em situação de desprotecção data do séc. XIII. Se algumas das instituições estavam vocacionadas para a hospedagem de grupos e populações específicas, outras albergavam indiscriminadamente crianças órfãs e abandonadas, vagabundos, pessoas com perturbações mentais e outras que, com problemáticas distintas, careciam de albergue (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

Em Portugal, a primeira instituição de que há registo, vocacionada para o acolhimento de crianças órfãs e abandonadas, ficou conhecida como o *Hospício dos Enjeitados*, e data do séc. XII. De iniciativa real, seria uma de várias que até ao séc. XV haveriam de surgir, nas áreas de Lisboa e do Porto (Vilaverde, 2000).

É a necessidade de controlo social, acentuada após a revolução industrial, que se expressa no esforço de concentração dos excluídos em macro-instituições (Casas, 1988). Na sua maioria pertencentes a ordens religiosas, as instituições asilares surgem na Europa Medieval a pretexto de dar resposta a situações de dificuldade social (Capdevila, 1996). Estrategicamente situadas na periferia dos núcleos urbanos, geográfica e vivencialmente à margem do acesso aos canais

normalizados de comunicação com a comunidade, estas instituições multiplicam-se ao longo da primeira metade do séc. XX (Casas, 1988).

No nosso país, a protecção das crianças abandonadas passa, a partir do séc. XVI, a ser tutelada pelas autoridades municipais que, para o efeito, dispõem de equipamentos não específicos como os hospitais, albergues ou similares, ou, em casos mais raros, de outros especialmente criados (Vilaverde, 2000).

A preocupação crescente com a taxa de mortalidade infantil resultante das guerras religiosas e da coabitação nestes centros de crianças e adultos velhos e doentes — em certas instituições 80% das crianças institucionalizadas morriam no decurso do primeiro ano de internamento (Bujosa Homar *et al.*, 1985) — motivou o desaparecimento de algumas destas instituições e o surgimento de outras (Capdevila, 1996). Acrescem ainda as situações de discriminação das crianças ditas ilegítimas, objecto de tratamento diferencial, que podiam passar pela exploração do seu trabalho, pela estimulação da actividade mendicante a favor da instituição ou mesmo pela sua venda para o exercício *profissional* desta actividade. Face a tais situações, o Estado viu-se na necessidade de intervir através da promulgação de legislação de protecção. Assiste-se, então, à criação de instituições especialmente vocacionadas para o acolhimento das crianças ilegítimas, sob os auspícios da ordem de S. Vicente de Paulo. Se, numa primeira fase, estas crianças eram colocadas em famílias de acolhimento, que iniciavam a sua preparação para o exercício de um ofício, os elevados custos deste procedimento obrigaram a que as tarefas da sua educação e formação passassem a ser realizadas dentro da instituição. No decurso deste período, era estabelecida a ligação com famílias que poderiam vir a acolher as crianças e assim evitar a sua exploração. Como Capdevila comenta (1996), a primeira forma de acolhimento especificamente organizada para menores surge como um recurso destinado a diferenciar positivamente um determinado grupo de crianças face a outro. Em Portugal, por iniciativa de Leonardo Coimbra, nasce no Porto a primeira Instituição contra a Crueldade na Criança (Fontes, 1973).

Em França, surge localmente, no séc. XV, a figura do tutor, um adulto a quem compete procurar os pais das crianças abandonadas, seleccionar as famílias de acolhimento e, em caso disso, administrar os bens dos menores (Capdevila, 1996). A modificação da legislação francesa no séc. XVII e a introdução do sistema da roda dos expostos facilitaram o anonimato das mães que pretendiam abandonar os seus filhos, diminuindo a vigilância punitiva que até aí se fazia sentir. De acordo com Triseliotis (1993), este secretismo sobre a família biológica da criança terá

tido herdado pelos procedimentos modernos de adopção e apenas muito recentemente questionado.

Também em Portugal a instituição dos expostos — de que a Casa Pia, em Lisboa, foi exemplo — e das Casas de Roda, pretende ser uma resposta normativa à prática de abandono de crianças, comum nos sécs. XVII e XVIII (*cf.* Guimarães Sá, 1997a, 1997b). Vilaverde (2000) traça o percurso dos menores que entram neste sistema: até aos sete anos são confiados ao cuidado de amas; entre os sete e os doze anos, são institucionalizados nos hospícios, tutelados pelo Tribunal; a partir dos doze anos, prestam serviços de criadagem, pelo menos até à maioridade — os vinte e um anos — altura em que cessa a protecção judicial.

As Casas de Roda são extintas em **1867**, devido ao aumento exponencial das crianças que aí ocorrem, sendo substituídas pelos Hospícios de Acolhimento. De acordo com Vilaverde (*op. cit.*), esta mudança traduz uma preocupação crescente com o processo de acolhimento. (*cf.* Guimarães Sá, 1997a, 1997b)

As sucessivas reformas legais no âmbito do Direito de Menores, oportunamente aludidas, constituíram marcos decisivos da evolução das práticas de institucionalização das crianças e jovens em risco no nosso país.

No distrito de Lisboa, sob a influência da Santa Casa da Misericórdia, o ano de **1956** marca a reestruturação do sector residencial, traduzida (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993):

- a) no recrutamento de pessoal qualificado para o atendimento das crianças,
- b) na reorganização e modernização dos equipamentos existentes,
- c) na abertura de estabelecimentos novos,
- d) na possibilidade de admissão de crianças de ambos os sexos,
- e) na incorporação de infantários.

Seguiu-se um período de construção de novos centros progressivamente mais normalizados e do fecho de outros, considerados inadequados. A idade de admissão e atendimento estende-se para além dos sete anos. Em 1975, ensaiam-se os modelos familiares de residência; os psicólogos juntam-se às equipas que trabalham nas instituições, enfatizando-se a formação do pessoal, a redução do número de crianças por casa e a substituição das residências para crianças pequenas por centros de acolhimento temporário (Calheiros, Fornelos & Dinis, *op. cit.*).

Em **1980**, as instituições residenciais então existentes são reorganizadas pelo Despacho Ministerial n.º 57/80, que introduz as micro-residências normalizadas, de tipo familiar, definindo as condições de admissão das crianças e jovens a estes estabelecimentos (Calheiros, Fornelos & Dinis, op. cit.).

Em **1986**, o Decreto-Lei n.º 2/86 reconhece formalmente o estatuto legal dos Lares de Crianças e Jovens, definindo-os como equipamentos vocacionados para o acolhimento de crianças e jovens em condições de vida tão próximas das familiares quanto possível. Proporcionando condições de higiene, cuidados adequados às necessidades dos utentes, atenção médica, educação e ocupação de tempos livres, estas estruturas procuram garantir a promoção do desenvolvimento das crianças e jovens acolhidos e a sua inserção sócio-profissional (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, 1998). Estabelecidos os princípios básicos que devem estruturar os serviços residenciais, estão criadas as condições para a reavaliação dos centros existentes e a promoção da sua qualidade (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993).

As transformações dos cuidados residenciais: situação actual e tendências evolutivas

Em 1977, a Resolução (77) 33, de 2 de Novembro, do Comité dos Ministros do Conselho da Europa, dispõe, no seu ponto 2.16, a necessidade de que os centros de acolhimento de crianças (Casas, 1988):

- diminuam a dimensão física das estruturas em que funcionam;
- se organizem em subunidades de tipo familiar;
- acolham crianças de todas as idades e sexos;
- tenham ao serviço pessoal dos dois sexos;
- acolham conjuntamente os membros de fraternias;
- estimulem a cooperação com os pais biológicos das crianças acolhidas;
- facilitem a convivência entre pais e filhos por períodos limitados de tempo;
- disponham de unidades especiais para adolescentes, onde estes possam assumir gradualmente as responsabilidades de uma vida autónoma;

- tenham uma atitude de abertura ao exterior.

A ideia básica subjacente a estas directrizes é a da normalização. Na opinião de Casas (op. cit.), ela constituiria a tarefa crucial dos centros residenciais.

Importado do domínio educacional, nomeadamente da perspectiva do dinamarquês Bank-Hikkelsen e do sueco Nirje, o princípio da normalização foi apropriado pela área dos serviços sociais, que lhe emprestou um campo de significações consideravelmente mais amplo (Casas, 1988). Diz respeito às características dos serviços prestados que, cumprindo o desiderato de responder às necessidades sociais mais específicas e diferenciadas, não devem gerar dinâmicas, elas próprias, diferenciadoras do conjunto da população (Casas, op. cit.). A estruturação dos contextos institucionais para crianças, bem como os seus projectos educativos, devem reproduzir as condições e os padrões da vida familiar e social da comunidade envolvente (Cóias & Simões, 1995; Strecht, 1998).

O processo de normalização das instituições residenciais, todavia em curso, tem sido objecto de entendimentos diferenciados, num *continuum* de intensidade (Casas, 1993a): num extremo, foram elaborados programas de ruptura, com o objectivo de encerrar as macro-instituições em períodos relativamente curtos de tempo, com a criação simultânea de uma rede de serviços em alternativa; outro tipo de programas, de transformação relativa, mais frequentemente adoptado nos organismos públicos, procurou reduzir a dimensão dos centros residenciais, mantendo, contudo, a estruturação da equipa educativa e os procedimentos próprios da macro-instituição; caracterizam-se pela diferenciação dos papéis profissionais e pela regulação segundo normas próprias de funcionamento. As abordagens de remodelação física alteram os espaços físicos das macro-instituições, conferindo-lhes a apresentação de uma casa de família.

A normalização entendida como ruptura com a prática institucional anterior radicou no desenvolvimento de iniciativas de base comunitária, sendo as mais frequentes os centros de dia, os centros de transição supervisionada para a vida independente e o apoio/tratamento prestado em casa (Hellinckx & Colton, 1993):

- Os **centros de dia** são frequentados por crianças e jovens com elevada probabilidade de colocação extra-familiar. Fora do horário escolar, estão envolvidos em actividades especialmente direccionadas para eles, o que constitui um suporte importante para as famílias;

- os **equipamentos de transição** supervisionada para a vida independente funcionam geralmente em apartamentos ou pequenas casas onde, sob orientação, os jovens desenvolvem competências necessárias à autonomia, a gerirem de forma organizada os seus quotidianos e a ocuparem construtivamente os tempos livres, podendo dispor ou não da colaboração dos pais e das famílias;
- o **apoio prestado no domicílio** traduz-se em visitas semanais, de periodicidade variável, no âmbito das quais é feita a formação sobre aspectos da gestão da rotina diária no contexto familiar, tendo em vista o desenvolvimento das competências parentais.

O Reino Unido foi um dos países que levou mais longe a normalização das práticas de protecção infantil, encerrando um grande número de estabelecimentos residenciais para menores. Entre 1985-95, o sector residencial reduziu-se a metade das unidades, sendo mais notória esta diminuição nas instituições privadas. As equipas renovaram-se (não chega a 3% o pessoal que se manteve a trabalhar nos mesmos centros) e as grandes instituições que incluíam estruturas de escolarização, de observação e avaliação, próximas do conceito de *instituições totais* de Goffman (1961), foram substituídas por casas mais pequenas, com estadas menos prolongadas das crianças, equipas maiores, regimes menos institucionais, abertos, e em que os cuidados residenciais apenas constituem uma parte dos serviços proporcionados às famílias e crianças (Department of Health, 1998a). Também o aspecto externo e interno destas instituições melhorou de forma significativa; as características antes estigmatizantes deram lugar a uma aparência não institucional que, tipicamente, os estabelecimentos actuais tendem a apresentar (Berridge & Brodie, 1998).

Na verdade, desde os anos de 1980, o fenómeno dos centros de acolhimento ingleses tem vindo a alterar-se. Cada vez mais o sector privado se torna dominante, trazendo consigo a valorização da avaliação, políticas de gestão da prestação de cuidados e a ênfase na qualidade dos serviços prestados (Braye & Preston Shoot, 1995).

Foi entretanto criado um conjunto de equipamentos e serviços institucionais para as crianças com diagnóstico de incapacidade, cuja qualidade levou investigadores reputados neste domínio a propor, de um ponto de vista pragmático, a inclusão dos problemas emocionais e de comportamento, bem como dos seus efeitos, na categoria mais ampla das incapacidades. (Loughran, Parker & Gordon, 1992). Na sua opinião, esta seria uma via para melhorar a eficiência das respostas políticas aos problemas do sector residencial.

Berridge e Brodie (1998) resumiam os aspectos positivos dos cuidados actualmente proporcionados naquele país às crianças com incapacidades:

- 0 a provisão do seu atendimento é feita numa lógica de **apoio e de partilha de cuidados com a família**; são, por isso, serviços dirigidos sobretudo aos pais, por contraste com os serviços residenciais para crianças sem incapacidades, sobretudo centrados nelas;
- 0 a **responsabilidade pela criança** continua a pertencer aos pais;
- 0 os **utentes** destes serviços provêm **de todos os estratos sociais**, esbatendo-se, por isso, o estigma associado à prestação de serviços às camadas sociais mais pobres. Também o estatuto dos profissionais que trabalham com crianças com incapacidade seria mais elevado;
- 0 a **cooperação interinstitucional e interdisciplinar** seria aqui muito marcada. A planificação do trabalho com as crianças deficientes envolveria uma variedade de profissionais e serviços, que se concertariam positivamente, o que se traduz na adopção de uma perspectiva profissional mais consistente;
- 0 a **escola** é, neste domínio do trabalho, especialmente valorizada, definindo-se *ratio* pessoal/crianças específicas conforme os casos;
- 0 a aprendizagem de **competências instrumentais** é valorizada;
- 0 há uma clara aposta na **formação dos profissionais**, que podem ser altamente especializados; estes manifestam uma atitude muito positiva em relação às crianças, valorizando os mínimos progressos, tendo em vista os objectivos desenvolvimentais que perseguem.

Este modelo, que Loughran, Parker e Gordon (1992) designam como integrado, parece ser mais completo do que as formas de gestão que vigoram nas unidades residenciais para crianças sem incapacidades: envolve os pais, os profissionais, enfatizando as ligações positivas entre todas as partes envolvidas, com uma definição clara de propósitos e atribuições. É progressivo, complementar e individualizado, apoiando as famílias na justa medida das suas necessidades. Assim entendido, é congruente com as orientações políticas e prescrições legislativas mais recentes, designadamente os relatórios oficiais produzidos no Reino Unido e com o *Children Act 1989* (Berridge & Brodie, 1998).

Não obstante a extensa lista de aspectos positivos do modelo de prestação de cuidados a crianças com incapacidade (*short break homes*), também ele encerra ângulos menos favoráveis: a dificuldade de envolvimento das crianças, o número exagerado de profissionais que, excedendo os requisitos de um acompanhamento mais individualizado, cria situações de descontinuidade e inconsistência, e a exclusão social a que as incapacidades mais evidentes são votadas constituem facetas, sem dúvida, menos positivas.

Recentemente, foi encetado um esforço no sentido de elevar os padrões dos serviços residenciais ingleses, prevenindo a recorrência de maus-tratos no seio destas instituições. Esta iniciativa envolveu acções concertadas ao nível legislativo, político, de gestão, da prática e também da investigação (Berridge & Brodie, op. cit.). Tal conjugação de intervenções justifica-se na medida em que a criação de condições adequadas ao desenvolvimento organizado das crianças que vivem em unidades residenciais pode ser vista ao nível dos arranjos políticos e organizacionais, tanto como da qualidade do regime adoptado e das perspectivas teóricas que orientam o tratamento das crianças mais perturbadas. Daqui se entende que os quotidianos da gestão das residências não devam ser descurados no estudo do seu funcionamento e eficiência (Department of Health, 1998a). De facto, os serviços residenciais devem ser enquadrados não só no contexto mais vasto do atendimento e da prestação de cuidados às crianças, como também no quadro da burocracia profissional (Whipp, Kirkpatrick, Kitchener & Owen, 1998).

Em Espanha, os dispositivos de protecção infantil sofreram uma evolução notável. Se, até aos anos 1970, os centros de menores constituíam praticamente a única resposta válida do sistema de protecção infantil espanhol, importantes inovações então em curso determinaram transformações de grande significado e alcance neste domínio. O redimensionamento dos centros, a modificação das suas condições físico-arquitectónicas e a profissionalização do pessoal responsável pela prestação de cuidados a estas crianças terão sido os aspectos com maior visibilidade. Zurita e Fernández del Valle (1996) salientam como factores de fundo relevantes o enquadramento das instituições para menores no sistema mais amplo dos Serviços Sociais para a infância, articulando-se com as respostas de protecção existentes, num quadro ideológico de adesão ao princípio da normalização e de ênfase os direitos da criança. A autorização de funcionamento e o financiamento dos estabelecimentos residenciais passam a requerer a definição e cumprimento de padrões de qualidade e de requisitos mínimos, no sentido de garantir a minimização de ocorrências de mau-trato institucional.

Todavia, ainda nos anos 1980 — altura em que os Serviços Sociais espanhóis passam para a alçada das Comunidades Autónomas — Zurita e Fernández del Valle (1996) caracterizam a prática do acolhimento institucional como:

- **indiscriminada** – as modalidades de prestação de serviços não são diferenciadas conforme as necessidades dos utentes; maus-tratos, carências económicas, doenças, ausência temporária dos pais por motivos laborais, orfandade, etc., são problemas confundidos na medida em que são assimilados pela mesma solução: a institucionalização. Entendida como recurso fácil e imediato, é sobre-usada, demonstrando a sobreposição dos critérios de funcionalidade face aos substantivos ou finais como o de eficácia. A sobre-representação de utentes em desvantagem económica (entre 30% a 60%) reforça a ideia da vocação beneficente destes equipamentos, que parecem cumprir uma função supletiva em relação às insuficiências do trabalho social no terreno.
- **fechada** – a instituição procura prover a todas as necessidades das crianças acolhidas, englobando uma variedade de serviços e valências que lhe conferem uma relativa independência dos recursos da comunidade, pelo que as trocas com o mundo exterior têm uma expressão menor.
- reduz a **educação** à sua **componente instrutiva** – ênfase na aprendizagem de determinadas destrezas ou competências de autonomia e cuidado pessoal como as normas de higiene pessoal e alimentação e a aprendizagem escolar ou de um ofício. A componente relacional e sócio-afectiva da aprendizagem é relativamente preterida, o que justificaria o défice de habilidades sócio-cognitivas e sócio-afectivas e, especialmente, o défice experiencial, comprometedores do funcionamento autónomo e integrado no meio social.
- **insuficientemente profissionalizada** — não existe preparação apropriada que qualifique os trabalhadores para o desempenho das suas funções dentro da instituição.

Na década de 1990, o dispositivo residencial confirma o seu papel e estatuto no contínuo inclusivo de medidas de protecção infantil (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Neste quadro, os centros residenciais foram progressivamente assumindo uma função de reabilitação das crianças e jovens acolhidos (Fernández del Valle, 1992), sendo actualmente considerados como alternativas válidas para a reinserção das crianças cujas famílias registam falhas no exercício da função parental, diferenciando as suas prestações em função das necessidades da população

utente e das possibilidades das suas equipas técnicas (Sandomingo, 1998). De facto, a ideia de estabilidade e mesmo de rigidez institucional tradicionalmente vinculada aos serviços residenciais não corresponde aos actuais desafios e exigências com que este tipo de unidades se confronta. Muito pelo contrário, as residências modernas caracterizam-se pela flexibilidade e transformação, tanto ao nível dos espaços físicos, como das equipas de trabalho, das suas metas e objectivos.

Na década de **1970**, Diniz (1979) caracterizava a prática de internamento de crianças em Portugal:

- constituía o **recurso mais usado**, quando comparado com as respostas de protecção infantil em alternativa — o acolhimento familiar e a adopção;
- registava uma grande **variabilidade**
 - a) nas **condições** proporcionadas pelas instituições oficiais (quatro no total) e particulares ou I.P.S.S. (cerca de 180),
 - b) na composição das **equipas técnicas** destas estruturas, quer ao nível da formação, quer do número de profissionais;
- evidenciava já um esforço de **diminuição do número de crianças** atendidas por instituição;
- privilegiava também a **abertura à comunidade** local, com usufruto dos recursos normalizados;
- a **distância geográfica** das instituições de acolhimento em relação aos locais de origem das crianças facilitaria a desresponsabilização dos pais, dificultando a reinserção das crianças na família e na comunidade de pertença;
- os **critérios de diagnóstico e encaminhamento** para o acolhimento institucional careciam de definição consistente;
- a **formação dos técnicos** era insuficiente;
- faltavam **critérios e orientações pedagógicas** para o trabalho realizado com as crianças e jovens.

Na Lei Tutelar de Menores, então em vigor, o internamento configurava uma medida grave, porque restritiva da liberdade, justificando-se pelas suas finalidades, de modificação do comportamento e acção reeducativa e terapêutica. O art. 18.º da O.T.M. previa um conjunto de medidas de apoio de diferente intensidade, conforme o tipo e a gravidade das situações (Cóias, 1995):

- apoio em meio aberto,
- semi-internato,
- internamento em sistema educativo aberto,
- internamento em sistema educativo fechado,
- internamento médico-psicológico,
- internamento psiquiátrico.

Na opinião de Jorge (1985), na década de **1980**, os centros portugueses para menores ainda mantinham características de instituições totais, portanto, com défices ao nível da sua normalização; o movimento de desinstitucionalização apenas tinha tradução em tentativas pouco sistemáticas para evitar o acolhimento institucional, não tendo qualquer reflexo ao nível dos serviços prestados no âmbito dos estabelecimentos.

Ainda no início dos anos de **1990**, revelavam problemas ao **nível organizacional e funcional**, nomeadamente:

- a) falta de recursos (Jorge, 1985, Proença *et al.*, 1979);
- b) equipamentos inadequados (Jorge, 1985, Proença *et al.*, 1979);
- c) coordenação deficiente entre os diferentes serviços (Jorge, 1985, Proença *et al.*, 1979);
- d) falta de pessoal qualificado (Calheiros, 1991, Guimarães & Iria, 1991, Jorge, 1985, Proença *et al.*, 1979);
- e) listas de espera para admissão de utentes (Jorge, 1985);
- f) complexidade crescente dos problemas apresentados pelas crianças/jovens e pelas suas famílias (Jorge, 1985);
- g) prolongamento das estadas das crianças em acolhimento (Jorge, 1985);

- h) escassez de alternativas comunitárias (Jorge, 1985);
- i) envolvimento deficiente das famílias biológicas das crianças na vida da instituição (Jorge, 1985).

Também as **práticas de prestação de cuidados** manifestavam fragilidades, sendo identificadas necessidades ao nível (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993):

- a) da avaliação e do melhoramento dos métodos de intervenção;
- b) do aprofundamento do conhecimento da realidade social das crianças separadas das suas famílias;
- c) do desenvolvimento de programas de intervenção junto das crianças em risco de institucionalização;
- d) da promoção da interacção dos centros de menores, das famílias e das comunidades de inserção.

Dada a ineficácia do sistema de respostas alternativas, na década de 1990, de *último recurso*, a institucionalização teria passado a *único recurso* (Miranda Pereira, s/d, cit. por Cóias, 1995). Um estudo sobre as causas da institucionalização e da sua duração, levado a efeito pela Direcção Geral de Acção Social, conclui que 40% das crianças institucionalizadas tem possibilidades de retorno à família natural (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Na origem da elevada percentagem de institucionalizações estaria a insuficiência de recursos técnicos e logísticos para o acompanhamento das famílias, quer biológicas, quer de acolhimento (Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1986).

Em 1997, o Relatório da Comissão Interministerial para o estudo da articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade Social refere-se, especificamente, à colocação institucional das crianças em risco, por ordem do tribunal, ou, nos casos em que tenha o consentimento das famílias, pela administração: *"é imperioso diversificar, racionalizar, redefinir e/ou recentrar os fins e a natureza das instituições (...) tendo em vista as reais necessidades determinadas pelas carências geográficas em equipamentos sociais e pelas problemáticas mais graves. (...) Assim, torna-se necessário avaliar os fins, os estatutos e as práticas de algumas*

destas instituições de modo a que elas retornem à sua origem e vocação inicial, ou seja, o acolhimento de crianças-problema" (p. 30 e seguintes).

Em **1999**, no âmbito da Lei 147/99, sobre a protecção de crianças e jovens em perigo, o acolhimento institucional é redefinido. Trata-se de uma medida de colocação em instituição com equipamento e equipa técnica apropriados para responder às necessidades das crianças a que se destinam, promovendo o seu bem-estar, educação e desenvolvimento.

De acordo com Madge (1994), Portugal evidencia um movimento de afastamento em relação às instituições totais comparativamente mais lento do que os outros países da União Europeia. Note-se, a título de exemplo, que o estudo levado a cabo pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade sobre os Lares portugueses para crianças e jovens, publicado no ano de 2000, ainda revela a persistência de alguns traços de auto-suficiência destes estabelecimentos: os cuidados alimentares são assegurados na totalidade pelos próprios Lares; já no que respeita aos cuidados de saúde, apenas 29,1% destes estabelecimento dispõem de médico próprio; 59% fazem consultas periódicas nos centros de saúde; cerca de 12% apenas recorrem aos serviços médicos em caso de necessidade. O apoio educativo é, em 81,7% dos Lares, garantido pela instituição e em 85,4% também pelos serviços da escola. Já no que concerne aos serviços de Psicologia, 71,8% dos Lares possuem esta valência, menos disponível através das escolas (60,9%) (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Em 1996, os dados conhecidos apontavam para cerca de 10.000 crianças institucionalizadas, cuja situação carecia de estudo e actualização (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Já em 1993, Colton e Hellinckx (1993) faziam referência a um número próximo das 12.000 — cerca de 4,6% da população portuguesa entre os 0-18 anos²⁷. Sabendo-se que o número de crianças que entram no sistema de acolhimento prolongado continua a ser superior ao número das que abandonam estas instituições, crescendo aquelas que permanecem institucionalizadas, regista-se um ligeiro crescimento, quando se toma como referência o ano de 1997 (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b). Juntamente com a Espanha e a Grécia, Portugal figura entre os países da União Europeia com maior percentagem de crianças/jovens sob cuidados residenciais (Madge, 1994).

²⁷ Registe-se a variabilidade dos dados disponíveis conforme as fontes. Para além de um número indeterminado em situação de acolhimento familiar, Madge (1994) estima uma cifra aproximada de 12.079 crianças e jovens portugueses em colocação institucional, em 1991.

Modelos, formatos e funções da institucionalização de menores

A multifuncionalidade dos centros de acolhimento

A diversificação do tipo de centros de menores, de acordo com solicitações cada vez mais complexas e diferenciadas, constitui uma tendência evolutiva do atendimento residencial de crianças e jovens identificada por vários autores (Colton e Hellinckx, 1993; Zurita & Fernández del Valle, 1996). A partir dos anos de 1980, constitui-se um panorama plural do domínio dos serviços residenciais, caracterizado pela diversidade de estabelecimentos, com diferentes tutelas, públicos e privados, sem coordenação e com competências sobrepostas, quer em termos funcionais, quer geográficos. A coordenação de recursos tão diferentes e dotações desiguais, com uma distribuição geográfica aleatória e pessoal oriundo de diversas proveniências, com formação variável, constitui uma tarefa de dificuldade acrescida (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Os centros de acolhimento de menores configuram, actualmente, uma realidade dispersa, que inclui a prestação de diferentes serviços, em função das características e necessidades dos seus utentes (Sandomingo, 1998). De acordo com Madge (1994), já não existe uma casa de crianças típica, sendo tão difícil quanto inútil estabelecer parâmetros neste sector. A título de exemplo, apenas um terço das unidades residenciais inglesas existentes se dedica exclusivamente ao cuidado de crianças que vivem fora do contexto familiar; as demais cumprem funções adicionais, muitas vezes sobrepostas (Department of Health, 1998a).

Parker (1988) distingue dois níveis de funções desempenhadas pelos serviços residenciais de menores — no contexto geral do sistema de bem-estar e para as crianças — nem sempre coerentes ou compatíveis:

- No quadro mais vasto dos serviços sociais, os centros de menores configuram-se como dispositivos plurifuncionais que desempenham o papel de estruturas de apoio (Parker, 1988):

- das crianças que, por motivos vários, devido às suas características pessoais, familiares ou sociais, **não dispõem de outras opções**, designadamente da possibilidade de acolhimento familiar ou adopção (Sandomingo, 1998).
- daquelas que foram **mal sucedidas nestas colocações**,
- de recepção, prestação de cuidados a título transitório e **preparação das crianças para outras colocações**,

- de **abrigo provisório** em situações de emergência (Department of Health, 1998a; Zurita & Fernández del Valle, 1996).

Nos países em que existem equipamentos especializados, estes podem cumprir objectivos mais específicos. É o caso dos centros para crianças e jovens especialmente vocacionados para a **observação e avaliação** (Department of Health, 1998a), em número significativo em países como a Bélgica e a Dinamarca. Num período de tempo relativamente curto – cerca de dois meses– a situação psicossocial e familiar das crianças admitidas é avaliada e analisada, com vista à determinação do encaminhamento mais adequado (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Este pode passar pelo acolhimento familiar, pela adopção, internamento num centro, apoio educativo ou assistencial (Sandomingo, 1998). Estes estabelecimentos podem cumprir funções ainda mais específicas (Parker, 1988):

- constituindo-se como **espaço de tomada de decisões** para os profissionais (Zurita & Fernández del Valle, 1996),
- de contenção e **controlo dos comportamentos perturbadores** (Department of Health, 1998a) e **tratamento** de menores com problemas de adaptação social, emocionais e de comportamento (Zurita & Fernández del Valle, 1996),
- de **selecção e espera para outros serviços** especializados.

Estes centros de diagnóstico e tratamento têm sido objecto de extensivas críticas, que questionam a validade das avaliações desenvolvidas em contexto artificial, argumentando em favor da avaliação no âmbito da família. Acresce que a avaliação e o tratamento são componentes do mesmo processo, o que, frequentemente, prolonga a estada das crianças recebidas, dificultando a sua transferência para colocações a longo-prazo. Por estes motivos, em países como o Reino Unido e a Holanda, alguns destes equipamentos têm vindo a ser fechados (Hellinckx & Colton, 1993).

A maior parte destas atribuições é instrumental e temporalmente delimitada, confirmando as instituições para crianças como recursos *de passagem* para qualquer outra *margem* que se entenda adequada e, sempre que possível, definitiva.

Mais recentemente, estes equipamentos diferenciaram as suas valências, cumprindo funções extensas, que podem integrar as suas prestações com as dos serviços não residenciais, por exemplo (Parker, 1988):

- funcionando como **A.T.L.** em tempo de férias e depois das aulas,
 - fazendo **avaliações de crianças não institucionalizadas**,
 - com **programas intencionalizados** para os **jovens excluídos do sistema escolar**,
 - com **programas individualizados para crianças com N.E.E.** (Department of Health, 1998a),
 - com **serviço de refeições**.
- Em relação às crianças, compete aos centros de menores:
 - a **prestação de cuidados**, não obstante tradicionalmente despersonalizados e desprovidos de investimento afectivo. Parker (1988) considera que a convicção de que o contexto próprio para a prestação deste tipo de cuidados é a família, a par da associação tradicional entre a institucionalização e a definição de objectivos instrumentais (de disciplina, escolarização, etc.), terão contribuído para a instituição deste modo de prestação de cuidados na globalidade dos dispositivos residenciais para menores. As próprias dinâmicas institucionais, caracterizadas por um número excessivo de crianças, cuidadas por vários adultos, e pela conflitualidade latente na maior parte destas crianças entre diversas lealdades em competição, não facilitam o estabelecimento de relações de proximidade afectiva, de vínculos ou relações de confiança. Não obstante, há investigadores neste domínio que consideram ser característica essencial dos serviços residenciais para crianças a assunção mais ou menos significativa da responsabilidade parental, designadamente de cuidar, confortar e conter (*holding*), de desenvolver competências físicas, sociais e culturais (*nurturing*) e de encorajar e preservar a integridade pessoal dos menores (Parker, op. cit.). Assim entendidos, devem ser **securizantes**, compensando de algum modo a desorganização, instabilidade e imprevisibilidade que costumam caracterizar os contextos familiares destas crianças, regendo-se por normas conhecidas, com rotinas e horários estáveis e limites claramente definidos, dinamizados por uma interacção afectuosa e acolhedora.

Têm ainda uma função **contentora da angústia**, articulando as atitudes de compreensão, empatia e tolerância, com firmeza, confiança e coerência; promovendo a expressão adequada de sentimentos e opiniões, facilitando a comunicação na diversidade das suas formas e o estabelecimento de relações (Raymond, 1996a, 1996b, 1998);

- a **reabilitação**, que inclui a manutenção e aprofundamento do contacto com os pais, com a família alargada e outras pessoas significativas (Department of Health, 1998b) – um aspecto determinante da normalização da vida das crianças que parece ser mais fácil nas colocações residenciais do que familiares, sendo o retorno à família de origem das crianças institucionalizadas relativamente mais frequente (Raymond, 1996a, 1996b, 1998);
- a **preservação da integridade e o desenvolvimento da identidade** cultural, étnica e linguística, e do património simbólico da criança (Department of Health, 1998b), promovendo a reconstrução das percepções das crianças relativamente ao seu passado, à sua família, à sua própria personalidade e ao seu futuro, e criando assim expectativas positivas em relação a si, aos outros e à vida. O sentimento de continuidade pessoal e de coerência biográfica requer a integração vivencial e subjectiva do passado, das experiências presentes e das perspectivas de futuro. As memórias e as pessoas significativas, em particular os pais e irmãos, são essenciais neste processo (Raymond, 1996a, 1996b, 1998);
- a **educação** (Department of Health, 1998a) – as crianças e jovens institucionalizados tendem a registar uma importante desvantagem em termos de desempenho escolar, explicada pela sua origem, geralmente caracterizada pela pobreza, pelas rupturas, mudanças sucessivas de escola e pela falta de assiduidade que o seu historial escolar regista (Parker, 1988; Raymond, 1996a, 1996b, 1998);
- a **preparação para a independência dos jovens**, propiciando condições estruturais e dinâmicas favorecedoras de níveis progressivamente mais elevados de autogestão (Zurita & Fernández del Valle, 1996). O trabalho de apoio ao processo de saída e eventual retorno a casa da criança/adolescente reveste-se de extrema relevância, carecendo de serviços especializados (Casas, 1993a). De facto, a investigação realizada

neste domínio dá conta da natureza crítica desta transição, registando uma associação entre resultados negativos –maior envolvimento em actividades criminais, risco acrescido de dependência da segurança social (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996), mudanças de residência mais frequentes, condições de habitabilidade mais fracas, sobre-representação na população dos sem-abrigo (Centrepoin, 1994; Biehal *et al*, 1995; McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996), número relativamente mais elevado de gravidezas precoces (Biehal *et al*, 1995)– e o retorno a casa, em vez da permanência na colocação (Fanshel e Shinn, 1978; Ferguson, 1966; Zimmerman, 1982). Ora, estes dados remetem para o fracasso relativo dos serviços residenciais na preparação das crianças e jovens que acolhe para a vida independente (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

Refira-se a este propósito que a maior parte das instituições portuguesas de acolhimento prolongado (89,5%) desenvolve algum tipo de processo de preparação dos jovens que vão abandonar o Lar, que entende adequado às necessidades percebidas dos utentes. Este apoio pode assumir uma diversidade de formas ou modalidades (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b):

- a) acompanhamento técnico, preparação e avaliação psicológica (30%),
- b) integração profissional (26%),
- c) apoio material e financeiro (11%),
- d) articulação com outros serviços ou entidades (11%),
- e) formação escolar e profissional,
- f) acompanhamento da família,
- g) passagem por um equipamento de transição.

Na maioria dos estabelecimentos de acolhimento prolongado (96,6%), os jovens que saem destas instituições mantêm-se em contacto com as mesmas, pelo menos durante um período de tempo, por motivos de ordem afectiva e relacional ou prática/administrativa (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

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)

acrescentam as necessidades específicas das que vivem em centros de acolhimento, muitas das quais já em desvantagem e 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 —uma ideia que contraria os preconceitos generalizados em relação aos centros residenciais— e assim prevenir a ocorrência de maus-tratos institucionais.

Em suma, a flexibilização do dispositivo residencial, em ordem à sua adaptação às necessidades das crianças e à diversidade das suas circunstâncias em mudança, bem como das suas famílias, traduziu-se na sua diferenciação funcional, que Zurita e Fernández del Valle (1996) enquadram em termos temporais:

- a **curto-prazo**, com as funções de apoio imediato à família (*respite care*), de emergência e de primeiro acolhimento;
- a **médio-prazo**, como transição para a adopção ou para o acolhimento familiar e como período terapêutico das perturbações de ordem emocional e comportamental da criança, previamente ao seu regresso a casa ou ao acolhimento familiar;
- a **longo-prazo**, prestando apoio à autonomização de adolescentes, aos menores cujas necessidades especiais o requeiram, e acolhendo grupos de irmãos cuja avaliação aconselhe que se mantenham juntos e não encontrem famílias disponíveis.

A **valência terapêutica** dos centros residenciais para crianças e jovens é uma questão controversa. A crescente complexidade do perfil dos utentes destes equipamentos conduziu à criação de unidades especializadas para crianças e jovens com perturbações — as instituições terapêuticas ou de tratamento — sobretudo em países como a Dinamarca, a Alemanha, a Irlanda, a Itália e o Reino Unido (Hellinckx & Colton, 1993). Contudo, a maior parte dos centros de acolhimento, apesar de integrar nas suas equipas técnicas profissionais com formação própria para o efeito, não oferece programas terapêuticos especialmente definidos e sistematicamente aplicados. A modificação do comportamento — um objectivo mais ou menos explícito da maior parte das instituições para crianças — é confiada às interações sociais ocorridas nos centros e à qualidade dos cuidados diários dispensados (Parker, 1988).

A este propósito é interessante a distinção conceptual feita no final dos anos 1970 por Mayer *et al.* (1978) entre *therapeutic milieu* e *milieu therapy*. No primeiro caso há um cenário específico onde decorre o tratamento, envolve a criação de um contexto onde a criança possa experimentar uma vida social distinta e separada dos seus pares. No segundo, trata-se de uma modalidade terapêutica conduzida em contexto grupal, que se presume benéfico para a criança; a instituição assume o papel de mediador entre a comunidade e a família da criança. Nestes casos, o grau de controlo sobre o tratamento por parte das instituições mediadoras é substancialmente limitado pela extensão da permeabilidade à comunidade geral.

A questão dos serviços de saúde mental infantil no domínio do sistema de protecção da infância tem sido objecto de atenção e indagação.

No Reino Unido, Berridge e Brodie (1998) puderam verificar a escassez de serviços terapêuticos oferecidos às crianças que não têm diagnóstico de incapacidade, excepção feita aos *short break groups*. De facto, a utilização de métodos e técnicas terapêuticas é muito rara, conforme documenta o *Warner Report*. Mesmo os mais vulgarizados – as técnicas de modificação do comportamento, os sistemas de recompensa, os programas ditos de normalização, os trabalhos em grupo, a terapia musical ou pelas artes, o treino de competências sociais e o trabalho com o livro da história de vida (Department of Health, 1992) – são de uso avulso e pouco reflectido, cuja utilização carece de suficiente preparação ou conhecimento. Longe de integrarem um trabalho estruturado, com a definição de áreas de trabalho abrangidas, objectivos claros, prazos e critérios de consecução, ninguém parece saber exactamente o que fazer, como ou quando. A escassa oferta de serviços terapêuticos nos estabelecimentos de acolhimento poderia estar relacionada com o facto de só muito recentemente estas casas começarem a ser equacionadas como espaços terapêuticos, ainda insuficientemente assimilado pelos seus responsáveis. A noção de que a sua função é essencialmente punitiva e de controlo social tem uma aceitação mais fácil e ampla, sobretudo em alguns sectores políticos e da opinião pública. Por outro lado, a carência em formação qualificada e mesmo de sensibilização, quer do pessoal, quer dos órgãos de direcção e gestão – estes últimos por vezes pouco envolvidos nas dinâmicas institucionais – podem contribuir igualmente para este estado de coisas, a par da visão estrita do âmbito das suas competências e atribuições que caracteriza este sector (Berridge & Brodie, 1998).

O projecto de investigação *Looking After Children*²⁸ (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996) refere explicitamente a necessidade de fazer um levantamento das necessidades das residências para crianças em termos de especialistas de saúde mental infantil, separando-as das necessidades de formação, desenvolvimento e apoio à equipa. A provisão de serviços de saúde mental infantil, incluindo Psicologia e Psiquiatria Infantil, é também proposta pelo *Warner Report*²⁹ (Department of Health, 1992), e decorre dos elevados níveis de problemas emocionais e de comportamento registados pelas crianças abrangidas pelo estudo. Neste documento, recomenda-se tanto o trabalho directo com cada criança, como o aconselhamento e apoio profissional ao pessoal que trabalha nos contextos residenciais.

O tipo de trabalho que os profissionais na área da saúde mental infantil costumam desenvolver com as crianças, eventualmente em regime ambulatório, com o envolvimento activo dos pais e outros significativos, enfrenta dificuldades nas unidades residenciais, caracterizadas por sistemas complexos de comunicação e pela rotatividade dos responsáveis pela prestação dos cuidados às crianças. A integração de diferentes tipos de serviços, numa perspectiva multidisciplinar, é um desafio com que estas instituições se confrontam actualmente (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996). A questão da terapêutica a aplicar a estas crianças e da sua adequação é problemática e altamente controversa. Os estudos de Dartington (*cf.* Department of Health, 1998a) apontam no sentido de não haver uma terapêutica única, recomendável para todas as crianças ou grupos de crianças. No centros psicoterapêuticos especializados, o envolvimento das famílias no processo de tratamento e o aprofundamento da compreensão que as crianças têm do papel daquelas na evolução dos seus problemas costuma ter resultados positivos, que, contudo, não são extensivos às residências ordinárias onde estas crianças vivem (Department of Health, *op. cit.*).

A intencionalização terapêutica da gestão do quotidiano da criança institucionalizada é defendida por autores como Berger (1998), numa intervenção concertada, coerente e contínua, das vertentes social, clínica, administrativa, educacional e pedagógica, que compreenda o acompanhamento da família no mesmo plano global de acção. Conceptualizar a prestação de

²⁸ Trata-se de um projecto de avaliação formativa dos dispositivos residenciais ingleses para crianças e jovens. Desenvolveu um instrumento que permite aferir o desempenho dos centros a partir dos progressos individuais dos seus utentes em diversas do seu desenvolvimento/funcionamento.

²⁹ Relatório baseado na investigação aturada do funcionamento de residências de menores britânicas. Constitui uma referência omnipresente na literatura da especialidade, sobretudo pelas mudanças que motivou na área da prestação de serviços à infância.

cuidados extra-familiares a crianças e jovens implica reconhecer que as suas necessidades e problemas não se resolvem pela mera transferência e colocação num contexto sócio-relacional mais organizado. A colocação extra-familiar tem assim, no entender de Calheiros, Fornelos e Dinis (1993), uma componente educacional e terapêutica inerente. De acordo com estes autores, a orientação terapêutica dos centros é importante para a compreensão da experiência objectiva e subjectiva das crianças face à separação, à ruptura, à perda e distorção que marcam as suas trajetórias de vida, condicionando o sucesso da sua adaptação ao contexto residencial. A adopção de uma perspectiva mais interventiva, sobretudo de intervenção precoce, envolve a actuação interdisciplinar orientada para a reabilitação e promoção das competências e do desenvolvimento de crianças e jovens (Berger, 1998). A mudança destas instituições neste sentido passa, certamente, pelo apoio às equipas que nelas trabalham, capacitando-as para a prestação de serviços apropriados às crianças e tornando-as confiantes na sua prática. O apoio de técnicos do serviço social, de gestores no terreno, de pedopsiquiatras e psicólogos, com formação e apoio externo, sendo crucial, é, geralmente, um aspecto descuidado na prática, não obstante omnipresente nos estudos da especialidade (Hatfield, Herrington & Mahomad, 1996), considerado como um factor relevante da prevenção de ocorrências de mau-trato nas instituições (Horrocks & Karban, 1999).

O fenótipo do acolhimento institucional

A classificação e o estabelecimento de tipos de instituições de acolhimento para crianças e jovens em risco constituem uma *missão impossível*. A dispersão e variedade de arranjos organizacionais, as especificidades funcionais, as diferenças estruturais e de modelos, multiplicadas pela diversidade de critérios de análise deste sector, apenas permitem a justaposição de uma pluralidade de estruturas em função de elementos de caracterização definidos. O quadro 4 esquematiza algumas das combinações possíveis.

Berridge (1985) elege dois critérios de natureza administrativa com base nos quais categoriza os dispositivos de acolhimento para crianças: o tamanho e o estilo de liderança. Assim, distinguir-se-iam três tipos de centros (Kendrick & Fraser, 1992):

1. o modelo de **grupo familiar**, que caracteriza pequenas unidades, cujo director assume a liderança e responsabilidade da gestão geral dos centros;

2. o modelo de **residência**, vigente em estabelecimentos de média dimensão, cuja direcção representa o órgão de responsabilidade máxima integrado numa equipa mais vasta;
3. o modelo de **casa multi-usos**, cujo director, que lidera e coordena as actividades, tem pouco envolvimento directo na prestação diária dos cuidados às crianças internadas.

QUADRO 4: Tipos de acolhimento institucional em função das dimensões consideradas

	dimensões	tipos	sub-tipos
(Berridge, 1985; Kendrick & Fraser, 1992)	tamanho do centro ✕ estilo de liderança	grupo familiar residência casa multi-usos	
(Sandomingo, 1994)	população atendida ✕ tratamento proporcionado	centros infantis laborais centros de dia centros ambulatorios centros abertos centros semi-abertos centros fechados	casas de famílias mini-residências residências centros com lares centros
(Hellinckx & Colton, 1993)	tamanho	macro-estruturas residências pequenas	
(I.D.S., 2002b)	período de permanência ✕ objectivos do centro	unidades de emergência centro de acolhimento temporário lar de infância e juventude	

Sandomingo (1998) classifica os equipamentos institucionais para menores em Espanha, em função de duas dimensões:

- a população atendida, considerando dois grandes tipos, conforme atendem crianças/jovens:
 - a) em situação de **desprotecção social**
 - b) crianças em situação de **conflito social**;

➤ o tratamento proporcionado, distinguindo seis tipos de estabelecimentos:

a) **centros infantis laborais** – equipamentos que pertencem à rede de prevenção secundária dos serviços sociais, recebem crianças com menos de 6 anos, cujas famílias, de escassos recursos económicos, nos períodos de trabalho não podem dispensar-lhes a atenção necessária, não dispendo de alternativas;

b) **centros de dia** – trata-se de dispositivos similares aos anteriores, que satisfazem as necessidades de alimentação e alojamento diurno de crianças mais velhas – jovens entre os 16-18 anos – oriundas de famílias em situação de desvantagem sócio-económica, quando os pais não podem prestar-lhes a atenção devida durante o horário de trabalho ou por quaisquer compromissos iniludíveis. A sua proximidade de recursos como a escola ou os A.T.L. facilita a coordenação de actividades complementares como apoio escolar, actividades lúdicas, etc.

c) **centros ambulatorios** – estruturas sociais da rede de prevenção secundária dos serviços sociais que, durante o dia, promovem actividades sócio-culturais de ocupação dos tempos livres especialmente dirigidas a crianças e jovens entre os 6-16 anos que, por dificuldades sócio-familiares, passam a maior parte do tempo na rua;

d) **centros abertos** – equipamentos residenciais que atendem menores em situação de desprotecção social. Procuram reproduzir as condições de um lar normalizado, prestando cuidados especializados permanentes que incluem: a alimentação, o alojamento, o acompanhamento e apoio educativo, orientação pessoal e/ou sócio-laboral, cuidados de saúde, animação dos tempos livres, e apoio especializado das famílias das crianças acolhidas para superarem as suas dificuldades. Dependendo do número de crianças atendidas e de outras características podem classificar-se como (Direcção Geral da Família, 1994, cit. por Sandomingo, 1998):

➤ **casas de família** – recebem um máximo de 8 crianças para um educador. Trata-se de instalações normalizadas, em geral em andares ou vivendas (125 m²). Ao contrário dos outros estabelecimentos, os menores gozam de maior liberdade em relação às suas famílias de origem;

- **mini-residências** – com capacidade para 8-15 menores para dois educadores, sendo recomendado três educadores para 15 menores (200 m²);
 - **residências** – acolhem entre 15-25 crianças, dispondo de um mínimo de três educadores, sendo desejável o *ratio* de 4 para 25 crianças. Geralmente, funcionam em estrutura equivalente a uma vivenda unifamiliar ampla (300 m²).
 - **centros com lares** – recebem entre 25-40 crianças, com um mínimo de quatro educadores, recomendando-se seis educadores para o máximo de 40 crianças. A estrutura está dividida em subunidades de tipo familiar com capacidade para 10 menores, dispondo cada uma de cozinha e sala de estar próprias (500 m²).
 - **centros** – dispõem de mais de 40 vagas.
- e) **centros semi-abertos** – semelhantes aos centros abertos. Como a população atendida, proveniente de famílias desfavorecidas, acumula factores de inadaptação precipitadores de comportamentos de conflito social, entende-se necessário o exercício de uma vigilância relativamente mais próxima de cada criança, a quem é conferida menor autonomia, sendo o acesso aos recursos normalizados da comunidade restringido e condicionado à evolução verificada.
- f) **centros fechados** – destinam-se a menores em situação de conflito social, submetidos a medidas de internamento decretadas pelo Tribunal. Caracterizam-se pela proibição quase absoluta das saídas à comunidade, sendo a totalidade das actividades realizadas dentro do centro, sob estrita supervisão e controlo dos profissionais.

No caso de Espanha, em que cada região administrativa define local e autonomamente as respostas concretas do sistema de protecção infantil, integradas nas políticas sociais para a infância estipuladas pelo governo central, esta rede de centros é ainda complementada por um conjunto adicional de equipamentos não especializados no atendimento à população infantil desprotegida ou em regime de alojamento permanente (Sandomingo, 1998).

A dimensão das instituições é uma variável relevante, em atenção à qual as estruturas de acolhimento podem ser classificadas como (Hellinckx & Colton, 1993):

- **macro-estruturas**, geralmente inclusivas de diversas valências;
- **residências pequenas** do tipo familiar.

O sistema português de acolhimento e acompanhamento de crianças e jovens em situação de risco – Sistema Nacional de Acolhimento – tem uma organização funcional em rede, estruturada em três níveis (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b):

- 1) o *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;
- 2) o *acolhimento temporário*, com dois tipos de recursos:
 - a) 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;
 - b) o **acolhimento familiar**, outra possibilidade de acolhimento temporário, por um prazo máximo de seis meses, podendo ser superior;
- 3) o *acolhimento prolongado*, com os **Lares para crianças e jovens**

Note-se que, em certas circunstâncias, nomeadamente quando as condições de retorno à família ainda não se encontram completamente esclarecidas e resolvidas ou enquanto está em curso a avaliação da situação e a definição do encaminhamento, o prazo para o acolhimento temporário pode ser excedido (Lei n.º 147/99, art. 50º).

Um conjunto de características distintivas define o espaço dos C.A.T. no conjunto das respostas sociais de protecção, a sua necessidade e, por isso, a sua identidade própria³⁰ (Comissão Nacional dos Direitos da Criança, s/d):

- a) tendem a acolher **crianças mais novas** do que os Lares;
- b) os casos recebidos configuram, em geral, **situações de urgência**, que exigem a realização de uma **avaliação** e o **encaminhamento** rápido, o que se traduz em períodos de **permanência inferiores**;

³⁰ Os C.A.T. são objecto de um estudo detalhado no ponto 4 deste trabalho.

- c) o cumprimento destas exigências implica **recursos técnicos e pessoal qualificado**;
- d) o funcionamento destas estruturas é, em geral, mais **dispendioso** do que o dos Lares³¹.

O encaminhamento das crianças que chegam às Unidades de Emergência não obedece a critérios consistentes, formalmente definidos; geralmente, cumpre-se um conjunto de procedimentos faseados relativamente comuns. Tomando como exemplo o funcionamento da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, salientam-se as seguintes etapas (Vital, Viegas & Laia, 1995):

- 1) procura-se o restabelecimento da ligação com a família natural, visando o retorno do menor;
- 2) se as iniciativas que concretizam a primeira prioridade não são bem sucedidas a curto-prazo, procede-se à pesquisa de soluções transitórias, em alternativa, de acordo com as características da criança (idade, estado de saúde, desenvolvimento, etc.) e da família natural (conflitualidade, organização e inserção social), traduzidas:
 - a) no acolhimento familiar, se a criança é pequena ou frágil;
 - b) no acolhimento institucional, quando a família é disfuncional e perturbadora, se a criança tem mais de catorze anos ou revela uma conduta problemática;
- 3) em tempo oportuno, procuram-se soluções definitivas que podem passar pela reintegração no contexto familiar imediato ou alargado, no acolhimento institucional de longa-duração, na autonomização ou na adoção.

Uma equipa interdisciplinar da Segurança Social, que funciona em regime de permanência, sempre que chamada a intervir, analisa a informação disponível e procede ao encaminhamento mais adequado da criança/jovem. Com a colaboração técnica da instituição que acolhe em emergência, compete-lhe decidir, num prazo de 24/48 horas, o encaminhamento subsequente a dar ao caso, considerando as opções disponíveis (Alves, 2000):

As instituições de acolhimento, 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). Dispõem 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).

Não obstante a criação de novos equipamentos e o investimento na diversificação de respostas do sistema de protecção, as listas de espera para internamento de crianças continuam a alongar-se, eventualmente devido à morosidade dos processos de admissão, à lenta evolução das situações das crianças e à protelação da definição dos seus projectos de vida para além dos prazos considerados aceitáveis (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Mais de metade dos centros (53%) tem uma lista de espera para admissão que pode chegar às 10 crianças/jovens (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Em 2000, o Ministério do Trabalho e da Solidariedade publicava os resultados de um estudo sobre a situação actual dos Lares de Crianças e Jovens em Portugal. Sucintamente, salientando a grande variabilidade de formatos de instituições de acolhimento prolongado, refere os Lares para meninas (50%), os Lares mistos (39%), com Jardim-de-Infância integrado (37%) e os Lares para rapazes (34%). Só em 26% dos Lares existe A.T.L. e em 17% funciona uma valência de Lar para idosos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Outro critério a considerar na classificação dos centros de acolhimento de crianças e jovens é considera o seu estatuto de entidade pública, privada ou cooperativa.

O sector voluntário, especialmente afecto a organizações religiosas, regista grande relevância na protecção infantil de alguns países, todavia em acentuada queda (Madge, 1994).

Nos últimos anos, em países como o Reino Unido, assistiu-se a uma diferenciação nítida entre os sectores privado e público, com a conseqüente modificação do significado do trabalho e o esbatimento da sua dimensão vocacional (Berridge & Brodie, 1998). O *Department of Health* britânico (1998a) estima que cerca de 2/3 das unidades residenciais são geridas por autoridades

³¹ Os montantes das comparticipações da Segurança Social aos C.A.T. por utente/mês apresentam uma grande variabilidade, oscilando entre os 250 € e os 750 €. Em 2001, o IDS indicava como custo de referência o valor de

locais, de forma bastante similar ao restante terço do sector privado e voluntário. Algumas das unidades públicas foram privatizadas, o que, na prática, significa que uma responsabilidade pública passou a ser assumida num contexto privado. Tradicionalmente, estes centros privados tenderam a distanciar-se do resto da comunidade, o que teve como vantagens a diminuição das pressões exercidas sobre as crianças, assim como o fortalecimento da coesão e determinação das equipas. Actualmente, a manutenção e o encorajamento das relações entre as crianças residentes e as suas famílias e amigos requerem, nestas situações, um conjunto de procedimentos especialmente designados para o efeito (Sinclair & Gibbs, 1998).

Em Portugal, 82% das instituições de acolhimento prolongado de crianças e jovens em risco são I.P.S.S. (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

A investigação sobre as unidades residenciais privadas para crianças tem sido escassa, não havendo indicações do impacto da lógica de mercado por que se regem na qualidade dos serviços prestados (Department of Health, 1998a).

Gibbs e Sinclair (1998) listam um conjunto de aspectos que diferenciam os estabelecimentos públicos e privados:

- Em termos gerais, os centros privados teriam maior dificuldade de relacionamento com as diferentes autoridades e entidades exteriores, com especial relevo para a escola.
- Quanto aos profissionais, nas instituições privadas as suas competências e atribuições incluem outros aspectos para além daqueles de índole estritamente técnica. Por outro lado, mesmo no domínio técnico, o seu envolvimento é restrito a algumas fases do processo de prestação de cuidados, sendo, geralmente, excluídos da planificação, da preparação das crianças para a saída dos centros e do acompanhamento da sua evolução fora das instituições. Mais distanciados em relação às famílias das crianças, tenderiam a isolar-se.

A estas diferenças corresponderiam características distintas dos residentes e das equipas de trabalho (Gibbs & Sinclair, *op. cit.*):

- Nos estabelecimentos privados, os utentes-menores tendem a apresentar um padrão de conduta globalmente mais problemático; os seus contactos com as famílias são menos frequentes e a informação que lhes é prestada acerca dos planos para o seu futuro é

relativamente mais escassa. Pelo contrário, são os próprios que se revelam mais positivos em relação à sua educação e ao tratamento que recebem; as denúncias de vitimação por assédio sexual, agressão ou oferta de droga são menos frequentes nestas crianças/jovens do que naquelas que residem em instituições da rede pública. Ainda assim, e segundo os dados recolhidos por Berridge e Brodie (1998), os relatos das crianças que vivem em residências privadas contêm apreciações positivas e negativas sobre as equipas, por contraste com os comentários daquelas acolhidas em estabelecimentos públicos, essencialmente positivos.

- Os técnicos que trabalham nas residências privadas referem-se positivamente ao grau de definição das expectativas sobre si, em vários domínios; não se mostram preocupados com a manutenção da ordem e, geralmente, estão mais satisfeitos com o seu trabalho, especialmente os elementos com mais experiência, do que os colegas que trabalham nas unidades públicas de prestação de cuidados residenciais.

Na opinião de Gibbs e Sinclair (op. cit.), os estabelecimentos privados têm características semelhantes às residências do passado. A sua distância em relação às famílias das crianças e a inclusão da educação nos seus requisitos de funcionamento permitem-lhes exercer um controlo razoável sobre os residentes, mais dependentes. Em qualquer caso, os dados até agora disponíveis não permitem afirmar o valor diferencial das casas privadas e estatais, não havendo evidências de que umas funcionem melhor do que outras (Berridge & Brodie, 1998).

Modelos de acolhimento residencial

Tal como notam Bullock, Little e Millham (1993), os serviços residenciais não têm sido objecto de teorização explícita, sendo as concepções subjacentes inferidas a partir das práticas adoptadas.

Leandro (2002) considera que os centros de acolhimento de menores não têm modelos de funcionamento definidos, devendo antes organizar a prestação dos seus serviços no quadro das disposições legais relevantes e dos conhecimentos científicos actuais, nomeadamente nas áreas das ciências humanas. Em contraponto, Hill (2000b) enuncia três modelos fundamentais ou perspectivas do funcionamento dos serviços residenciais:

- a) focados na instituição;

- b) focados na perspectiva das crianças/jovens acolhidos;
- c) que enquadram a instituição no âmbito mais geral do sistema de bem-estar e protecção de menores.

Os modelos focados na instituição

Assentam no pressuposto de que a modificação do comportamento e a reestruturação da compreensão das crianças, necessárias ao seu funcionamento adaptativo fora do centro, decorrem das suas experiências na relação com a equipa de profissionais e com os seus pares na instituição. O contexto exterior apenas é incorporado na dinâmica interna do centro; considerando-se que excede as possibilidades de mudança mobilizadas pela própria instituição, compete-lhe a esta, inversamente, capacitar a criança para lidar com as exigências colocadas pelo meio. Reconhecendo, não obstante, a inviabilidade do seu isolamento, o trabalho da instituição com o exterior é, nesta perspectiva, considerado uma actividade periférica (Harris & Kelly, 1992), definindo-se como central o conceito de fronteira (Hill, 2000b). Diversas perspectivas enquadram os modelos institucionais auto-centrados, incluindo as comportamentalistas, educacionais, psicodinâmicas, da saúde mental e mesmo sistémicas (Whittaker, 1981a; Anglin, 1991).

Os modelos focados na perspectiva das crianças/jovens acolhidos

Estes modelos podem conciliar-se com as perspectivas centradas na instituição. Todavia, procuram situar a criança no seu contexto temporal e sócio-cultural mais amplo, estudando o seu funcionamento e desenvolvimento em vários domínios. A família é objecto de atenção na medida em que contribui para a definição da criança ao longo do seu ciclo de vida. Neste quadro, salienta-se uma noção longitudinal de especial interesse – *care career* – referente à trajectória ou historial de colocações extra-familiares da criança, que podem ser de curto e longo prazo, institucionais e familiares. Entende-se que as decisões sobre a colocação de uma criança devem ter em consideração o seu historial de perdas, mudanças e separações, os seus sucessos e dificuldades, e as suas possibilidades futuras, sobre as quais se reflectirá a sua adequação, enfatizando-se deste modo as (des)continuidades das trajectórias existenciais individuais (Hill, 2000b). De acordo com Parker (1988), o desempenho dos centros que se focam nas crianças, prestando-lhes uma atenção individualizada e afectuosa consistente, tende a ser superior aos das instituições auto-centradas.

Os modelos sistémicos

Os serviços residenciais constituem uma das respostas sociais do sistema de bem-estar e de protecção infantil que, em última análise, os delimita e configura. Ainsworth e Fulcher (1981) enunciam um conjunto de factores que influenciam o funcionamento dos centros de menores:

- 1) as políticas sociais,
- 2) a localização e a arquitectura do centro,
- 3) os recursos humanos de que dispõe,
- 4) horários e rotinas diárias,
- 5) procedimentos de admissão e de *alta* das crianças,
- 6) regras sociais e sanções do centro,
- 7) clima social do centro,
- 8) relações com a família, a escola e a comunidade,
- 9) critérios de avaliação do desempenho,
- 10) determinações teóricas e ideológicas,
- 11) custos do serviço prestado,
- 12) dinâmicas organizacionais exteriores ao centro.

A eficiência do sistema institucional é, por isso, articulada e interdependente dos sistemas mais amplos em que se integra e com os quais coordena o seu trabalho.

Os critérios de colocação

As colocações de crianças e jovens em contexto extra-familiar devem responder a critérios de racionalidade, de acordo com os requisitos sociais, expressos em termos legislativos 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 *et al.*, 1998). Todavia, Schaffer (1990) chama a atenção para o carácter *obsuro* e *irracional* e, em determinada medida, inconsciente, destes processos de tomada de decisão. Para eles convergem determinações de ordem valorativa e moral, política e ideológica, administrativa e financeira, que, em conjunto com as características pessoais e a história pessoal dos decisores,

formam um núcleo de suposições que orienta as opções e acções em curso. Este investigador questiona ainda o que apelida como *falácia do senso comum*, uma designação substantivamente inconsistente e contraditória que, em particular no que respeita à educação das crianças, abriga atitudes e práticas diversas e divergentes, que assim gozam de uma espécie de imunidade que as torna insusceptíveis de análise, óbvias e auto-confirmadas. De facto, na prática, 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. Com base em convicções pessoais sobre o que é suficientemente bom para as crianças e o que o não é, 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).

Estudos realizados neste domínio (Daniel, op. cit.) remetem para a relativa desvalorização do contexto familiar e da informação teórica nos processos de tomada de decisão sobre casos de protecção infantil, que tendem a concentrar-se nos acontecimentos ou ocorrências críticas. Assim poderia explicar-se a costumada ineficácia dos serviços de protecção infantil face a denúncias de negligência, uma problemática que assenta, sobretudo, na dinâmica familiar, mais do que em incidentes individuais. Todavia, de acordo com Daniel (op. cit.), a negligência e a vinculação constituem temáticas singulares no conjunto dos conhecimentos disponibilizados pela investigação relevante neste domínio. De facto, na avaliação e resolução das questões com que, nestas áreas, os profissionais se confrontam, é o seu sistema de crenças pessoais que tende a impor-se. Razões diversas o justificam:

- por um lado, parece não existir um conhecimento claro sobre a negligência, o que pode reflectir(-se) (n) a falta de formação ou orientação, assim deixada à consideração pessoal dos profissionais e técnicos;
- já no que respeita à vinculação, a importância para a saúde emocional das crianças a curto e longo prazo de relações seguras, não sendo completamente pacífica, foi, todavia, amplamente demonstrada (Howe, 1995; Rutter, 1991). Constituindo uma referência fundamental na prática de prestação de cuidados infantis, motiva, não obstante, a divergência acentuada dos profissionais quanto à sua centralidade e ao sentido da sua argumentação. Ora, isto tem implicações para a prática, sugerindo que a prioridade que lhe é conferida variará de acordo com a pessoa que faz a avaliação.

Paradoxalmente, estes aspectos da investigação, que reúnem grande consenso dos profissionais, estão no cerne dos problemas a que o sistema de protecção responde com mais dificuldade e menos eficácia; na realidade as denúncias de ocorrências de abuso emocional são extremamente baixas (Creighton, 1995), costumando surgir associadas a casos indicados por outras razões.

Todavia, nem todos os resultados apontam consistentemente neste sentido. Daniel (1999) verificou que, na sua generalidade, a investigação actual sobre ambientes parentais especialmente prejudiciais às crianças parece integrar o corpo de conhecimentos práticos neste domínio. Contrariamente, ao que antes se sugeria, os técnicos do serviço social parecem estar atentos às questões da violência doméstica e ao seu efeito pernicioso sobre a criança (Farmer & Owen, 1995). Também o conhecimento sobre o impacto de um ambiente assim no desenvolvimento da auto-estima da criança, com repercussões em diversas dimensões do seu funcionamento pessoal e social (Benson, 1997; Brooks, 1994), parece ter sido incorporado por estes profissionais.

Daniel (1999) refere os três modelos de decisão mais frequentes: um em que é a **acumulação de motivos de preocupação** que motiva as opções dos profissionais; outro, de cariz probabilístico, que assenta na **avaliação da probabilidade de repetição do abuso**; outro ainda focado na **severidade do(s) incidente(s)**.

A decisão da retirada ou manutenção de uma criança no contexto familiar problemático envolve a ponderação e escolha do que Arad e Wozner (2001) chamam *alternativas imperfeitas*. De facto, sabe-se que tanto a permanência como a retirada comportam custos psicológicos, sociais e, por vezes, mesmo físicos para a criança³². Trata-se, então de equacionar, não a melhor alternativa, mas a *alternativa menos prejudicial* (Goldstein *et al*, 1973, 1979). Na prática, verifica-se que os profissionais responsáveis por estas decisões não fazem as suas escolhas com base em juízos absolutos sobre a bondade das opções em presença; pelo contrário, comparam-nas, ajuizando do grau de discrepância entre si. Não obstante estarem, na sua maior parte, convencidos de que as crianças em causa teriam melhor qualidade de vida fora do

³² Para aprofundamento do impacto da manutenção das crianças em ambientes familiares de risco cf. Bender, 1976; Besharov, 1985; 1987; Dolev & Rivkin, 1996; Gizynsky, 1985; Green, 1978; Kaufman & Zigler, 1987; Kinard, 1980; Lewis *et al.*, 1979; Rosenthal, 1988. Os efeitos das retiradas são analisados em Levine, 1988; Moss & Moss, 1984; Wasserman e Rosenfeld, 1986; Wilkes, 1992.

contexto familiar, tendem a acreditar que o lugar mais apropriado para os menores é a família (Arad & Wozner, 2001; Jones, 1994; Wilkes, 1992).

No conjunto dos países que compõem a União Europeia (Madge, 1994), as práticas de protecção infantil e, designadamente, de colocação extra-familiar, apresentam, nos anos 1990, traços comuns:

- ↳ o **acolhimento familiar** é indicado para as **crianças mais novas** e que não têm relação actual com a família de origem;
- ↳ o **acolhimento institucional** é opção preferencial para **crianças mais velhas**, com famílias monoparentais, com dependências químicas, doenças mentais ou problemas sociais múltiplos;
- ↳ a **retirada compulsiva** das crianças do seu contexto familiar de origem tende a ser **mais frequente**:
 - a) quando estão em **perigo de abuso físico ou sexual**, se apresentam problemas graves de conduta ou cometeram crimes;
 - b) quando, **por um período definido de tempo**, os pais não têm condições para assumir a responsabilidade relativa aos filhos (por motivos de detenção, doença, problemas familiares graves, condições da habitação, entre outros) e recusam dar o seu consentimento para colocação provisória;
 - c) quando, por outras razões, **os pais são incapazes de cuidar** da criança ou as **necessidades especiais de tratamento** desta não podem ser atendidas em casa;
 - d) **a pedido da criança**.

Em relação ao critério etário de colocação, Zurita e Fernández del Valle (1996) sublinham um implícito actualmente partilhado pelos profissionais sobre a maior adequação do acolhimento familiar para menores de doze anos (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996). Todavia, este consenso é relativo. Como Berridge e Brodie (1998) puderam verificar, no Reino Unido, na década de 1985-95, registou-se um incremento na criação de centros especificamente designados para crianças pequenas, o que remete para a convicção de que, em circunstâncias especiais, pode ser uma opção relevante também para estas crianças. Por outro lado, dadas as dificuldades relativamente maiores dos adolescentes para se adaptarem a um sistema familiar

estranho e manterem relações afectivas próximas com outros adultos que não a sua família, o acolhimento familiar não seria o recurso de eleição (Triseliotis *et al.*, 1995). Não obstante, alguns países têm vindo a envidar esforços no sentido de desenvolver recursos especializados de acolhimento familiar para adolescentes (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

No que concerne especificamente à opção pelo acolhimento residencial, Casas (1988) sublinha a necessidade da sua fundamentação numa avaliação interdisciplinar de cada caso ou situação e no estabelecimento de hipóteses contrastáveis, que permitam controlar a evolução do programa estabelecido, sempre num âmbito temporal definido. O acolhimento residencial costuma ser considerado particularmente adequado para as crianças confiadas ao Estado por períodos de tempo relativamente longos. Ainda assim, este não constitui um critério distintivo definitivo, uma vez que, de acordo com o *Department of Health* britânico (1998a), há muitas crianças a viver em colocação familiar por períodos iguais ou superiores a seis meses.

Os escassos dados disponíveis indicam que são os rapazes, mais do que as meninas, e as vítimas de abuso sexual, mais do que os perpetradores, quando jovens, que parecem ter probabilidades relativamente altas de beneficiar dos serviços residenciais; pelo contrário, as meninas são tendencialmente mais adoptadas e os abusadores colocados em regime de acolhimento familiar. As crianças pertencentes a minorias étnicas alternam mais frequentemente entre regimes de colocação residencial e de acolhimento familiar. Aliás, na colocação familiar registam números ligeiramente inferiores (Department of Health, 1998a).

Em Portugal, a reforma do sistema de protecção das crianças e jovens em perigo opta por uma lógica de protecção não institucionalizadora, priorizando as formas de acolhimento temporário, nomeadamente de emergência, enquanto solução transitória que possibilita a preparação da reinserção familiar ou do processo de adopção (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). No tocante à colocação institucional prolongada, o estudo dos processos de admissão das crianças/jovens em Lares revelou por dois critérios fundamentais de colocação: o sexo (54,6%) e o tipo de problemática (25%), que constam explicitamente no regulamento de cerca de metade das instituições (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

O perfil dos utentes dos centros de menores

A investigação sugere que as famílias das crianças acolhidas em centros registam factores acrescentados de disfuncionalidade e perturbação (Hellinckx & Colton, 1993). A maior parte

destes menores não se insere na categoria de *crianças sem família*, antes de *crianças com famílias problemáticas*. Figuram entre as características dominantes destes agregados, produtores de utentes do sistema (Casas, 1993; Lighthart *et al.*, 1991; Ruxton, 1996):

- o **divórcio** e as **dificuldades de relação** (Vala, 1986), com altos níveis de conflitualidade (Vala, 1986; Gersão, 1988), historiais de alcoolismo, toxicoddependência e/ou de violência parental, e problemas de saúde, de ordem física ou psicológica (Bichão, 1989; Hellinckx & Colton, 1993; Ruxton, 1996);
- a **desvantagem** e a **privação** sócio-económica e cultural (Cóias, 1995; Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996; Hellinckx & Colton, 1993; Madge, 1994; Ruxton, 1996);
- a **monoparentalidade** (Gersão, 1988; Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996; Hellinckx & Colton) – frequentemente, um dos pais já faleceu, está ausente ou sem paradeiro conhecido (Ruxton, 1996; Vala, 1986); no nosso país, cerca de 12% desta população é órfã de pai e 10% órfã de mãe; aproximadamente 2% não têm pai nem mãe (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Em Portugal, as crianças e jovens internadas em Lares provêm de agregados familiares onde vivem sobretudo com os pais (31,2%), apenas com a mãe (24,5%) e com os avós (10,6%). A entrada na instituição representa para a quase totalidade delas um ponto de uma trajectória de vida povoada de experiências anteriores de risco, de fome (57%), inexistência de abrigo (19%) e de mendicidade (15%), entre outras; 94% é portuguesa, 5% é originária dos P.A.L.O.P. e apenas 1% oriunda de outros países europeus, sendo a maioria proveniente de meio urbano (58%) (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b). As questões específicas colocadas pela sobre-representação das minorias étnicas neste sector, registadas em países como a Inglaterra, não têm, por isso, expressão particular aqui.

Casas (1993a) salienta o número expressivo de crianças institucionalizadas com historiais de colocações repetidas e de **insucessos múltiplos** no acolhimento familiar. Os dados disponíveis sobre a população dos Lares portugueses indicam que 57% dos casos foram objecto de **outras medidas**, nomeadamente de acompanhamento das famílias (30%), de acompanhamento educacional (7%) e de apoio técnico às crianças e famílias (7%), entre outras. Apenas 4% tinham sido objecto da medida de acolhimento familiar antes da admissão institucional (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

São os serviços da Segurança Social (24%), os Tribunais (19%) e os pais (19%) que, maioritariamente, solicitam o ingresso das crianças/jovens nos Lares (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b). Nos anos de 1980, as crianças mais novas são colocadas nos centros de acolhimento a pedido dos técnicos de serviço social, dos hospitais, maternidades e da polícia (Bichão, 1989; Gersão, 1988), mas muito raramente dos pais (Bichão, 1989). Já no que se refere aos jovens que são institucionalizados por ordem do tribunal, a **iniciativa da colocação** tende a partir da polícia (Bichão, 1989; Gersão, 1988), sendo os pais responsáveis por 1/3 destes pedidos (Bichão, 1989).

Horrocks e Karban (1999) nomeiam as razões que normalmente estão presentes na decisão de institucionalização:

- a) experiências severas de abuso (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996) e negligência (Berridge & Brodie, 1998);
- b) conflitos familiares (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996), problemas de relacionamento e de comportamento (Berridge & Brodie, 1998);
- c) incapacidade ou “não-vontade” de cuidar dos filhos (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996), com prestação inadequada de cuidados (Berridge & Brodie, 1998);
- d) ordem do tribunal relativamente a adolescentes que tenham cometido delitos (geralmente rapazes).

Em Portugal, entre os **motivos** actualmente mais frequentes da institucionalização prolongada de crianças/jovens figuram a negligência (20%), situações diversas de perigo (16%), o abandono (14%), os maus-tratos físicos e psicológicos (10%) e a pobreza (9%) (Madge, 1994) (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b). Todavia, no fim dos anos de 1980, na região de Lisboa, a maior parte das crianças menores de sete anos era objecto de cuidados extra-familiares por abandono, tendo vindo a verificar-se uma tendência decrescente deste padrão; a detenção e a doença física ou mental dos pais constituía outro motivo relativamente frequente, assim como os maus-tratos infantis (Bichão, 1989; Gersão, 1988; Vala, 1986). O acolhimento de jovens entre os 9-16 anos, nos estabelecimentos dos Serviços Tutelares de Menores, devia-se, na sua maioria (3/4), a ofensas criminais (Gersão, 1988; Vala, 1986).

Não se verificam relações consistentes entre as razões aduzidas para admitir as crianças nos cuidados extra-familiares e resultados diversos como o seu quociente de inteligência (Fox &

Arcuri, 1980), comportamento sintomático (Fanshel & Shinn, 1978) e problemas graves de saúde, emocionais, sociais ou problemas intelectuais e de aprendizagem (Festinger, 1983). Aliás, nem sequer a diferenciação das crianças internadas devido ao seu comportamento ou para sua protecção revelou diferenças significativas em quaisquer resultados apurados. Curiosamente, é a conduta dos pais que distingue significativamente os resultados ulteriores, isto é, os casos de colocação devidos a maus-tratos (abuso, negligência ou abandono) registaram resultados inferiores àqueles devidos a doença mental, morte, prisão ou doença física dos progenitores (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

Outra dimensão da evolução verificada na população atendida pelos centros de menores é **etária**, traduzindo-se na tendência para o aumento da população adolescente, frente às crianças mais novas (Berridge, 1985; Casas, 1993; Hellinckx & Colton, 1993; Horrocks & Karban, 1999). A representação das crianças mais velhas é variável nos diferentes países da U.E., sendo menos significativa em Portugal — 1/3 tem mais de catorze anos — do que na Holanda — mais de metade — ou na Suécia — 3/4 — e, por razões que se prendem com o processo de reunificação, menos ainda na Alemanha, onde estes estabelecimentos acolhem cada vez mais crianças com menos de seis anos (Ruxton, 1996) e, em particular, menores de três (Madge, 1994). No Reino Unido, 70% teria mais de treze anos (Utting, 1991, Triseliotis, Borland, Hill & Lambert, 1995); por cada três centros residenciais para adolescentes, há um centro para crianças (Horrocks & Karban, 1999). A Espanha apresenta, neste particular, uma realidade em contra-ciclo, com números decrescentes de crianças institucionalizadas entre os 14-18 anos, a par do elevado número de crianças entre os 8-14 anos (Casas, 1993a).

No que se refere a Portugal, em finais dos anos de 1980 e início da década de 90, mais de metade das crianças em acolhimento por abandono ou risco para a sua segurança tinha menos de seis anos de idade (Bichão, 1989; Gersão, 1988), enquanto que cerca de 60% dos jovens internados nos estabelecimentos dos Serviços Tutelares de Menores eram maiores de treze (Vala, 1986). Em 2000, nota-se a expressiva representação de crianças entre 6-10 anos (24,7%) e os 13-15 anos (26,3%) nos Lares portugueses. Também os jovens maiores de dezasseis anos representam cerca de 26% da população dos Lares portugueses. De especial relevo, o número de crianças menores de 6 anos institucionalizadas em Lares (5,6%), das quais 1,5% se encontra na faixa etária dos 0-2 anos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

No atinente ao **género**, a população masculina é maioritária nestes contextos (Berridge & Brodie, 1998; Madge, 1994; Ruxton, 1996), verificando-se um decréscimo acentuado do número de crianças do sexo feminino (Casas, 1993a). Já os centros para adolescentes e as *short breaks homes*³³ registam números mais elevados de meninas (Berridge & Brodie, 1998). Se em 1989, Portugal parece seguir a tendência geral (Bichão, 1989) –claramente mais expressiva nas colocações por ordem do tribunal (3/4), tendencialmente nos grandes centros urbanos (Gersão, 1988; Vala, 1986)– já Madge (1994), reportando-se a dados de 1993, assinala o carácter excepcional do nosso país, confirmado pelos dados do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000b): cerca de 54,5% dos utentes dos lares são meninas. Também a Espanha apresenta uma ocupação institucional de género atípica, com 51,9% de meninas internadas em centros residenciais, à data de 1989 (Casas, 1993a).

Os **problemas escolares** são também uma constante nesta população (Gersão, 1988; Guimarães e Iria, 1991; Ruxton, 1996). Madge (1994) procura explicar estas dificuldades considerando:

- a) a privação ou precariedade da educação/estimulação que a maior parte destas crianças recebeu em casa, com períodos mais ou menos longos de absentismo escolar;
- b) a instabilidade característica dos seus percursos de vida, com históricos pautados por frequentes mudanças de residência e de escola;
- c) as falhas dos centros de menores ao nível da provisão das condições favoráveis ao sucesso escolar.

A maior parte das trajetórias existenciais destas crianças, em condições difíceis de vida e desenvolvimento, está marcada pela experiência da descontinuidade e da ruptura. A consequente ausência de previsibilidade compromete a aquisição de competências básicas, assim como a assiduidade na escola, uma desvantagem acentuada pela auto-estima tendencialmente desvalorizada que caracteriza as crianças institucionalizadas. Acrescem ainda as baixas expectativas dos profissionais relativamente à capacidade de aprendizagem destes menores, traduzidas no desinvestimento neste domínio (Parker *et al.*, 1991). Por outro lado, verificou-se que crianças em colocação familiar estável, favorável ao seu desenvolvimento e

³³ Modalidade de acolhimento específica, inexistente em Portugal, em que as crianças/jovens permanecem apenas alguns dias em instituições próprias, ausentando-se do contexto familiar por motivos pontuais, bem definidos.

aprendizagem, têm, do mesmo modo, um desempenho escolar deficiente. Esta constatação leva os investigadores a pensar que as experiências precoces de mau-trato e negligência, comuns a todas estas crianças, possam ter impacto a longo-prazo ao nível da consecução educacional. Neste sentido, a existência de condições familiares consideradas *normais* não parece, por si só, ser suficiente para compensar e reparar os efeitos das privações precoces: "*average inputs are not enough for children with above-average needs*" (Hellinckx & Colton, 1993, p. 240).

Ainda não está feita uma classificação concludente das características das crianças institucionalizadas (Whitaker *et al.*, 1998); todavia, sabe-se que o **perfil psicológico** dos adolescentes em regime de colocação é cada vez mais definido.

Berridge e Brodie (1998) registam o agravamento dos problemas da população utente dos centros de menores, reflectido na duplicação do número de crianças que, à data da admissão nas instituições, traz já um historial de problemas de comportamento, evidenciando perturbações progressivamente mais complexas, nomeadamente distúrbios emocionais (Horrocks & Karban, 1999), dificuldades severas em várias áreas das suas vidas (Berridge & Brodie, 1998) e uma elevada conflitualidade pessoal e familiar (Casas, 1993a).

Wolfe e Pierre (1993) enunciam algumas das perturbações do foro psicopatológico mais frequentemente diagnosticadas nas crianças vítimas de maus-tratos, utentes dos serviços residenciais. Em termos genéricos, têm expressão ao nível de:

1. **problemas de comportamento**, geralmente entendidos no quadro dos frequentes acontecimentos disruptivos que pontuam as trajectórias de vida destes menores, amplificados pelas reacções que suscitam. Acresce a instabilidade que costuma caracterizar os cuidados que lhes são prestados, marcados pelas rupturas sucessivas de relações significativas e por práticas inaceitáveis ou pouco adequadas – um factor de elevado risco emocional (Parker *et al.*, 1991). São conhecidos os padrões de comportamento mais frequentes em crianças com historial de institucionalização (Cóias e Simões, 1995, Strecht, 1998):
 - baixa tolerância à frustração, expressa na necessidade de gratificação imediata e na desresponsabilização face às eventuais consequências dos actos praticados;
 - baixo sentido de responsabilidade, com expressão ao nível escolar e social;
 - relações interpessoais inadequadas;

- condutas desviantes, que externalizam sentimentos depressivos;
- baixo auto-conceito e auto-imagem desvalorizada;
- controlo pobre dos impulsos, traduzido em condutas de agressividade destrutiva;
- ansiedade elevada;
- instabilidade emocional;
- baixa motivação.

Em especial, entre a população adolescente destes centros, são frequentes os processos por agressão penderes em tribunal (Department of Health, 1992; Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996). Whitaker *et al.* (1998) referem ainda a desorganização da conduta, persistentemente ofensiva, tanto de pessoas com da propriedade, a ausência de sentimentos de pertença ou de outras referências espaço-temporais, e comportamentos sexuais impróprios.

Os problemas de comportamento chegam a comprometer o sucesso das próprias colocações, interagindo negativamente com outras dimensões da vida das crianças. A sua resolução oportuna evita que se estabeleçam definitivamente sob forma persistente ou difusa. Parker *et al.* (1991) sublinham que problemáticos não são tanto os sentimentos negativos das crianças, em si mesmos, mas a sua expressão em termos socialmente inaceitáveis;

2. **perturbações no desenvolvimento relacional e afectivo** e de identidade (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993; Jorge, 1985), com padrões de vinculação insegura, dificuldade de relacionamento com os pais (Whitaker *et al.*, 1998), défice de sensibilidade social, auto-estima depreciada e expectativas negativas sobre o futuro;
3. **défices cognitivos** e ao nível do **raciocínio sócio-moral** (Jorge, 1985).

Muitos destes menores têm o diagnóstico de necessidades educativas especiais ou mesmo de incapacidade (Berridge & Brodie, 1998), ao nível físico ou mental (Ruxton, 1996).

Alguns possuem já um processo relativamente extenso nos serviços sociais e de protecção à infância, pontuado por mudanças e disrupções que remontam à infância. De acordo com 58

Hatfield, Harrington e Mohamad (1996), os danos entretanto acumulados chegam a ser tantos que as incapacita para responderem a cuidados físicos e emocionais de qualidade. Na verdade, as crianças mais difíceis acabam por ficar concentradas em unidades que se vêem na contingência de prestar não só os cuidados a curto prazo, para os quais estavam vocacionadas, mas também a longo prazo, com base nas mesmas premissas (Davies, 1998).

Talvez em virtude de todos estes problemas e dificuldades –acrescidos das experiências negativas de abuso, negligência, agressividade e coerção entre pares, entre outras vividas no seio das instituições– as crianças institucionalizadas tendam a registar um elevado número de fugas ou tentativas de fuga. Repare-se no facto de que muitas delas têm já um historial de evasões das suas próprias casas, quando viviam com as famílias (Department of Health, 1998a). Por isso, a elevada frequência destes episódios em contextos institucionais não deve ter uma interpretação linear, sendo atribuída simplesmente a falhas ao nível da prestação de cuidados; o conhecimento das crianças que fogem, das suas razões e padrões de fuga é importante do ponto de vista de uma intervenção mais eficaz, que implica a antecipação dos episódios de fuga e a sua prevenção (Department of Health, 1998a).

Em suma, apesar do decréscimo do seu número, as crianças e jovens em regime de colocação institucional exibem necessidades progressivamente mais exigentes e de maior complexidade, partilhando altos níveis de desvantagem e vulnerabilidade (Horrocks & Karban, 1999), não obstante a variabilidade das suas necessidades (Department of Health, 1998a).

As dimensões críticas do funcionamento dos centros de acolhimento

Sandomingo (1998) enuncia uma série de critérios a observar, a nível físico e programático, pelos estabelecimentos residenciais de menores:

- 1 – devem reproduzir um **clima familiar**, no contexto do qual seja possível prestar uma **atenção individualizada** a cada criança; preconiza-se assim uma **dimensão reduzida** (os centros de menores espanhóis têm a sua capacidade óptima entre os 15-25 utentes; no limite, podem acolher 40 crianças/jovens). O requisito da aproximação das condições de existência nestes equipamentos àquelas próprias de um contexto familiar deve reflectir-se ao nível físico e material, da organização do espaço, e em termos funcionais, da gestão do tempo e das dinâmicas relacionais criadas, possibilitando experiências quotidianas normalizadas, num contexto que concilie privacidade e afecto.

- 2 – definem-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 em conjunto fratrias;
- 3 – o **ratio** adultos/crianças recomendado é de 1 educador/10 menores e, desejavelmente de 2 educadores (dos dois sexos) para 10-12 crianças;
- 4 – **utilizam os recursos da comunidade** de inserção (escolares, médicos, lúdicos e outros).
Desta forma, fomentam-se as oportunidades de integrarem espaços de sociabilidade e convivialidade, organizadores do desenvolvimento sócio-afectivo e da construção de relações interpessoais fora do centro, e integradores, do ponto de vista social, dos seus ritmos de trabalho, comportamentos sexuais, hábitos, etc.
- 5 – devem prover, em regime de permanência, **atendimento especializado** que faculte:
 - a) satisfação das necessidades de alojamento, alimentação, higiene, saúde e educação, e outras, da forma mais normalizada possível;
 - b) apoio, acompanhamento e orientação educativa individualizada, tendo em vista o bem-estar dos menores e a sua inserção sócio-laboral;
 - c) apoio e acompanhamento escolar especializado das crianças/jovens com necessidades educativas especiais;
 - d) a promoção do seu desenvolvimento psico-afectivo e autonomização gradual, apropriada ao seu nível desenvolvimental, com monitorização;
 - e) apoio e orientação das famílias dos utentes destes centros;
 - f) outros serviços considerados necessários, para além da oferta prioritária, mas não exclusiva, de alojamento, complementares daqueles oferecidos pela comunidade em que se inserem, em função das suas possibilidades;
- 6 – incluem **peçoal técnico e profissionais com qualificação** superior e formação adequada ao desempenho das funções requeridas;
- 7 – privilegiam o **acolhimento das crianças/jovens no seu meio sócio-cultural** de origem;

8 – cooperam com as equipas técnicas das instâncias competentes envolvidas no processo de colocação de cada criança:

- a) articulando o trabalho desenvolvido com as famílias biológicas, nomeadamente no encorajamento das visitas e contactos familiares, facilitadores da adaptação da criança/jovem, do trabalho desenvolvido com ela e do seu futuro retorno e reintegração na família de origem;
- b) colaborando com os serviços sociais envolvidos no acompanhamento e apoio pós-institucional das crianças e jovens e na promoção da sua integração sócio-laboral;

9 – o regime interno pelo qual se regulam estes estabelecimentos deve garantir o cumprimento dos direitos das crianças/jovens acolhidos, no respeito pelos das suas famílias.

As instalações e equipamentos

A idoneidade dos centros de acolhimento de menores depende da garantia de condições funcionais básicas. Em termos físicos, a literatura da especialidade regista os seguintes requisitos (Sandomingo, op. cit.):

- A configuração física destes estabelecimentos, designadamente a sua **estrutura arquitectónica e volumétrica** e a **localização**, deve ser consentânea com o seu propósito e funções, integrando-se de forma harmónica no meio envolvente (Department of Health, 1998b; Sandomingo, 1998).

A situação geográfica dos centros é especialmente relevante do ponto de vista da sua normalização e integração social nas comunidades de pertença. Neste sentido, devem ter uma distribuição adequada ao nível local, distrital e nacional, conforme o padrão de solicitações e a tipologia dos utentes. Devem ainda envolver-se nas dinâmicas sociais das localidades de inserção, para que a comunicação e a reciprocidade de prestações e de serviços seja facilitada e potenciada. Da sua acessibilidade e capacidade de resposta diferenciada às necessidades das populações que servem depende a sua imagem social de utilidade pública (Sandomingo, op. cit.).

- Os **equipamentos** devem ser **adequados**, com **manutenção** regular e eficaz, que garantam padrões suficientes de habitabilidade, higiene e segurança. A divisão interna destas instituições traduz-se em compartimentos que definem espaços próprios e em número suficiente

para uso das crianças – individualmente e em pequenos grupos – das equipas e das famílias. A criação de condições físicas e estruturais que assegurem a privacidade das crianças, no respeito pela sua individualidade, é especialmente sublinhada neste tipo de estabelecimentos, dada a sua natureza colectiva, com dinâmicas tradicionalmente invasoras e despersonalizantes que dificultam a organização e a atenção individuais. As actividades de convívio, ócio e estudo e o trabalho dos adultos devem, igualmente, desenvolver-se em espaços apropriados (Department of Health, 1998b; Sandomingo, 1998).

Em termos concretos, e relativamente aos padrões exigidos nos centros espanhóis, Sandomingo (op. cit.) especifica:

- dormitórios relativamente pequenos (apontando-se para um limite máximo de 4 camas por quarto);
- refeitórios e salas-de-estar de dimensão média (não devem exceder a capacidade máxima de 15 utentes);

Em Portugal, a maior parte dos estabelecimentos de acolhimento permanente de crianças (62,%) funciona em edificações de habitação de utilização exclusiva, em bom estado de conservação exterior (68%) e interior (60,1%) ou a necessitar de obras de reparação e limpeza no exterior (24%) e no interior (22,5%). De relevo, os cerca de 20 estabelecimentos em estados variáveis de degradação externa e as 44 unidades a requerer obras estruturais ou pontuais no seu interior. Apenas 36% dos Lares existentes dispõem de quartos individuais; na maior parte, os quartos são partilhados por 4–7 crianças (45,7%) ou 1–3 (42,5%). Todavia, registe-se a existência de 13 estabelecimentos em que coabitam na mesma divisão 8-10 crianças e de 5 que dispõem mais de 16 crianças por quarto. No que respeita a outras divisões, as salas de estudo e de convívio, espaços de recreio, cozinha e sala de jantar, os valores encontrados oscilam entre os 87% e os 96%. Já menos frequente é a existência de instalações próprias para o pessoal auxiliar (76%) e de quartos para os familiares das crianças que se desloquem de longe para os visitarem (31%). Apenas 18% dos centros estão adaptados de forma a facilitar o acesso de deficientes físicos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

- Outra condição física directamente implicada na definição de centros residenciais normalizados é a sua **dimensão** e, conseqüentemente, capacidade. Actualmente, considera-se que a configuração física de uma residência infantil deveria tomar por referência a dimensão de

uma *família média* (Casas, 1988); ora, a falta de precisão e a variabilidade desta noção dá lugar à constituição de formas distintas de organização residencial, certamente com implicações, não só em termos do número das crianças acolhidas, como também de outras variáveis como o sexo e a idade. A redução do número de crianças atendidas em cada centro constituiria um requisito da qualidade das condições oferecidas, uma suposição que a evidência nem sempre confirma (Sandomingo, 1998).

Em abstracto, não existe uma dimensão óptima para os centros de menores, na sua globalidade. A determinação do tamanho de cada equipamento resulta da conjunção de factores de natureza ideológica e política, pragmática e técnica, operacional e circunstancial (Kendrick & Fraser, 1992). Mais do que a definição rígida de uma capacidade máxima para estes dispositivos, importa o seu potencial de adaptação ao meio envolvente, respondendo de forma flexível e diferenciada às suas carências e solicitações. Neste sentido, Sandomingo (1998) alerta para a importância da coexistência de equipamentos com possibilidade de acolherem um grande número de crianças com um espectro de necessidades heterogéneo mas básico, a par de outros mais pequenos, vocacionados para o atendimento de grupos com problemáticas específicas.

A tendência para reduzir a dimensão dos estabelecimentos que acolhem crianças tem registado uma evolução desigual nos países da União Europeia e mesmo em alguns deles. A par do encerramento das grandes instituições, observa-se a reorganização e subdivisão de muitas em subunidades que partilham o mesmo espaço (Hellinckx & Colton, 1993). Tendencialmente, a capacidade das residências não excede os 25-30 lugares (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

Apesar da diminuição de número dos utentes, e talvez por ela, a organização dos cuidados residenciais e as suas dificuldades têm sido objecto de especial atenção no debate profissional dos últimos anos (Hatfield, Harrington & Mohamad, 1996), especulando-se sobre uma eventual relação entre o declínio expresso pelos números e a qualidade dos serviços prestados (Department of Health, 1998a). A 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 & Colton, 1993). O redimensionamento dos centros de menores deve ser equacionado não apenas na sua vertente física e arquitectónica, mas incluindo as implicações programáticas e de prestação de serviços com as quais se concerta. A facilitação de cuidados individualizados às crianças, designadamente graças à diminuição das tarefas

burocráticas de gestão, próprias dos grandes estabelecimentos, é um argumento frequentemente aduzido na defesa das micro-instituições (Hellinckx & Colton, 1993). A reconfiguração dos cenários de vida e desenvolvimento das crianças e jovens e a reorganização consequente das suas rotinas, decorrente da modificação das características físicas dos espaços que habitam, são assim entendidas como variáveis que condicionam as suas interações, revestindo-se, por isso, de significado psicológico para os sujeitos.

As dinâmicas quotidianas

Para além da configuração física do ambiente das instituições residenciais, importa considerar a dinâmica da vida quotidiana destes estabelecimentos. Na verdade, a normalização dos processos de socialização constitui uma tarefa crucial do funcionamento dos centros de menores, indispensável na prevenção da desadaptação social (Casas, 1988).

É aqui abrangido um conjunto consideravelmente extenso de aspectos da vida institucional, que compreende desde as rotinas básicas, de alimentação, higiene e sono, aos horários das crianças e dos elementos que compõem as equipas de trabalho, da ocupação de tempos livres, aos procedimentos instituídos, regras de convivialidade, relações com o exterior, etc.

Os estabelecimentos residenciais devem ainda proporcionar às crianças que os utilizam experiências qualitativa e quantitativamente enriquecedoras,

- promovendo oportunidades de envolvimento em actividades recreativas orientadas,
- encorajando activamente o seu desenvolvimento escolar, educacional e a sua formação,
- provendo experiências e cuidados susceptíveis de compensarem as perturbações relacionais de que, geralmente, são portadoras (Department of Health, 1988b).

A organização da vida quotidiana é entretecida pelas relações de que as crianças são sujeitos, proporcionando-lhes imagens identificatórias e modelos de elaboração dos conflitos e de resolução dos problemas. Constitui, pois, a base do apoio compensatório, na medida em que é precisamente com base no universo das suas vivências que a criança se capacita para lidar com a adversidade. Por isso, a pluralidade, qualidade e organização destas experiências, consentâneas com as dinâmicas sociais globais, potenciam os recursos que a equiparão para gerir autonomamente a sua vida (Casas, 1988).

Strecht (1999) acrescenta alguns requisitos atitudinais e relacionais, a observar no contacto com as crianças internadas, que constituem condições do bom funcionamento das instituições de acolhimento, designadamente:

- 1) as expectativas positivas em relação ao potencial evolutivo de todas as crianças;
- 2) o reconhecimento, compreensão e minimização das dificuldades intrapsíquicas das crianças acolhidas;
- 3) o respeito pela sua interioridade;
- 4) o estabelecimento de relações interpessoais de qualidade, com potencial terapêutico;
- 5) a valorização dos aspectos positivos da proveniência das crianças.

Estas atitudes, na base da construção das relações entre adultos e crianças e destas entre si, devem ser cultivadas mediante o trabalho em equipa, definindo critérios homogêneos e coerentes em todas as intervenções, sujeitas aos princípios educativos próprios de qualquer unidade de convivência: devem proporcionar experiências de segurança, agrado, contenção de conflitos, personalização, auto-determinação e de referência (Casas, 1988). A importância destas tarefas leva Strecht (1999), entre outros, a enfatizar a importância da promoção e garantia da qualidade humana e técnica dos adultos que trabalham com estas crianças.

Todavia, é inegável que a especificidade de cada contexto condiciona a actividade social e as interacções que nele ocorrem. Neste sentido, e não obstante a aproximação pretendida ao ambiente familiar, a organização institucional atribui papéis próprios aos seus participantes, relativamente fixos e hierarquizados, aos quais correspondem comportamentos sociais definidos (Sloutsky, 1997). No caso das instituições de acolhimento, continua a existir uma distinção clara entre o grupo de crianças internadas e a equipa de trabalho – uma das características das *instituições totais* definidas por Goffman (1961) – com implicações (Sloutsky, 1997):

- a) ao nível das representações e expectativas de cada um dos grupos em relação ao espaço institucional – para as crianças a instituição é a casa onde vivem, para os profissionais é o local de trabalho;
- b) ao nível da participação das crianças. A planificação e distribuição das actividades e a resolução de problemas são competência dos profissionais, nos vários níveis hierárquicos e órgãos institucionais. Desta forma, as crianças são arredadas dos

processos de decisão, não interagem com os decisores, pelo menos nesta qualidade, raramente são ouvidas e poucas vezes informadas, constituindo-se como objecto de resoluções cujas géneses e lógicas lhes são estranhas, não obstante determinantes dos seus quotidianos e das suas vidas.

Estas características, próprias das dinâmicas institucionais, requerem uma atenção especial, justificando o esforço de normalização da vida dos menores em regime de acolhimento. Trata-se de um trabalho que envolve a disponibilidade de uma atenção idêntica à que lhes seria proporcionada em contexto familiar, promovendo as suas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem e personalizando o acesso e utilização dos recursos proporcionados de acordo com as suas necessidades e expectativas (Sandomingo, 1998). A satisfação das necessidades individuais das crianças e a adopção de uma atitude de encorajamento da expressão e de escuta da sua voz, implicam, na opinião de Horrocks e Karban (1999), uma transformação radical da filosofia subjacente à prática dos serviços residenciais, todavia por cumprir.

As práticas de ocupação dos tempos livres nos Lares portugueses são conhecidas: a participação nas tarefas domésticas diárias é uma prática comum na quase totalidade dos centros (97%); o fim-de-semana, tempo de lazer por excelência, é ocupado de várias formas (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b):

- a) com actividades proporcionadas pelo Lar (82,4%);
- b) com as famílias das crianças (77%);
- c) com outras pessoas (40,2%);
- d) com os familiares de companheiros do Lar (28,9%);
- e) sem actividades organizadas (17%).

A maior parte dos Lares (82,4%) promove saídas aos fins-de-semana, organizadas pela equipa técnica (48%) ou pela direcção (36%).

Também as festividades tradicionais do calendário religioso e civil são celebradas na generalidade dos centros (98%), assim como os aniversários das crianças/jovens acolhidos são objecto de comemoração em grupo (54,7%) — promovendo-se uma festa mensal para celebrar os aniversários de todas as crianças nascidas naquele mês — ou individualmente (43,4%). 2%

das instituições não comemora os aniversários (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, op. cit.).

Um aspecto importante da adaptação das crianças recém-admitidas numa instituição são as práticas de recepção. Visando criar as condições de acolhimento que facilitem o processo de transição e adaptação dos novos utentes, necessariamente delicado e complexo, enfatizam diferentes aspectos, que traduzem a própria especificidade de cada estabelecimento. As preocupações e procedimentos que orientam o primeiro do acolhimento das crianças nos lares portugueses são sobretudo de carácter técnico (36%), centrados no estudo da situação e nas condições de vida e desenvolvimento de cada crianças/jovem. A sua integração no centro, no grupo das crianças que aí vivem e na equipa de trabalho, constitui a prioridade de cerca de 34% das instituições de acolhimento prolongado portuguesas, sendo a transmissão aos recém-chegados das normas de funcionamento da instituição uma determinação a que uma parte considerável dos estabelecimentos (13%) confere importância. Assinale-se a existência de cerca de 15% de instituições que, ou não têm procedimentos definidos para o acolhimento de crianças (10%), ou diz procurar individualizar o atendimento de cada criança (5%), não dispoem de modalidades de acolhimento pré-estabelecidas. Cerca de 3% dos centros dispõem de medidas de acompanhamento das famílias em simultâneo com o acolhimento das crianças (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

A duração do internamento

Zurita e Fernández del Valle (1996), fundamentando-se em Colton e Hellinckx (1993), em Rowe *et al.* (1989) e em Skinner (1992), registam um padrão evolutivo no domínio do atendimento residencial de crianças e jovens: a **diminuição da duração** das estadas das crianças nos centros de menores, e o aumento concomitante do número de crianças com alta-frequência de entradas e saídas destas instituições.

O período de internamento depende de vários factores, entre os quais dos cuidados e da intervenção a desenvolver junto de cada criança/família, da disponibilidade de outros recursos ou da própria família para receber o menor. Sempre que estas condições se não verificam, a estada dos menores tende a prolongar-se, no fundo, por razões que lhes são alheias. É opinião comum dos investigadores que a duração do período de institucionalização deveria ser condicionada sobretudo pela evolução da situação da criança e pelos progressos registados no âmbito da intervenção de que ela mesma e/ou a sua família possam ser objecto (Hellinckx & Colton, 1993).

Na verdade, a extensão do internamento não é isenta de impacto. Há estudos que demonstram que, no período imediato à admissão na instituição, as crianças registam uma certa acalmia no seu comportamento, reduzindo eventuais manifestações de perturbação. Porém, com a ampliação do tempo de institucionalização, as expressões disfuncionais retornam com evidência progressiva, o que leva Hellinckx e Colton (op. cit.) a admitir um prazo de eficácia do internamento, que, regra geral, não é atendido.

Sandomingo (1998) sublinha os riscos do prolongamento da institucionalização dos menores para além do estritamente necessário. Esta situação estenderia artificialmente a dependência da criança/jovem face ao centro, que se responsabiliza pelo suprimento das suas necessidades, dificultando a mobilização dos recursos próprios e familiares para fazer face aos problemas que vivencia. Seria o próprio funcionamento normativo do sistema — inevitavelmente super-protector — a criar uma falsa necessidade de auxílio, embargando as possibilidades dos sujeitos e das suas famílias e assim limitando-os, alimentando a sua dependência enquanto que sobrevive à custa da fragilidade. Esta situação dificulta a normalização das vidas das crianças acolhidas, em favor perpetuação da institucionalização.

Também Zurita e Fernández del Valle (1996) relevam a necessidade de os centros de menores terem presentes os riscos eventuais para as crianças decorrentes do prolongamento da sua institucionalização. As condições próprias do internamento, nomeadamente a existência de muitos adultos diferentes, organizados por turnos de trabalho, a massificação e despersonalização própria das macro-instituições, que dificultam a prestação de atenção individualizada às necessidades de cada criança, podem propiciar e intensificar:

- a) a perda do sentido de identidade familiar;
- b) a ausência de sentimentos de pertença;
- c) a diminuição da auto-estima;
- d) a privação do espaço pessoal e de intimidade;
- e) a competição entre as crianças pela atenção dos adultos;
- f) a sobre-estimulação ou sub-estimulação das crianças e jovens;
- g) a limitação e o empobrecimento das suas possibilidades de escolha pessoal;
- h) a redução das responsabilidades próprias da vida em família;

- i) um défice de participação na tomada de decisões;
- j) o exercício selectivo das competências necessárias à adaptação à vida na instituição, excluindo outras necessárias fora dela;
- k) dificuldades no estabelecimento de relações afectivas profundas e estáveis com adultos significativos;
- l) dificuldades de conhecimento em profundidade dos sentimentos, problemas e necessidades de algumas crianças.

Note-se que, não obstante a tendência acentuada de diminuição da duração dos acolhimentos, com o aumento concomitante do número de crianças com entradas e saídas frequentes, os Estados-Membros da União Europeia registam uma grande variabilidade na permanência média das crianças institucionalizadas (Hellinckx & Colton, 1993).

No Reino Unido, cerca de um terço das crianças que beneficiam dos serviços residenciais recorrem a este apoio apenas pelo tempo necessário à realização da sua avaliação, da concepção do seu plano de intervenção, de psicoterapia, como preparação para uma colocação a longo-prazo ou mesmo para a independência (Department of Health, 1998a). Apenas uma pequena percentagem de crianças requer institucionalização por períodos prolongados (Bullock, 1998). Todavia, mesmo os períodos mais longos de permanência não costumam ultrapassar os 6-7 anos (Department of Health, 1998a). Estas crianças seriam as mais severamente maltratadas, algumas das quais virão, mais tarde, a ser adoptadas (Bullock, 1998). O estudo realizado por Berridge e Brodie (1998) corrobora estes dados: a duração das estadias terá registado uma tendência para a diminuição – mais de metade entre 85/95 – sendo o grupo dos adolescentes o que registava períodos mais curtos (3/5 permanecia por um período inferior a três meses). Muitas das crianças que constituíam a sua amostra já tinham experimentado outras colocações anteriormente, quer em contextos residenciais, quer de acolhimento familiar.

Nos Lares portugueses, a maioria das crianças/jovens (66%) permanece institucionalizada por um período de tempo superior a dois anos. Grande parte deste segmento da população institucionalizada entrou no Lar entre os 6-8 anos (38,4%), entre os 3-5 anos (24,3%) e os 9-11 anos (23,9%). Considerando a totalidade desta população, 46% vivem no Lar entre 3-5 anos, 29%, entre 6-8 anos e 15% permanecem no Lar entre 9-11 anos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

No que respeita aos C.A.T., os tempos de permanência médios apurados em finais de 1999, eram inferiores a dois anos, salvaguardados os casos pontuais de crianças com deficiências ou problemas de saúde graves em que a falta de respostas de encaminhamento explica o prolongamento deste período (I.D.S., 1999).

A média de permanência em unidade de emergência é, em 2002, de vinte e um dias (I.D.S., 2002b).

O impacto desenvolvimental da duração dos períodos de institucionalização carece de investigação. Contudo, sabe-se que, no que se refere à idade de saída dos serviços – um aspecto intimamente relacionado com aquele – quanto mais velha é a criança à data de saída da colocação, melhor é o seu funcionamento quando adulta (Zimmerman, 1982), um dado que requer aprofundamento e fundamentação. Os dados disponíveis (Biehal *et al.*, 1995) apontam ainda para o facto de os jovens que beneficiam de acolhimento definitivo numa residência se tornarem mais cedo independentes - pelos dezasseis anos - do que os jovens que vivem com a família, o que ficaria a dever-se menos às limitações de lotação das residências do que às expectativas dos próprios profissionais que trabalham neste domínio.

A este conjunto de informações não serão alheias as tendências de funcionamento de algumas comunidades, especialmente as terapêuticas, de estadia prolongada. De acordo com Little e Kelly (1995), estes centros extremariam o seu investimento nas crianças/jovens, operando no *tudo* e no *nada*: por um lado, considerando-se a única alternativa viável, desenvolvem todo o trabalho sozinhos; por outro, desinvestem e rejeitam os menores que não respondem bem ao tratamento, diminuindo as possibilidades de acesso desta franja da população a serviços de qualidade.

A duração das estadas é variável e depende dos casos e das suas circunstâncias. O *Department of Health* britânico (1998a) sugere que o tempo de permanência seja decidido tendo em conta os serviços em alternativa e as evidências dos seus benefícios para as crianças.

O relacionamento com as famílias e a comunidade envolvente

As instituições de acolhimento são garantes da segurança e protecção das crianças nas situações específicas em que a família está limitada ou impossibilitada de cumprir eficazmente este papel, configurando-se como dispositivos de defesa dos direitos dos menores. Porém, actualmente, é assumido pelos intervenientes neste domínio que a incompetência e a

inadequação parentais são sempre parciais, podendo ser identificadas áreas de desempenho aceitável ou suficiente desta função. Daí a conveniência de assegurar a manutenção dos direitos e deveres inerentes à parentalidade assim como, na medida do possível, promover o seu exercício durante o período de internamento dos filhos.

Tradicionalmente, o acesso às famílias biológicas foi restringido (Bullock, Hosie, Little & Millham, 1990), considerando-se que interferia negativamente no sucesso das novas colocações das crianças. Partia-se de uma suposição paradoxal: a garantia da continuidade presente e futura nas vidas das crianças requeria a ruptura definitiva com o seu passado. Assim entendido, as instituições não promoviam activamente a consolidação dos laços entre pais e filhos; pelo contrário, com o passar do tempo, iam diminuindo as suas iniciativas neste sentido, nomeadamente as visitas dos técnicos às famílias de origem (Parker *et al.*, 1991), dificultando a manutenção da ligação. Nos últimos anos tem-se assistido ao desenvolvimento de uma atitude mais favorável dos profissionais em relação às famílias, com as quais a maior parte das crianças que vivem em unidades residenciais mantêm contacto.

O envolvimento das famílias constitui uma tarefa rodeada de dificuldades, algumas das quais decorrentes de preconceitos legados pela história destas instituições, tradicionalmente provedoras de serviços assistenciais dirigidos a famílias pobres. A ambiguidade e ambivalência da relação instituição – família não devem ser escamoteadas. A institucionalização da criança decorre de falhas graves no cumprimento das responsabilidades parentais, por este motivo subtraídas ao espaço de pertença da família. O desenvolvimento de sentimentos de raiva, vergonha, culpabilidade, indignação, entre outros, parece, pois, inevitável. Por outro lado, as estruturas de acolhimento também concorrem com a sua parte para a conflitualidade e delicadeza desta relação necessária. A sua abertura aos pais e à comunidade, em geral, pode ser sentida como uma ameaça à organização e ordem interna e como uma interferência no trabalho individualizado com as crianças. O diálogo entre a perspectiva profissional do pessoal qualificado das instituições, legitimado pela sua competência técnica, e a perspectiva *doméstica* dos pais, legitimados pelo seu próprio estatuto de progenitores e pela convicção da pertença, constitui um desafio complexo, activador de resistências, sobretudo quando se trata de estruturas organizacionais rígidas. Acresce ainda que nos estabelecimentos privados financiados com fundos públicos pode haver uma incompatibilidade de interesses: por um lado, a manutenção da sua taxa de ocupação e, por outro, o trabalho de criação das condições sócio-familiares necessárias ao retorno da criança a casa (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Se os

centros de acolhimento viabilizam e participam na separação das crianças relativamente aos pais biológicos, por outro, devem envidar esforços para que o vínculo fundamental não se quebre, visando, sempre que possível, a reunificação definitiva. Este desiderato justifica o estabelecimento de uma ligação com as famílias das crianças acolhidas e a reparação da sua imagem junto destas. Na prática, os centros de menores gerem a esta convivência difícil assumindo uma atitude que salvguarde a distância óptima para uma relação funcional com as famílias (Martins, 2001b).

O estabelecimento, manutenção e incremento dos contactos entre as famílias de origem e as crianças/jovens institucionalizados confronta-se com diversos tipos de obstáculos (Hill, 2000b):

- a) ao nível dos pais, que por vezes se desinteressam dos filhos e, mais frequentemente, se sentem impotentes para participar no seu quotidiano; culpabilizados pela separação da criança, desenvolvem sentimentos de baixa auto-estima e de incapacidade para o exercício da função parental;
- b) ao nível das crianças, que podem rejeitar estes contactos;
- c) ao nível da própria instituição e dos seus técnicos, que muitas vezes alimentam preconceitos e estereótipos raciais e étnicos (Mehra, 1996) relativamente às famílias das crianças acolhidas, censurando-as pelos seus problemas. Um entendimento restritivo das suas responsabilidades de protecção sobre estes menores pode levar a equipa a coarctar o exercício dos seus direitos, nomeadamente de contactos com o exterior (Berridge & Brodie, 1998). Na maior parte das vezes, as instituições apenas não valorizam esta dimensão do cuidado das crianças (Bullock *et al.*, 1990), não têm as competências necessárias, a confiança ou o tempo disponível para se dedicarem a este trabalho. A localização e a própria arquitectura destes equipamentos nem sempre facilitam a regularidade da aproximação (Sinclair & Gibbs, 1998);
- d) ao nível das autoridades competentes, incluindo os tribunais, que podem restringir ou regular estes contactos no interesse da criança, da sua protecção ou estabilidade da colocação.

Importa, todavia, ter presente que, quaisquer que sejam as dificuldades com que os pais se debatem quando está em causa a manutenção de contacto com os filhos em regime institucional, são menos significativas do que em situação de acolhimento familiar (Parker, 1988).

A avaliação inicial da família permite negociar e definir a sua disponibilidade e as condições de que dispõe para o envolvimento no processo protecção do filho ou filha (Hill, 2000b). Fairhurst (1996) sequencia cinco fases do envolvimento parental, que correspondem a diferentes prestações por parte dos profissionais que o acompanham, a saber:

- a) o envolvimento — na fase de *pré-colocação* e de *admissão*, a equipa realiza visitas, troca informação, clarifica expectativas e avalia as áreas fortes e fracas da família;
- b) a participação — a gestão do caso de cada criança implica a adopção de diferentes modos de relação com ela, sendo importante maximizar as suas oportunidades de interacção positiva com a família; na fase de intervenção decorre um conjunto de rotinas e contactos que, globalmente, visam a prestação de apoio, formação e tratamento;
- c) a capacitação, em que os pais retomam a responsabilidade pela criança no que concerne a actividades, tarefas ou acontecimentos definidos;
- d) a saída da instituição — a *reintegração na comunidade* de pertença constitui um momento de especial tensão para os pais, pelo que o apoio da equipa se torna necessário
- e) após o acolhimento residencial, com a continuidade do apoio profissional.

Sempre que a participação das famílias se vir limitada, incumbe à instituição adoptar uma postura activa, dinamizando e facilitando os contactos de todos os modos possíveis e adequados (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Hill (2000b) propõe diferentes formas de estabelecer e manter o contacto com as famílias: à distância —através de carta, telefonema, fotografias, vídeos ou mesmo da Internet— e face-a-face.

Compete ainda aos técnicos apoiar a reestruturação do entendimento das crianças sobre as dinâmicas relacionais na sua família (Hill, op. cit.), preservando a imagem de *bons pais*, sem no entanto criar expectativas infundadas. Esta atitude procura não confrontar a idealização que, inicialmente, os filhos tecem em torno dos pais maltratantes ou negligentes, e que, aos seus olhos, os desresponsabiliza dos actos cometidos em seu desfavor. Progressivamente, o uso deste mecanismo de defesa tende a esbater-se; as crianças deixam de falar na família, em relação à qual chegam mesmo manifestar sentimentos negativos (Martins, 2001b). A intervenção especializada, adequada e oportuna, revela-se fundamental como apoio à reelaboração necessária da relação.

A política relacional do centro deve reforçar o papel activo e participativo dos pais na vida dos filhos institucionalizados, promovendo o seu grau de implicação e interesse, que se sabe constituírem indicadores da probabilidade de retorno a casa da criança internada. Não obstante o regime de colocação destes menores, as suas famílias não estão isentadas das suas obrigações parentais, que excedem largamente o cumprimento das visitas e dos contactos periódicos ou pontuais, podendo mesmo passar pela participação ou custeamento dos gastos da criança, na medida das suas possibilidades (Garland, 1987; Maluccio, 1988; Whittaker, 1981b).

Na prática, os centros de menores estabelecem a *relação possível* com cada família. Frequentemente, os acontecimentos relativos à vida das crianças são partilhados com os pais, das formas que os centros entendem adequadas. Por vezes, apenas são informados, outras, consultados sobre ocorrências como os campos de férias, visitas de estudo, etc. Todavia, em relação a grande parte das crianças, são as próprias famílias que não costumam manifestar interesse em relação ao seu desempenho escolar, saúde e demais tarefas. Quando se mostram colaborantes e interessadas, podem funcionar como parceiros, e são tidas em conta em qualquer assunto que aos seus filhos respeite, podendo mesmo ser chamadas a acompanhá-los a consultas médicas, junto com um elemento do centro, a participarem nas festas escolares e noutras actividades. Por vezes a relação entre a instituição e a família prolonga-se mesmo depois da reintegração familiar da criança (Martins, 2001b).

Os contactos estabelecidos entre a criança e a sua família e entre esta e a equipa da instituição têm uma natureza diferente, assim como objectivos e modalidades distintas (Hill, 2000b):

- nos encontros dos responsáveis pelo cuidado da criança no contexto institucional com a família, são tratadas questões atinentes à criança. Na verdade, o encorajamento da manutenção e aprofundamento das relações paterno-filiais no âmbito dos serviços residenciais não resume o essencial do trabalho dos profissionais, que pode incluir:
 - a) numa fase inicial, a informação dos pais sobre o centro, os seus objectivos e funcionamento, e a resposta às questões que possam ter;
 - b) a negociação do objectivo da colocação do filho/a;
 - c) a troca de ideias sobre as respectivas funções e responsabilidades;

- d) o envolvimento dos pais nas tomadas de decisões atinentes aos filhos e à vida do grupo em que se inserem, se possível integrando a composição dos órgãos de representação do estabelecimento (Zurita & Fernández del Valle, 1996);
- e) a informação sistemática da família sobre os progressos do filho ou filha;
- f) o encorajamento da sua participação na planificação e realização de eventos e pequenos projectos no centro (festas, actividades recreativas, viagens, pequenas obras e adaptações dos equipamentos, etc.) (Zurita & Fernández del Valle, op. cit.);
- g) a prestação de apoio especializado aos pais e à família. Zurita e Fernández del Valle (op. cit.) referem especificamente a participação em grupos de auto-ajuda e de desenvolvimento de competências parentais.

O conjunto dos compromissos parentais negociado e acordado entre os centros e as famílias deve, sempre que possível, ser reduzido a escrito (Zurita & Fernández del Valle, op. cit.).

- as reuniões entre a criança e a família visam consolidar e aprofundar os vínculos de filiação e pertença.

As visitas familiares constituem uma *ferramenta* complexa, tanto pelas dificuldades práticas de gestão do elevado número de crianças em acolhimento, como pela intensidade afectiva que mobilizam em cada encontro. A manutenção e aprofundamento destes contactos são centrais, tanto do ponto de vista relacional e familiar, tendo em vista o eventual retorno da criança à família, como do ponto de vista do seu desenvolvimento psíquico e da sua organização mental. Nesta medida, constituem um importante instrumento de intervenção, que deve ser integrado nas modalidades de trabalho dos vínculos paterno-filiais (Berger, 1998).

As visitas podem ocorrer no próprio centro, na casa da família ou noutra equipamento que reúna as condições consideradas necessárias, tal como a escola ou o gabinete do técnico do serviço social que acompanha o caso.

A presença de uma terceira pessoa na reunião familiar pode ser importante como apoio, para avaliar o envolvimento das partes e como garante de protecção da criança. A organização destes encontros depende de cada caso em particular, sendo influenciada por dados como a idade da criança, o tipo de relacionamento familiar, a disponibilidade do local

de encontro, etc. Hill (2000b) chama a atenção para o carácter delicado destes acontecimentos e da relação entre pais e filhos em situação de acolhimento, por natureza conflituais e fortemente investidos em termos emocionais. Por isso, Berger (1998) defende a necessidade de que sejam mediados por técnicos das instituições, que assim poderão proteger o psiquismo dos menores da patologia dos pais, para além de possibilitarem uma compreensão mais alargada das dinâmicas relacionais na família.

Zurita e Fernández del Valle (1996) sublinham a importância destes contactos, acrescentando:

- o conhecimento mais próximo e aprofundado sobre as dinâmicas relacionais existentes no seio da família, de extrema importância para a tomada de decisões fundamentada;
- a eficiência aumentada resultante da concertação das acções em torno da criança e do contexto familiar;
- o reforço dos laços afectivos entre pais e filhos, assegurando a sua presença, esbatendo a vivência de abandono e construindo imagens realistas da família.

Registe-se que tanto as crianças como as famílias tendem a manifestar maior satisfação relativa aos serviços prestados pelos centros em que estes contactos são activamente encorajados (Hill, 2000b). Importa, todavia, salvaguardar os casos em que os contactos com a família de origem não beneficiam as crianças, que se mostram perturbadas, agitadas e angustiadas perante a perspectiva do encontro ou a presença de facto dos seus familiares, devendo ser protegidas da exposição a esta relação que obriga a reviver problemas eventualmente traumáticos (Sinclair & Gibbs, 1998; Quinton & Rutter, 1988).

O envolvimento parental na dinâmica dos centros de menores deve ser gradual. O contacto regular e por períodos de tempo definidos com a instituição, e com os filhos na instituição, possibilita não só o acompanhamento de proximidade e a monitorização da sua interacção, como a exposição dos pais a modelos adequados de interacção com os seus filhos, propiciada pela observação da relação mantida entre estes e os responsáveis pelo seu cuidado (Garland, 1987; Maluccio, 1988; Whittaker, 1981b).

Na realidade, não obstante a evolução das atitudes e mentalidades, as visitas dos pais aos filhos institucionalizados continuam a registar uma frequência baixa (Berridge & Brodie, 1998), sendo as dificuldades persistentes e os progressos irregulares (Davies, 1998).

O relacionamento entre as famílias e as instituições de acolhimento pode ser diferenciado com base no tipo de responsabilidade pela prestação específica de cuidados (Davis, 1981; Thoburn, 1988):

- a) *substitutivos* da família ("*family substitution care*"), em que a instituição actua como alternativa a longo prazo da família biológica da criança;
- b) *alternativos* à família ("*family alternative care*"), prestando serviços a longo-prazo que possibilitam experiências distintas daquelas feitas no âmbito da família;
- c) *supletivos* da família ("*family supplementary care*"), especializados ou por períodos curtos de tempo.

A resolução das dificuldades das famílias das crianças acolhidas, quase sempre de carácter estrutural, mais do que conjuntural, requer uma intervenção planificada, sem a qual dificilmente ocorrerão as mudanças necessárias ao retorno dos menores a casa. A manutenção destas situações familiares contribui para prolongar a sua estada nos centros, especialmente se os pais manifestam um interesse mínimo relativamente aos filhos, estabelecendo contactos pontuais (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

Pesquisas realizadas nos anos de 1970 e 80, tanto nos E.U.A. como no Reino Unido, indicavam que (Hill, 2000b):

- entre metade e 3/4 da população residencial não mantinha contacto regular com a família ou não tinha mesmo qualquer tipo de contacto;
- este aspecto do funcionamento institucional não era objecto de planificação;
- dentro das instituições, coexistiam situações de desigualdade acentuada entre as crianças, algumas das quais com contactos frequentes com a família e outras sem qualquer contacto.

A investigação mais recente regista uma tendência de inversão destes dados, sobretudo nos acolhimentos de curta e média duração e naqueles devidos a problemas de comportamento da criança/adolescente e não a conflitos familiares (Hill, 2000b). Os estabelecimentos privados

tendem a registar menos contactos paterno-filiais, devido, por um lado, à sua localização, geralmente distante das áreas de residência dos utentes, por outro, ao perfil dos utentes destes centros, que tendem a apresentar problemas mais graves (Gibbs & Sinclair, 1998).

Em Portugal, são conhecidas as taxas de envolvimento familiar no funcionamento das instituições de acolhimento prolongado (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b):

- relativamente aos contactos e ao relacionamento com as famílias das crianças acolhidas, cerca de 96% dos Lares promovem a *(re)construção* da relação paterno-filial, encorajando os contactos; 34% criam activamente condições para a participação das famílias nos quotidianos dos utentes dos centros, e mais de metade (55,1%) dos centros envolve-as na escolarização/formação dos filhos. O relacionamento com amigos é igualmente permitido pela extensa maioria dos Lares (95,7%);

- no que respeita às práticas de envolvimento da família nas fases de admissão, de permanência e de saída dos Lares para Crianças e Jovens, registam-se valores globalmente elevados: família participa com alguma consistência nos dois primeiros momentos (71,8% e 67,5%), registando-se um ligeiro decréscimo no período de saída (67,5%).

Se ao nível ideológico, ético e teórico a relevância das práticas de envolvimento parental no desenvolvimento e funcionamento dos filhos institucionalizados é relativamente consensual, não se dispõe todavia de um corpo suficientemente consistente de evidências do seu impacto (Davies, 1998).

A importância dos contactos com a família de origem reflecte-se nos resultados da institucionalização, nomeadamente ao nível da auto-estima, do desempenho escolar e do equilíbrio emocional das crianças institucionalizadas, bem como na maior probabilidade e celeridade do retorno a casa. Neste sentido, são relevantes tanto a frequência dos contactos como a sua qualidade (Fanshel & Shinn, 1978). Potencialmente geradores de sentimentos de proximidade e identificação nas crianças (Festinger, 1983; Zimmerman, 1982) e associados a menos problemas graves à data da saída do acolhimento (Fanshel & Shinn, 1978), estes contactos não parecem, todavia, ter impacto no funcionamento adulto ulterior destes menores (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

As práticas de envolvimento dinamizadas pelos centros de menores não devem resumir-se aos pais, podendo e devendo abranger outras estruturas interpessoais de suporte e pessoas

significativas no conjunto da família alargada e dos amigos (Hill, 2000b) e a comunidade em geral.

A relação entre as instituições residenciais e a comunidade envolvente raramente é isenta de problemas; pelo contrário, tende a oscilar entre dois pólos extremos: o da completa indiferença e desenraizamento e o da hostilidade mútua, pontuada por episódios de agressões e violência (Berridge & Brodie, 1998).

Em Portugal, a relação do Lares de Crianças e Jovens com a comunidade envolvente, em particular as escolas públicas, é, na quase totalidade dos centros, plena, isto é, o acesso das crianças aos estabelecimentos de ensino e a sua participação nos mesmos é da ordem dos 98%-99%. 74,2% dos Lares têm encontros regulares com os estabelecimentos de ensino frequentados pelas crianças/jovens que acolhem, geralmente representados por um elemento do corpo técnico (45,6%) ou da direcção (43,1%). Também se regista um elevado número de Lares (76,2%) que promove regularmente acções de orientação escolar e profissional. Quando se consideram outras instituições comunitárias, nomeadamente centros de formação profissional, ginásios e colectividades, os valores decrescem sensivelmente, mantendo-se, ainda assim, na banda dos 80%-90%, para o acesso, e dos 70%-80% para a participação. 87% dos Lares afirmam-se disponíveis para acolherem a participação da comunidade local nas suas iniciativas (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Responsabilidade tutelar, parentalidade e equivalentes funcionais

Face às crianças em situação de acolhimento, o Estado age *in loco parentis* (Bullock, 1998; Parker, 1998). E, apesar de o pessoal que trabalha com elas se ver a si próprio mais na qualidade de agente de protecção do que de pais, o certo é que compete ao Estado exercer, junto destas crianças, o papel parental, assegurando o cumprimento das tarefas parentais básicas, para além da identificação de áreas que, eventualmente, possam requerer estimulação específica³⁴ (Jones, Clark, Kufeldt & Norman, 1998). Na medida em que, em nome de todos nós, estas crianças recebem cuidados da responsabilidade das autoridades locais e nacionais, a sua qualidade de vida torna-se numa questão ética (Bullock, Little & Millham, 1994).

A autoridade que é atribuída às instituições e famílias de acolhimento apenas se justifica no interesse da criança, isto é, tendo em vista o seu desenvolvimento global saudável. Entende-se,

³⁴ cf. com o conceito de “*good enough parenting*” (Horrocks e Karban, 1999)

pois, que delas se espere que proporcionem as experiências geralmente consideradas necessárias à consecução de uma educação bem sucedida. A sua responsabilidade assenta sobretudo na qualidade das experiências proporcionadas, mais do que nos resultados em si, pressupondo-se, não obstante, que a qualidade dos cuidados prestados se reflecte na qualidade de vida das crianças, e potencia o sucesso (Parker *et al.*, 1991). Esta é, aliás, uma suposição não isenta de controvérsia, uma vez que há estudos que apontam para o carácter transitório dos resultados de experiências de cuidados de qualidade, que tenderiam a normalizar-se, não se distinguindo dos resultados de outras experiências seis meses após o seu término (Berridge & Brodie, 1998). Em qualquer caso, é consensual que o cuidado das crianças se organiza segundo modelos diferenciados em termos históricos e sócio-culturais que, personalizados nas relações dos adultos com elas, diferenciam universos de experiências sensivelmente distintos (Casas, 1998a).

A verdade é que as legislações mais recentes tornam menos nítidas as fronteiras entre a responsabilidade parental e a intervenção do Estado. Em vez de estigmatizarem e separarem, preferem agora partilhar e apoiar as famílias, num claro reconhecimento dos custos e riscos de vária ordem envolvidos na divisão das famílias e na retirada da tutela dos filhos. Assumindo uma posição menos punitiva, a responsabilidade parental não é, na maior parte dos casos, confiscada aos pais, a quem assiste o direito de informação sobre a situação dos filhos e de serem consultados sobre todas as decisões que lhes digam respeito. No mundo anglo-saxónico, a expressão *in care*, que traduzia a colocação e o atendimento das crianças compulsivamente retiradas aos pais por ordem judicial, foi substituída pelas expressões *accomodated* ou *looked after*, que introduzem a voluntariedade e o consentimento da solução adoptada. A ambivalência dos serviços face aos destinatários das suas intervenções passa, assim, a ser consideravelmente maior (Parker *et al.*, 1991).

É, de facto, um dado inquestionável que cada vez menos o Estado e as autoridades competentes se vêem no dever de assumir, em exclusivo, responsabilidades idênticas às parentais; estas são gradualmente mais partilhadas em situações que se caracterizam por padrões mistos de responsabilidade (*accountability*). Todavia, a avaliação da eficácia das intervenções no domínio da acção social junto de distintos grupos de crianças, em que os serviços têm diferentes tipos de envolvimento e responsabilidade constitui uma tarefa complexa que permanece por esclarecer. Quando se trata de determinar os limites da responsabilidade de uma qualquer instituição ou autoridade face às crianças que lhe sejam confiadas, Parker (1998)

propõe que se defina como critério de avaliação dos cuidados prestados o atendimento que seria de esperar de *pais razoáveis*. Definido assim o padrão de avaliação das práticas das instituições, o foco da avaliação desloca-se dos resultados finais, de difícil determinação, para os resultados intermédios, considerados como *inputs*, observados nas práticas quotidianas (Parker *et al.*, 1991). Todavia, esta não é uma questão simples. Para além do facto de o próprio Estado ter dificuldades em prover mesmo este mínimo, a qualidade do cuidado prestado às crianças apresenta grande variabilidade em termos históricos, geográficos e culturais (Bullock, Little & Millham, 1994). De facto, o que a descrição de muitas situações tem mostrado, com demasiada frequência, é relativamente insatisfatório. Paradoxalmente, é o próprio sistema a prejudicar desnecessária e inaceitavelmente as crianças cujas desvantagens percebidas quis suprir ou esbater. Percebe-se, deste modo, a urgência de verificar progressos. Mais ainda quando se sabe que, se há danos corrigíveis, com mais ou menos esforço, outros há que o não são (Fletcher-Campbell, 1998).

A este propósito o *Department of Health (1998a)* recomenda equilíbrio no investimento feito nas crianças no período em que residem nos lares e aquele que lhes é dispensado quando voltam para casa ou se tornam independentes. De acordo com Bullock, Little e Millham (1994), este constituiria o *princípio da menor elegibilidade*, que pode ser entendido com um factor de depressão das expectativas sobre estas crianças, uma vez que a maior parte delas é oriunda de famílias em situação de desvantagem, sujeitas a factores múltiplos de tensão, registando padrões de vida abaixo do adequado (Holman, 1980). Aliás, este princípio entraria em contradição com o chamado *princípio da normalização*, que recomenda que as crianças em situação de acolhimento não sejam diferenciadas das crianças que vivem em meio familiar dito normal, isto é, que satisfaz as suas necessidades físicas, psíquicas e sociais. Ainda assim, estes dois princípios, não obstante contraditórios, coexistem e, provavelmente, coexistirão no futuro, no sistema estatal de protecção infantil (Parker *et al.*, 1991).

Nas situações de responsabilidade partilhada, o risco de se ver diluída a responsabilidade pelos e entre os agentes é real, isto porque não é fácil estabelecer critérios similares para as situações em que uma autoridade opera em parceria com os pais, no sentido de promoverem o bem-estar e o desenvolvimento das crianças nas suas casas. Aqui é igualmente difícil precisar qual a extensão da intervenção dos serviços. A sua conformação deverá fazer-se em função da extensão da colaboração dos pais? É que a própria situação das crianças que são criadas fora do contexto familiar é distinta das que, vulneráveis, permanecem ou voltaram para casa; o

envolvimento das autoridades competentes e os serviços prestados são, por conseguinte, diferenciados (Parker, 1998), em conformidade com as necessidades específicas evidenciadas por estas crianças. No lugar de *pais razoáveis*, as instituições devem adequar as suas respostas e esforços às crianças por que são responsáveis (Parker *et al.*, 1991).

A confiança judicial ou administrativa de uma criança a uma instituição ou família de acolhimento confere-lhes *responsabilidade parental* sobre aquela, ou seja, um conjunto de prerrogativas e deveres inerentes à tarefa de ser pai/mãe e de criar um filho. Desta forma, as representações das atribuições parentais modelam o espaço profissional da prestação de cuidados, revelando aspectos geralmente desvalorizados e atribuídos pelos técnicos das instituições a outros profissionais, nos domínios da saúde e da educação, o que contrasta com a atitude esperada dos pais, para quem são prioridades (Parker *et al.*, 1991).

Garland (1987), Maluccio (1988) e Whittaker (1981b) alertam para o risco de o desempenho de funções análogas às parentais confundir os sentimentos implicados na relação entre o pessoal que trabalha nestas estruturas e as crianças. É inegável a ambivalência contida neste arranjo legalmente legítimo, socialmente necessário mas psicologicamente complexo. Os técnicos e demais colaboradores são investidos de um papel parental por determinação jurídica e atribuição das suas competências profissionais. É uma tarefa racional, planificada, em que o afecto impresso na relação paterno-filial está ausente, e cujo desenvolvimento é sujeito a restrições. A disponibilidade e o envolvimento do adulto — vectores cruciais do estabelecimento e manutenção de padrões recíprocos de interacção e de vinculação emocional progressivamente mais complexos — são, por razões de ordem afectiva e pragmática, pessoal e contextual, claramente distintos no quadro das relações informais e das instituições. Trata-se de uma relação contratualizada, que não cumpre os requisitos das relações que *fazem crescer*, no dizer de Bronfenbrenner (2002), fortes, mútuas, a longo prazo e irracionais-emocionais. Por outras palavras, o contexto institucional não é o espaço onde se geram as relações caracterizadas pela mobilização de afectos profundos, com envolvimento em trocas recíprocas altamente gratificantes, que engendram imagens positivas e sobrevalorizadas das partes e portadoras de altas expectativas que transfiguram o presente e projectam o futuro — uma dinâmica afectivo-relacional indispensável à motivação persistente e à atenção preferencial à criança. Pelo contrário, os profissionais chegam mesmo a exprimir reservas sobre o seu envolvimento em relações de proximidade com as crianças institucionalizadas, muitas vezes inevitável, mas indesejado, receando a repetição traumática da separação, terminado o período de acolhimento.

Muitos são os relatos de diálogos e atitudes de crianças que, nas palavras de Eduardo Sá (1995a), *ávidas de pais*, questionam insistentemente os adultos, procurando estabelecer vínculos privilegiados. As respostas dos profissionais são no sentido de adequar as suas expectativas à realidade, procurando enquadrar devidamente a relação. Na prática, é negada à criança a satisfação da necessidade de investir o seu afecto numa figura de vinculação, reparadora das ausências e falhas das relações anteriores. São assegurados um afecto e uma disponibilidade *em serviço*, racionais e racionalizados, sem relações de pertença. Procurando evitar a fragmentação e a sucessão de rupturas relacionais dos miúdos, estes adultos suspendem a possibilidade e defendem-se do investimento afectivo da criança, tão necessário à sua sobrevivência psíquica e ao seu desenvolvimento. Oferecem-se como modelos de referência assépticos, que se pretendem profissionalmente envolvidos e pessoalmente descomprometidos (Martins, 2001b).

A este propósito, Schaffer (1990) afirma: *"Que possa haver sofrimento, especialmente quando a criança tenha estado com os pais substitutos por um longo período de tempo, dificilmente pode ser negado; que tenha prejuízos a longo prazo é pouco provável. É de facto mais provável (apesar de serem necessárias evidências mais firmes sobre este ponto) que a criança seja afectada por ser mantida emocionalmente à espera ("on ice"), ao não ter qualquer oportunidade de formar vinculações, não obstante de natureza temporária. Melhor o sofrimento por mais uma separação do que um período de solidão emocional"* (p. 128).

A organização funcional dos centros: o planeamento estratégico e a gestão de recursos

A gestão dos estabelecimentos de acolhimento de crianças e jovens, uma variável relativamente preterida pela investigação, tem sido identificada como o factor-chave da eficácia dos serviços prestados (Berridge & Brodie, 1998). Contendo em si significados múltiplos, que incluem a planificação, a manutenção de padrões de funcionamento e o fornecimento de recursos, a gestão pode ainda ser exercida por uma variedade de pessoas individuais ou colectivas (Berridge & Brodie, 1998), o que dificulta a sua delimitação, quer conceptual, quer prática.

Zurita e Fernández del Valle (1996) definem como dimensões organizacionais fundamentais a **organização administrativa**, a **organização interna** e as **técnicas e métodos de trabalho educacional**.

- 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 & Fernández del Valle, op. cit.). Compete-lhes desempenhar um papel definido e integrado no conjunto dos serviços para a infância da sua área geográfica. O próprio historial das crianças em atendimento deve atestar a racionalidade do sistema de serviços prestados, adequados de forma consistente às necessidades em evolução dos seus utentes (Department of Health, 1998b). Neste sentido, o I.D.S. (2002b) propõe a expressão *globalização do sistema de protecção de crianças e jovens em perigo*, referindo-se à mobilização da totalidade dos recursos para a infância e juventude.

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 (1996) 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 e da administração dos recursos de que dispõem – consequentemente, da sua eficiência – é a **planificação**.

Um aspecto crucial da organização profissional 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 & Gibbs, 1998).

Parker (1988) considera que o sucesso da planificação e dos cuidados diariamente providenciados envolve a negociação dos objectivos a atingir e das estratégias a executar, bem como a consideração do contexto sócio-económico exterior ao centro.

Uma dificuldade que se coloca à planificação do funcionamento das residências relaciona-se com a dificuldade de prever a ocupação de vagas. Se o relatório do *Department of Health* (1998a) aponta os 80% como uma taxa razoável de ocupação neste domínio - afirmando que

completo pode não significar *bom* - o certo é que, por vezes, as contingências de disponibilidade obrigam à colocação das crianças em equipamentos menos adequados às suas necessidades. Apesar de os padrões globais de colocação serem previsíveis — nomeadamente, o período máximo de permanência das crianças, a necessidade de diferentes tipos de colocação e a combinação de vários serviços — a informação necessária a uma previsão rigorosa e a uma gestão adequada dos recursos existentes, frequentemente, não existe ou não está disponível. Como consequência, aspectos como a razão adultos/crianças e as qualificações dos profissionais são decididos com base na experiência anterior dos centros, nem sempre correctamente informada (Whipp, Kirkpatrick, Kitchener & Owen, 1998). De facto, a maior parte das residências está sobredimensionada em termos dos recursos materiais e humanos que põe à disposição de um número reduzido de crianças (Department of Health, 1998a). O número de trabalhadores, incluindo pessoal não qualificado e técnicos, ultrapassa já, em muitos casos, o dos residentes (Berridge & Brodie, 1998). Todavia, não há evidências de que este excesso de recursos seja garante de qualidade na prestação dos serviços. Na verdade, em vez de os serviços serem dimensionados tendo em conta os grupos de crianças em situação de necessidade a que se destinam, é a gestão dos recursos existentes que, na maior parte das vezes, constitui o ponto de partida da colocação das crianças (Department of Health, 1998a).

As dificuldades de planeamento estratégico aconselham a formação das equipas, no sentido de desenvolverem competências que lhes permitam trabalhar com flexibilidade, operando em situações e contextos diversos (Department of Health, 1998a).

A planificação constitui um aspecto-chave do funcionamento destas instituições, todavia incipiente em muitos países. Na investigação conduzida por Berridge e Brodie (1998) registou-se com uma certa frequência a falta de planificação de procedimentos profissionais coerentes, já não acontecendo o mesmo com os planos administrativos. O pessoal não é adequadamente (in)formado sobre o comportamento das crianças, tantas vezes problemático neste tipo de população, nem lhe são fornecidas estratégias ou orientações sobre as respostas mais apropriadas. Por isso, muitas destas estruturas, à falta de procedimentos de acção definidos, adoptam atitudes de emergência, sem a devida ponderação ou fundamentação. Os erros e as contradições tornam-se mais frequentes, gerando tensão entre os diversos indivíduos. A descontinuidade, as hesitações e os conflitos decorrentes, podem ser, e por vezes são-no, manipulados pelas crianças segundo as suas próprias conveniências.

• A averiguação da vertente da **organização interna** dos centros requer a consideração das questões relacionadas com (Zurita & Fernández del Valle, 1996):

- a) a planificação (recolha e análise do plano anual do centro, identificação de quem planifica, do modo como a planificação é feita, grau de estruturação, alcance dos objectivos planeados, etc.);
- b) a intensidade da programação (o tempo e os recursos materiais e humanos investidos no programa e a sua utilização);
- c) a avaliação do cumprimento do programa e da consecução dos objectivos propostos (quem participa nesta tarefa, grau de envolvimento, periodicidade, grau de formalização, utilidade percebida, utilização dada às conclusões a que se chega, etc.). O grau de definição na atribuição e distribuição das diversas funções a desempenhar pelos profissionais que trabalham na instituição constitui um aspecto crucial do desenvolvimento dos programas que, por isso, deve merecer uma atenção especial;
- d) a inovação, traduzida na abertura a novas ideias, no ensaio de novos métodos de trabalho e na disponibilidade para a investigação;
- e) a relação com a comunidade, no quadro do princípio da normalização (o grau de preferência pelos serviços e recursos comunitários, o tipo de rotinas e actividades programadas, as trocas com pessoas e entidades do exterior da instituição, etc.);
- f) a relação com os utentes e o respeito pelos seus direitos, liberdades e garantias, conjugados com os interesses e as finalidades da instituição (grau de participação dos diversos actores na gestão do centro –incluindo as crianças–, oportunidades dadas para expressão de sugestões, ideias ou reclamações, grau de aceitação/abertura, etc.). Zurita e Fernández del Valle (op. cit.) alertam para a necessidade de assegurar a participação das crianças e jovens, de acordo com a suas possibilidades, em todos os aspectos da vida das instituições que os acolhem, designadamente desempenhando responsabilidades apropriadas à sua idade. A sua opinião, bem como a das suas famílias, deve ser tida em consideração na avaliação destas unidades.

Em geral, a documentação elaborada pelos próprios estabelecimentos, em particular os projectos de centro, regulamentos internos, relatórios ou memorandos, são informativos destes aspectos (Zurita & Fernández del Valle, op. cit.).

- Se a função primária dos centros de acolhimento é a protecção imediata das crianças e o suprimento das falhas parentais, desta decorre uma **incumbência educativa**, além de atribuições de reabilitação ou terapia que se revelem necessárias em função dos problemas que muitos menores manifestam durante o seu período de permanência institucional. Tal como afirmam Zurita e Fernández del Valle (op. cit.), as crianças não se reduzem ao estatuto de meras utentes de um serviço; desenvolvem-se nele. Daí a importância do programa oferecido por cada instituição, que, de acordo com estes autores, deve ser entendido precisamente como um contexto de desenvolvimento. O cumprimento das tarefas educacionais e terapêuticas, em sentido lato, implicam a concertação num modelo coerente dos profissionais, dos utentes em atendimento e do programa oferecido, cujas lógica interna e estabilidade são aspectos identificatórios da própria instituição.

Há um conjunto de documentos de definição institucional e funcional dos centros que, em países como a Espanha ou o Reino Unido, são obrigatórios. Estes registos administrativos devem conter toda a informação considerada pertinente, incluindo as acções e decisões importantes para o funcionamento da instituição (Department of Health, 1998b).³⁵

Dada a importância estratégica destes registos, em seguida, descrevem-se brevemente e a título de exemplo, os conteúdos estruturantes dos documentos obrigatórios ao abrigo da legislação espanhola actualmente vigente: o Projecto do Centro, o Regulamento do Regime Interno e o Plano Individual de Intervenção (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

O **Projecto do Centro** é considerado um documento de gestão. Identifica a instituição, descrevendo os seus objectivos gerais, os recursos disponíveis e a sua estrutura organizativa. Pretende ser um marco de enquadramento, que confere coerência à filosofia subjacente à actuação geral do centro, abarcando todos os seus âmbitos de acção: educativo, organizativo, de gestão e serviços. Constitui-se assim como referência normativa em torno da qual se coordenam as diversas intervenções envolvidas no programa educativo, clarificando a acção de

³⁵ Em 2002, o I.D.S. fazia uma proposta de esquematização do REGULAMENTO GERAL DAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO, MODELO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE e PLANO DE ACTIVIDADES PARA LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE.

cada um dos intervenientes e facilitando a elaboração dos planos de acção. Descrevendo o quadro legal e normativo que circunscreve e legitima o funcionamento do centro, descreve o meio em que se insere e os recursos disponíveis. A instituição é apresentada, incluindo um breve historial do seu funcionamento e a caracterização do pessoal nela trabalha e dos menores que atende (Zurita & Fernández del Valle, op. cit.).

O **Regulamento do Regime Interno** é um documento jurídico-administrativo que corporiza o Projecto do Centro em termos funcionais. De carácter mais concreto e específico, define o conjunto de normas e procedimentos que deve regular o funcionamento da instituição. A estrutura orgânica e as estratégias organizativas e funcionais são aqui explicitadas. Deve especificar (Zurita & Fernández del Valle, op. cit.):

- a) os órgãos de gestão;
- b) os procedimentos de admissão e de saída das crianças/jovens, cuja importância decorre da especial delicadeza e tensão de que se revestem estes momentos de transição, requerendo por isso atenção e cuidados acrescidos;
- c) a política de relação e as normas que regem os contactos com as famílias dos utentes, incluindo a informação escrita fornecida sobre os objectivos do centro, o cuidado prestado aos filhos, assim como os direitos e as responsabilidades dos pais;
- d) a relação com a comunidade, nomeadamente com as entidades e estruturas que fornecem serviços sanitários, de saúde mental, serviços sociais, educativos, de ócio, culturais e outros;
- e) as normas de funcionamento dos serviços gerais e de comunicação e relação com os serviços administrativos e judiciais competentes para tomar decisões relativas aos menores;
- f) as normas de actuação para o pessoal da instituição devem estar previamente definidas e ser do conhecimento de todos, tendo em especial consideração os seguintes aspectos:
 - cada criança deve ter, no interior da instituição, uma pessoa de referência responsável pela gestão do seu processo, perante a própria criança, a família, os serviços de protecção, os professores, médicos e outras entidades;

- um plano de emergência, conhecido da equipa e das crianças, que garanta a sua segurança em caso de acidente ou catástrofe (Department of Health, 1998b);
 - os procedimentos a desencadear em face de queixas das crianças ou dos seus responsáveis. A possibilidade e legitimidade da queixa, em caso de desagrado com algum aspecto da vida na instituição, devem ser previamente garantidas na informação disponibilizada às crianças e às famílias, bem como a seriedade, confidencialidade e rapidez no seu atendimento (Department of Health, op. cit.; Horrocks & Karban, 1999).
 - as acções necessárias à protecção das crianças face ao mau-trato no contexto da instituição, com instruções precisas em caso de observação ou suspeita de ocorrências suspeitas, e vigilância activa do pessoal, dos voluntários e dos visitantes regulares (Department of Health, 1998b);
- g) os procedimentos estabelecidos, do conhecimento dos interessados, e as medidas disciplinares previamente definidas e autorizadas pela pessoa ou órgão competente, a accionar nas situações que envolvam condutas inaceitáveis das crianças/jovens utentes: episódios de fuga, agressões físicas, subtracção de objectos, deterioração de equipamentos e instalações, etc.. A eficiência destes procedimentos requer que a sua selecção e uso respondam aos requisitos de adequação, contingência e consistência, devendo preaver-se, tanto quanto possível, da ocorrência de arbitrariedades eventualmente geradoras de situações de mau-trato. Os procedimentos de restrição física e o isolamento de uma criança, quando necessários, devem ser explicitamente justificados e escrupulosamente monitorizados. As autoridades competentes devem ser informadas em tempo útil sobre os factos relevantes para a protecção da criança (Department of Health, 1998b);
- h) os procedimentos e instrumentos de avaliação das crianças à data da sua admissão no centro e durante a sua permanência, e a elaboração de relatórios e outros expedientes necessários — o conhecimento das situações familiares que motivaram o acolhimento das crianças e o estabelecimento do seu estatuto psicológico, social e jurídico, revestem-se de importância crítica para a determinação dos seus projectos de vida (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993);
- i) horários.

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo estipula, no seu art. 58.º, os direitos dos acolhidos em instituições, que devem constar do regulamento interno destes estabelecimentos, a saber:

- a) a manutenção do contacto com as pessoas com quem tenham uma relação de afecto privilegiada, em condições de privacidade, sempre que tal não contrarie as disposições das Comissões de Protecção ou judiciais;
- b) um atendimento que promova o seu desenvolvimento, com cuidados de saúde e educação apropriados e condições de participação em actividades culturais, desportivas e recreativas;
- c) condições de privacidade e de exercício e desenvolvimento da sua autonomia, ajustadas à idade e situação concretas de cada criança;
- d) disponibilidade de dinheiro para gastos do quotidiano;
- e) a inviolabilidade da correspondência;
- f) a permanência na instituição, com excepção para transferências que sejam no seu interesse;
- g) possibilidade de contacto confidencial com a Comissão de Protecção, com o Ministério Público, juiz e advogado.

No que respeita às normas que regem o funcionamento dos Lares em Portugal, o uso do telefone em condições de privacidade é regra na maioria das instituições (88%), assim como a correspondência não é objecto de restrições em 85% dos estabelecimentos. Cerca de 94% dos centros disponibilizam dinheiro de bolso aos utentes, supervisionado e com restrições em 83,4% dos Lares e totalmente livre em 10,5% dos casos. 6,1% (15 Lares) não permitem o uso de dinheiro pelas crianças/jovens (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

Cada criança internada deve ter um registo permanente, privado e confidencial do seu historial e evolução que, de acordo com o tribunal, poderá ser consultado pela própria, assim como pela sua família. Este registo deverá incluir o seu **plano individualizado** de promoção do seu bem-estar, regular, sistemática e formalmente revisto (Department of Health, 1998b; Horrocks & Karban, 1999). O número relativamente grande de crianças acolhidas em cada

centro e a necessária rotatividade do pessoal dificultam o conhecimento próximos daquelas. Daí a relevância dos **processos de registo individual**.

No que respeita ao Reino Unido, Berridge e Brodie (1998) verificaram, no entanto, que a maior parte das instituições que investigaram não possuía a *declaração de objectivos* (*Statement of purpose*) –obrigatória por Lei– ou, em caso afirmativo, os registos que tinham eram demasiado gerais e a longo-prazo. Procedimentos profissionais planificados e coerentes eram igualmente pouco frequentes. Na verdade, trata-se de uma fragilidade identificada no sistema inglês de protecção infantil. O relatório do *Department of Health* britânico (1998a) diagnostica um problema de organização da informação relativa a cada criança referenciada aos serviços sociais. O registo escrito é evitado, sob o argumento do seu eventual prejuízo para a criança. Assim, à falta de instrumentos e procedimentos de recolha, apresentação e interpretação da informação, os técnicos dos serviços sociais limitam-se ao registo oral. Consequentemente, falta informação sistematizada sobre o historial das crianças e sobre as suas capacidades e dificuldades. Estes dados são considerados de extrema utilidade na fundamentação das avaliações sobre os limiares de risco e a extensão dos danos observados, bem como sobre o encaminhamento a dar a cada criança, duração das estadas, etc.

Também Zurita e Fernández del Valle (1996) citam o relatório do Defensor del Pueblo (1991), no que concerne à situação dos centros residenciais de menores espanhóis. Nesta altura, não obstante a maior parte deles ter elaborado documentos que descreviam globalmente os seus objectivos e funções, apenas 1/3 dispunha de Regulamento Interno. A maioria tinha falhas ao nível dos registos escritos, não possuía programa de intervenção ou não tinha documentação completa relativa a todas as crianças em atendimento. De então para cá, esta situação terá evoluído.

A maior parte dos Lares portugueses (96%) tem processos individuais das crianças e jovens acolhidos, de acesso e manipulação geralmente reservada, restrita aos técnicos e direcção da instituição. Verifica-se, contudo, uma notável heterogeneidade no que respeita a esta dimensão do funcionamento institucional, que reflecte os cuidados tomados para preservar a confidencialidade dos dados relativos às crianças/jovens e a sua privacidade. Dos processos individuais consta a identificação e caracterização sócio-familiar da criança/jovem (55%), a que podem estar anexados a cédula pessoal (96%), o boletim de saúde (89%) e o relatório social (87%), entre outros documentos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

A complexidade introduzida no seio destas instituições aconselha a avaliações periódicas e repetidas, feitas conjuntamente com o pessoal, que permitam ajuizar da sua eficácia. Se a mudança não é necessariamente perniciosa, deve ser bem ponderada quanto à sua oportunidade, gestão e finalidade. A definição dos resultados desejados para cada criança, nas várias dimensões da sua vida presente e futura, constitui um princípio funcional considerado essencial à eficácia destas instituições (Department of Health, 1998a).

A profissionalização crescente dos serviços

Em 1993, o relatório Warner faz o diagnóstico dos problemas da rede de cuidados residenciais para crianças no Reino Unido, revelando (Madge, 1994):

- a) a falta de qualidade dos serviços prestados, caracterizados pela baixa profissionalização do pessoal que trabalha nos centros e pela falta de apoios ao trabalho desenvolvido;
- b) o baixo estatuto deste sector no quadro do sistema de protecção infantil.

A maioria das pessoas que trabalha nas unidades de prestação de cuidados a crianças sob a tutela das autoridades locais:

- não tem ou tem poucas qualificações formais e é mal remunerada (Parker, 1988);
- regista uma baixa representação das minorias étnicas (Department of Health, 1998a);
- é do sexo feminino (Parker, 1988), não obstante o aumento recentemente verificado da representação masculina (Berridge & Brodie, 1998);
- tem uma idade média de quarenta anos (Department of Health, 1998a), com tendência para o envelhecimento (Berridge & Brodie, 1998);
- trabalha em regime de tempo parcial (Department of Health, 1998a);
- tem dois anos como experiência mínima de trabalho em unidades residenciais (Department of Health, op. cit.).

Estes dados, aliás muito próximos daqueles que caracterizam as famílias de acolhimento (Farmer & Pollock, 1998), têm sofrido alguma evolução, traduzida:

► no **aumento do tempo de experiência** dos profissionais – sete anos, em média, à data de 1995, contra três anos em 1985 – assim como de elementos do sexo masculino e pertencentes a grupos étnicos minoritários (Berridge & Brodie, 1998). Note-se, todavia, que o predomínio de mulheres a desempenhar estas funções não constitui nem uma fragilidade nem uma potencialidade. De acordo com Schaffer (1990), o género não é um factor distintivo da qualidade dos cuidados prestados. Nem a masculinidade desqualifica ou debilita a adequação funcional e de exercício da função parental, nem a feminilidade garante necessariamente a qualidade dos serviços e da atenção prestada.

► na **extensão das atribuições** das equipas, na opinião de Whitaker, Archer e Hicks (1998), um híbrido de *parenting* e de apoio especializado.

Apesar da evolução dos níveis de formação dos trabalhadores em contextos residenciais, registada nos últimos dez anos, no sentido de uma profissionalização crescente (Madge, 1994), apenas 1/6 profissionais possui qualificações adequadas ao exercício das suas funções, restando uma parte significativa sem qualquer tipo de formação diferenciada, nem inicial, nem em serviço (Berridge & Brodie, 1998).

Na prática, o recrutamento e a manutenção de pessoal com as qualificações adequadas ao exercício das funções requeridas nos estabelecimentos residenciais para menores é uma tarefa que se vê dificultada pelo facto de esta não constituir uma opção profissional atractiva. Madge (1994) inventaria algumas razões enunciadas pelos próprios profissionais:

- a) as remunerações são baixas,
- b) as condições de trabalho insatisfatórias,
- c) as oportunidades de progressão na carreira escassas ou inexistentes,
- d) trata-se de uma actividade sujeita a muitas tensões,
- e) tendencialmente, os centros estão localizados fora das áreas urbanas,
- f) os horários de trabalho são, geralmente, completos e com prolongamentos nocturnos,
- g) a falta de reconhecimento público.

Assim se explicaria a falta de qualificação e de formação específica da maior parte do pessoal que assegura o funcionamento contínuo destes equipamentos, assim como a sua grande rotatividade, com consequências ao nível da qualidade dos serviços prestados e da estabilidade, quer dos próprios, quer das crianças. De acordo com Madge (op. cit.), estas condições concorrem para a acumulação de insucessos e para o acentuar do carácter difícil e penoso desta actividade, com implicações ao nível da reputação e do estatuto dos cuidados residenciais para a infância, bem como do seu apelo para os profissionais. Estes são elementos de um círculo vicioso de fragilização que afecta todos os protagonistas envolvidos, baixando o seu moral e depreciando expectativas. Berridge e Brodie (1998) concluem que, não obstante os melhoramentos recentemente registados, o estatuto deste trabalho continua essencialmente desvalorizado.

Na realidade, as questões relativas ao pessoal que trabalha nos centros de menores constituem um aspecto-chave do seu funcionamento e da qualidade dos serviços prestados (Madge, 1994). As exigências que lhe são dirigidas, os seus recursos para responderem às solicitações e gerirem o *stress* decorrente do exercício da profissão e a sua capacidade de trabalho em equipa, são factores que se reflectem na prática e, por conseguinte, no bem-estar das crianças (Department of Health, 1998a). Nesta perspectiva, aspectos como os procedimentos de **recrutamento** e **selecção** de recursos humanos, a organização da **avaliação** e **supervisão** dos profissionais e o **moral das equipas** ganham relevância na análise do funcionamento das instituições residenciais para menores (Madge, 1994).

A progressiva profissionalização dos técnicos que trabalham nos centros de menores observa-se numa dupla vertente: por um lado, traduz-se na maior **qualificação académica** destes profissionais e, por outro, na sua **formação específica** inicial e em serviço. Este fenómeno pode ser relacionado com a adopção gradual de uma perspectiva teórica e funcional educativa, que substitui o modelo assistencial e beneficente na origem da institucionalização (Zurita & Fernández del Valle, 1996). As boas intenções e a pouca formação cedem assim terreno aos profissionais da prestação de cuidados a crianças, com formação própria; a ética caritativa e voluntarista dá lugar à técnica cientificamente fundamentada, em particular com bases nas ciências psicológicas e pedagógicas. Esta mudança paradigmática global – que se crê não ser causadora da extinção total e definitiva dos sistemas mais ou menos informais de prestação de cuidados à infância, que sempre hão-de coexistir (Colton & Williams, 1997) – implica a alteração dos papéis daqueles que trabalham directamente com as crianças

internadas: de prestadores de cuidados, com funções de controlo e de apoio básico (alimentação, manutenção da ordem, cumprimento dos horários, etc.), passam a educadores, a quem compete, não só promover o desenvolvimento das crianças a seu cargo, como também intervir na reabilitação dos défices e perturbações que, cada vez mais, caracterizam a população em acolhimento (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Na verdade, apesar de a severidade dos problemas das crianças e a qualidade dos cuidados prestados pelos centros parecerem não estar relacionadas, estas instituições definem-se cada vez mais como unidades especializadas de atendimento de uma população que, progressivamente, se circunscreve em torno de uma faixa etária e de um tipo de problemática (Berridge & Brodie, 1998), definindo um novo perfil — os bebés saudáveis cedem o seu lugar às crianças mais velhas e com problemáticas mais complexas (Colton & Williams, 1997). O tipo de população utente dos centros de menores configura-se, deste modo, como uma das determinações do seu modelo de funcionamento e da mudança concomitante do perfil dos seus profissionais. A necessidade de adequar os serviços prestados à especificidade das solicitações, já não é redutível à satisfação das necessidades básicas e da educação ou à compensação de défices, mas exige o tratamento das perturbações resultantes de carências graves e de relações afectivas distorcidas — assiste-se assim à transição, que actualmente se ensaia, para um **modelo de intervenção psicossocial** (Zurita & Fernández del Valle, 1996).

À problematização crescente da população infantil que ocorre a estes estabelecimentos, Hellinckx e Colton (1993) acrescentam outro motivo dinamizador da profissionalização dos centros residenciais para crianças e jovens: as **críticas** que, de diversos quadrantes, visaram a qualidade dos serviços por ele prestados.

As transformações dos dispositivos residenciais, designadamente a diferenciação crescente de serviços e a elevação das expectativas e dos padrões de exigência, que acrescentam às metas prioritárias —garantia do bem-estar físico, da segurança e saúde dos utentes— a promoção do bem-estar emocional e a educação, entre outras, repercutiram-se necessariamente no papel dos técnicos que exercem a sua actividade neste sector. A flexibilização e o alargamento do seu âmbito de competências, envolvendo uma maior responsabilização pública, teriam gerado novas fontes de *stress* (Madge, 1994).

Actualmente, a maior parte dos países tem regulamentações sobre o grau de qualificação exigido às equipas de trabalho dos centros de menores, procurando, em última análise, efectivos

com formação superior e/ou especializada (Madge, 1994). No Reino Unido, o *Department of Health* (1998b) alerta para a importância de:

- critérios precisos e rigorosos de recrutamento e selecção do pessoal, definindo as competências requeridas para o efeito. Esta selecção criteriosa deve ainda estender-se aos voluntários e visitantes regulares
- um número de profissionais experientes e qualificados adequado ao tipo de estabelecimento e às necessidades das crianças que acolhe;
- equipas com formação própria intencionalizada para o desenvolvimento de competências específicas;
- dotar todos os membros do pessoal da (in)formação necessária para cumprir o seu papel e as suas responsabilidades;
- organizar e gerir as equipas de forma a rendibilizar os recursos humanos disponíveis.

O perfil profissional e de atribuições dos profissionais

O perfil profissional dos técnicos que trabalham directamente com estas crianças permanece um problema por resolver. As questões em torno do tipo de formação apropriada e da uniformização da formação prestada a todas as pessoas que trabalham nestes contextos têm sido objecto de amplo debate (Department of Health, 1992). Isto porque há estudos que indicam que o nível de formação, por si, não garante a qualidade dos serviços prestados (Sinclair & Gibbs, 1998). Possivelmente, é mais importante que estes trabalhadores disponham de competências adequadas às funções que desempenham, o que ultrapassa a questão do mero nível de formação. É o próprio formato e o conteúdo da formação que devem ser revistos em função da natureza das tarefas do trabalho social nas unidades residenciais actuais (Department of Health, 1998a). Tal como foi apurado pelo estudo da equipa de Tavistock (*cf.* Department of Health, *op. cit.*), as unidades residenciais dispõem de um conjunto de competências cuja transferência para as equipas tem resultados positivos, o que remete para a necessidade da formação em serviço nos contextos de exercício da actividade profissional. Mais prescritivos, Zurita e Fernández del Valle (1996) consideram que o perfil profissional destes técnicos se define a partir do seu método de trabalho que, na opinião destes autores, deve assentar em técnicas psico-educacionais de programação e de avaliação.

O leque de actividades potenciais atribuídas a estes profissionais é consideravelmente extenso. Para além do trabalho que realizam junto de cada criança e com o conjunto do grupo, desenvolvem actividades relacionadas com o contexto mais vasto da instituição, colaboram com outros profissionais, em domínios como os da Educação, Saúde e Serviço Social, integram as redes mais vastas da família, da própria residência e da escola, e têm ainda um papel importante na manutenção da equipa de trabalho (Whitaker, Archer & Hicks, 1998). Esta diversidade de tarefas e a dificuldade dos problemas com que se confrontam constituem uma fonte de desgaste contínuo.

Whitaker, Archer e Hicks (op. cit.) sintetizam os requisitos para os profissionais nestes contextos em três núcleos de atributos:

- a) conhecimentos de base sobre aspectos relacionados com o desenvolvimento, as dinâmicas familiares, das redes e organizações;
- b) competências de escuta, observação, intervenção e avaliação;
- c) qualidades pessoais que permitam defrontar as exigências do trabalho.

No que concerne ao trabalho directamente desenvolvido com as crianças e jovens institucionalizados, é incumbência dos técnicos a elaboração de programas de intervenção individualizados, compreensivos de diferentes dimensões desenvolvimentais (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Para o efeito, os profissionais devem desenvolver competências e conhecimentos específicos em vários domínios:

- a) competências básicas de trabalho em equipa em centros de menores,
- b) perspectivas específicas da educação da criança e competências apropriadas às funções e propósitos da instituição,
- c) meios de controlo positivos,
- d) medidas disciplinares permitidas e proibidas,
- e) protecção da criança,
- f) questões de etnia, religião e cultura,
- g) sexualidade,
- h) educação para a saúde,

- i) consequências e implicações para o trabalho com crianças portadoras de doenças infecciosas;
- j) comunicação com as crianças,
- k) higiene e segurança no trabalho, incluindo higiene alimentar e segurança com medicamentos,
- l) precauções com incêndios,
- m) primeiros socorros.

Brandon, Schofield e Trinder (1998) enunciam um conjunto de princípios subjacente a uma boa prática dos profissionais do serviço social neste domínio; devem:

- adoptar uma atitude de respeito pela individualidade da criança, bem como pela sua família natural;
- construir uma relação de afecto e confiança com ela;
- respeitar a sua privacidade, no quadro de uma relação de confidencialidade;
- estar disponíveis e acessíveis em relação à criança;
- mantê-la informada sobre todos os aspectos que lhe digam respeito;
- promover a sua participação nas decisões que lhe concernem e na vida da instituição;
- adoptar uma atitude de parcialidade em favor da criança, fazendo com que se sinta especial (lembrar o seu aniversário, preferências, etc.);
- mostrar respeito por aqueles que lhe prestam cuidados.

O grau e o tipo concreto de formação requeridos para o exercício profissional neste sector evidenciam uma considerável variabilidade de país para país (Madge, op. cit.). De facto, no âmbito do espaço europeu, os profissionais que trabalham nos centros de menores apresentam uma notável diversidade de experiências e formações. Na maior parte dos países, são os educadores ou pedagogos sociais que protagonizam o trabalho nestes centros. Na Suécia, no Reino Unido – países que, a par da Alemanha, se destacam pelo investimento crescente na formação em serviço dos profissionais – e na Irlanda, são sobretudo técnicos do serviço social

(Madge, op. cit.)³⁶. Portugal figura, com a Espanha e a Grécia, entre os países industrializados com níveis inferiores de formação e de qualificação neste domínio (Hellinckx & Colton, 1993). Todavia, se na Espanha se definiu um novo perfil profissional —o pedagogo social— que desenvolve a sua actividade numa variedade de contextos, incluindo o institucional e o comunitário, Portugal, tal como a Grécia, não têm uma profissão própria para o que internacionalmente é designado por *child care*.

No nosso país, o funcionamento contínuo da maior parte dos centros é garantido por pessoal não qualificado, mulheres com escolaridade média mas sem formação especializada. Com menos de trinta anos, são escolhidas mediante testes e entrevistas (Madge, 1994). Todavia, se a experiência paterna/materna e o conhecimento do senso-comum sobre como cuidar de crianças constituem critérios válidos do envolvimento, não são suficientes (Horrocks & Karban, 1999). A sua função é, por isso, completada por vários profissionais como, por exemplo, professores especializados, educadores, pediatras, psicólogos, técnicos do serviço social e terapeutas (Madge, 1994). Nos Lares de Crianças e Jovens, verifica-se que a maior parte dos directores dos lares tem formação académica superior não específica (56,9%), registando-se 13% sem formação superior; em qualquer caso, 80% em regime de dedicação exclusiva. A maior parte das equipas técnicas é composta por técnicos de Psicologia e do Serviço Social (68%), assim como por educadores de infância (47%) e educadores sociais (41%). Globalmente, cada Lar dispõe de cerca de 4 técnicos, num *ratio* aproximado de um técnico para cada 8-9 crianças. 75% dos Lares proporcionam formação aos seus profissionais, em função das necessidades percebidas (63%) ou dependendo da iniciativa dos próprios técnicos (12%). Note-se, contudo, a existência de 12% de Lares que não promovem qualquer modalidade de formação especializada. As tarefas de manutenção do Lar —higiene, alimentação e outros serviços de apoio e atendimento das crianças— são asseguradas por pessoal não qualificado, em regime de permanência. O estado de saúde, física e psicológica, das equipas de trabalho é largamente negligenciado. Apenas 52% dos Lares obrigam os seus funcionários a uma consulta médica anual; destes, só 38% exigem a apresentação do respectivo comprovativo de sanidade física e mental (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

³⁶ Madge (1994) salienta o estatuto diferenciado do Reino Unido e da Irlanda, no quadro dos restantes países europeus, cujo historial de serviços residenciais para menores, fortemente marcado pelo escândalo público, a par da tradição de trabalho social comunitário, explicam o investimento diferencial nestas duas vertentes da assistência prestada às crianças, que de forma clara priorizam a profissionalização da intervenção comunitária, em detrimento dos cuidados residenciais, conformando carreiras profissionais distintas.

A satisfação dos profissionais

A qualidade dos cuidados prestados nas instituições para a infância e juventude correlaciona-se fortemente com o **moral dos profissionais** (Berridge & Brodie, 1998); por seu lado, o nível do moral, a presença ou ausência de conflitos e a estabilidade das equipas de trabalho são factores que influenciam a **cultura da instituição** (Madge, 1994) – duas variáveis a ter em conta na avaliação da eficácia dos centros de acolhimento.

Berridge e Brodie (1998) verificaram que os problemas com que os profissionais se confrontam são mais salientes nos seus discursos do que as suas realizações. Regra geral, avaliam de forma positiva o seu envolvimento nas tarefas:

- a) domésticas,
- b) de administração,
- c) de manutenção da ordem,
- d) de supervisão e cuidado das crianças.

Pelo contrário, expressam interesse num envolvimento maior nos domínios:

- a) da formação em serviço,
- b) da planificação,
- c) do trabalho terapêutico,
- d) do contacto com as famílias,
- e) do acompanhamento pós-institucional das crianças,
- f) da supervisão da equipa.

O relatório do *Department of Health* britânico (1998a) refere a dificuldade manifestada pelos próprios em conciliarem a prestação de atenção individualizada a cada criança com as ocorrências diárias de agressões físicas e verbais de que são alvo pelos menores. São também relevantes os relatos de falta de controlo sobre os acontecimentos que respeitam ao funcionamento dos centros: não são ouvidos nos processos de admissão, não conhecem os riscos que certas crianças colocam, não estão capacitados para lidarem com os problemas recorrentes. Note-se, contudo, que o moral das equipas dos centros de menores não está

directamente relacionado com as circunstâncias específicas dos residentes e com as dificuldades com que se confrontam (Berridge & Brodie, 1998). Em situações adversas ao bem-estar dos centros, mesmo as equipas mais fragmentadas se tornam mais coesas, criando-se um sentido de responsabilidade colectiva (Whitaker, Archer e Hicks, 1998). O sentimento de isolamento face aos demais serviços para a infância, patente na investigação de Sinclair e Gibbs (1998), percebido como negativo, pode contribuir como um factor adicional desta coesão.

Na realização da multiplicidade de tarefas e actividades que lhes são cometidas, as pessoas que trabalham nos centros residenciais sentem-se gratificadas sempre que se percebem a si próprias como competentes e eficazes na prestação dos cuidados às crianças e na gestão das situações mais difíceis, quando o seu desempenho é valorizado pelos colegas e directores e se sentem apoiadas pela equipa. Pelo contrário, a diversidade de tarefas a realizar, o sentimento de falta de controlo, de impotência e, conseqüentemente, de vulnerabilidade face às situações mais complexas, o receio do imprevisto e a perda da confiança por parte dos pares e da direcção, constituem fontes de tensão para os profissionais das unidades residenciais (Whitaker, Archer & Hicks, 1998).

A cultura da instituição e o ambiente gerado pelas relações entre as pessoas constituem ingredientes necessários da consecução de bons resultados (Department of Health, 1998a). Cada equipa cria uma cultura própria, profundamente influenciada pelas circunstâncias específicas do grupo, pelo tipo de gestão da unidade e pelas relações entre os profissionais que a compõem. Assim entendida, caracteriza-se por um sistema particular de objectivos, crenças e atitudes, com normas, procedimentos e rotinas distintivos, um determinado grau de coesão interna, estreitamente vinculado à natureza da fronteira que delimita a instituição do mundo exterior (Whitaker, Archer & Hicks, 1998). A cultura das instituições tem sido avaliada a partir da capacidade evidenciada pelas equipas na resolução dos problemas correntes. Relacionando o comportamento dos profissionais em resposta às circunstâncias com outros indicadores, não se procura apenas a resposta certa, mas, sobretudo, a congruência das várias respostas na persecução do superior interesse das crianças (Department of Health, 1998a).

De particular interesse são as práticas de gestão, na medida da diversidade e complexidade dos grupos profissionais que se movem em torno das crianças institucionalizadas, com as suas próprias culturas, organizações, interdependências e autonomia. Uma liderança eficaz, concertadora das inevitáveis diferenças e sensibilidades, fortalece a coesão e o moral das equipas de trabalho e dos grupos. Como afirma Parker (1988), o estilo de liderança impresso

num centro – em grande parte devedor à formação dos seus quadros técnicos – determina o clima e qualidade das relações que aí ocorrem. De facto, a investigação realizada neste domínio, nomeadamente os estudos de York e Luton (*cf.* Department of Health, 1998a) sugerem que factores como o grau de autonomia, de definição das funções da direcção e a concordância do pessoal sobre a gestão das unidades em que trabalham, contribuem para um bom funcionamento institucional (Berridge & Brodie, 1998). Importa:

- a) definir com clareza
 - as metas e funções da instituição (Berridge & Brodie, 1998), com objectivos exequíveis e conciliáveis entre si e com os outros aspectos envolvidos na prestação dos serviços às crianças (Department of Health, 1998a);
 - as necessidades das crianças institucionalizadas (Department of Health, *op. cit.*);
- b) adoptar um esquema de supervisão regular (Sinclair & Gibbs, 1998): acompanhar os problemas com que o pessoal se confronta, apoiando os elementos das equipas nas suas dificuldades (Department of Health, *op. cit.*) e promovendo a reflexão sobre as alternativas de acção em diferentes situações (Brown *et al.*, 1998);
- c) garantir adequação dos recursos/equipamento às crianças acolhidas (Department of Health, 1998a);
- d) promover a actualização dos conhecimentos e competências das equipas face às inovações relevantes para o exercício da sua actividade (Department of Health, *op. cit.*);
- e) promover a sua participação nas várias fases do trabalho de acolhimento (antes, durante e depois) (Sinclair & Gibbs, 1998);
- f) promover o seu envolvimento junto das famílias das crianças acolhidas (Sinclair & Gibbs, *op. cit.*).

Também o estabelecimento de canais de comunicação adequados entre todos os trabalhadores constituiria uma forma de reduzir as tensões acumuladas que, de acordo com Whitaker, Archer e Hicks (1998), são debilitantes da coesão e do funcionamento das equipas.

A investigação realizada não aponta para o impacto de intervenções radicalmente novas, mas para a importância de um ambiente empreendedor, motivado para a adopção das melhores práticas, ao serviço da consecução de metas claras. Assume-se, pois, que instituições com culturas profissionais positivas costumam constituir ambientes de vida saudáveis para as crianças aí acolhidas, portanto, contextos de qualidade educativa e desenvolvimental. Porém, o estabelecimento de relações de correlação ou causalidade deve ser devidamente ponderado. Só o conhecimento da vida das instituições e a elaboração de planos de contingência permitirão dilucidar os nexos entre a transparência das metas e a qualidade dos cuidados prestados (Department of Health, 1998a).

Se em países como os E.U.A., a Dinamarca e a Holanda, a estabilidade das equipas tem sido entendida como um factor de estagnação profissional (Madge, 1994), já a Dinamarca, pelo contrário, faz um balanço positivo da continuidade das equipas residenciais, que Friese (1993), atribui a:

1. instituições bem providas de pessoal, com um *ratio* profissionais/crianças baixo,
2. equipas multidisciplinares, com formação adequada,
3. supervisão mútua,
4. condições estáveis de emprego,
5. bons salários e condições de trabalho,
6. financiamento quase exclusivamente público,
7. aconselhamento psicológico externo.

Também alguns aspectos relativos ao grupo residente de crianças provaram ter impacto na estabilidade dos profissionais: a taxa de movimentação dos utentes e de colocações de emergência, o número de crianças que não frequenta a escola e a composição do grupo atendido, em termos de etnia, género e problemáticas, são disso exemplo (Whitaker, Archer & Hicks, 1998).

A institucionalização de crianças e jovens – elementos para uma análise crítica

A análise dos méritos e deméritos da prestação de serviços residenciais a crianças e jovens requer a ponderação de aspectos diversos que ultrapassam a adopção de uma perspectiva

estritamente disciplinar, exclusivamente pragmática ou que privilegie o ponto de vista de qualquer um dos grupos intervenientes. Admitido o envolvimento relevante das dimensões simbólicas, determinantes de um nível de eficácia significativa e geradora de sentidos, tanto quanto das dimensões materiais e concretas, não se pretende atribuir qualquer prioridade epistemológica aos factos sobre as interpretações que os constroem; reconhece-se que se trata de um tema cuja discussão envolve argumentos tanto de natureza técnica e científica como ideológica, de oportunidade política e interesse económico (Zurita & Fernández del Valle, 1996). Também a diacronia construtiva desta realidade faz com que a sua historicidade não seja um aspecto meramente ilustrativo, contextualizador ou mesmo generativo, mas parte da sua actualidade de facto e percebida.

Os argumentos desfavoráveis

Os serviços de protecção infantil não são produto exclusivo e genuíno do altruísmo social (Frost & Stein, 1989). Pelo contrário, as instituições vocacionadas para o cuidado das crianças, e salvo os casos em que o que está realmente em causa é a sua protecção face aos adultos, definem-se, precisamente, em função dos interesses destes, e só nessa medida são merecedoras do seu interesse (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

Na realidade, tal como afirmam Kendrick e Fraser (1992), o factor determinante da configuração funcional das instituições residenciais para crianças foram os problemas sociais percebidos, mais do que as necessidades expressas ou os direitos individuais. Independentemente do domínio de funções institucionais atribuídas, os primeiros dispositivos para crianças estão implicados nas estratégias sociais de segregação, contenção e vigilância. A provisão dos serviços de protecção insere-se no movimento de controlo dos grupos considerados perigosos para a sociedade que, no século XIX, emergiu, em pleno período da industrialização. O estigma social e a correspondente marginalização física, ainda que mais dissipados, constituiriam um legado ainda com algum peso na estrutura dos serviços residenciais actuais, todavia considerados o *parente pobre* do serviço social (Berridge & Brodie, 1998). A este propósito, Ward (1980), observa a relativa irresponsabilização social subjacente à criação dos dispositivos institucionais, para onde se encaminham aqueles que, de algum modo, não foram bem sucedidos na gestão autónoma das suas vidas no seio do tecido social. Aos equipamentos residenciais é atribuída a tarefa de *fazer alguma coisa com eles* ("*doing something with*"), transferindo-se deste modo o fardo indesejado e incómodo. "*Assim à instituição é atribuída uma*

dupla função: prover a prestação de cuidados aos internos e espaço para os sentimentos indesejados da sociedade" (Ward, op. cit., p. 102). Esta desvalorização do seu estatuto tem tradução ao nível das equipas e dos profissionais que prestam serviços, ao nível da sua remuneração, formação e das condições de trabalho. Trata-se, pois, de um sector que tem vivido na ausência de qualquer orientação política consistente, limitando-se a gerir situações de crise que impõem admissões não planificadas, desejavelmente por curtos períodos de tempo, como se esta experiência fosse tão negativa que devesse ser reduzida ao mínimo inevitável. Os objectivos de trabalho definidos são incongruentes e as equipas consideram não dispor das competências nem da formação necessárias para o desempenho das funções que lhes são atribuídas (SSI & WSIS, 1991). Esta situação tem reflexo nas próprias crianças-utentes, com consciência dos estereótipos negativos através dos quais são percebidas (NCC & Who Cares?, Trust, 1993). É neste quadro global que Berridge e Brodie (1998) entendem os frequentes relatos de perturbações da vizinhança destas instituições, bem como de episódios de maus-tratos infligidos às crianças pelos próprios trabalhadores destes serviços.

Os centros de acolhimento não conseguiram ainda livrar-se desta imagem desvalorizada que lhes está associada, confirmada pelo conhecimento do funcionamento impróprio de uma grande parte das instituições e dos escândalos de abuso e negligência em algumas delas. Os incidentes de maus-tratos a crianças perpetrados por elementos das equipas que trabalham nos centros de acolhimento e as dificuldades que aquelas manifestam na hora de se tornarem autónomas contribuem, segundo Horrocks e Karban (1999), para a continuada e reiterada desvalorização desta opção dos serviços de apoio e protecção.

Seria a inadequação dos próprios sistemas e a sua incapacidade de garantir cuidados de elevada qualidade que aumentaria a probabilidade de mau-trato (Horrocks & Karban, op. cit.). De facto, sabe-se que um número significativo de crianças que foi utente destes serviços sofreu consequências negativas que resultaram directamente dessa experiência, enquanto outras não colheram os benefícios que seria legítimo esperar (Department of Health, 1998a).

Os serviços residenciais têm vindo a revelar problemas diversos: marcados por sentimentos gerais de insatisfação e problemas nas equipas, mostram-se incapazes de proteger as crianças internadas de maus-tratos, *bullying*, assédio sexual, agressões e fugas (Department of Health, op. cit.). Em particular, a agressão entre pares e o abuso sexual são acontecimentos relativamente frequentes (Sinclair & Gibbs, 1998). Na verdade, o controlo do comportamento

constitui o problema mais valorizado pelas equipas que trabalham com estas crianças. Considerada uma área fraca da sua competência/formação, surpreende a passividade dos profissionais face a este problema, que se limitam a reagir, raramente utilizando de forma consciente e deliberada estratégias de prevenção das condutas disruptivas (Berridge & Brodie, 1998).

Estudos da avaliação do risco no domínio das relações entre adultos e crianças e das crianças entre si revelam que 17,5% das crianças são perpetradoras de abuso sexual, quer em residências, quer em contextos de acolhimento familiar (Farmer & Pollock, 1998); 23% das meninas são vítimas, contra 7% dos rapazes institucionalizados (Sinclair & Gibbs, 1998).

A investigação sugere que a gestão do comportamento sexual das crianças institucionalizadas deveria iniciar-se por uma avaliação das suas necessidades, que fundamentasse as colocações. De igual importância seriam a definição de fronteiras claras entre os comportamentos aceitáveis e os que o não são, e o estabelecimento de regras e sanções explícitas. Também os profissionais que trabalham nestes contextos devem ser capacitados para interpretar correctamente o comportamento das crianças (Department of Health, 1998a).

Ora, estas ocorrências constituem influências significativas nos sentimentos de bem-estar e felicidade experienciados pelas crianças. O estudo de York (Sinclair & Gibbs, 1998), por exemplo, revela que aproximadamente 2/3 das crianças da amostra utilizada relataram sentimentos de grande infelicidade, tendo 2/5 ponderado hipóteses de suicídio. O envolvimento em actividades, a existência de amigos e o querer estar na residência parecem constituir factores que contribuem para o bem-estar dos menores em regime de internamento (Department of Health, 1998a).

Por tudo isto, Berridge e Brodie (1998) afirmam que a fragilidade dos próprios serviços residenciais desempenhou um papel não negligenciável na génese dos problemas evidenciados a partir dos anos de 1980. Na sua opinião, os esforços entretanto levados a cabo não terão surtido o efeito desejado ao nível da opinião pública e mesmo dos profissionais, cuja confiança permanece abalada. De facto, a exposição da interioridade destes estabelecimentos tem revelado os seus aspectos mais obscuros, contribuindo para a formação de uma imagem parcial e, eventualmente, enviesada. Paradoxalmente, as preocupações geradas em torno de um dispositivo criado para proteger as crianças em risco são exactamente sobre a possibilidade, por

vezes confirmada, de – qual remédio que mata – constituir, em si, uma fonte de perigo e ameaça para a segurança e integridade dos próprios utentes.

Todavia, os resultados negativos da prestação de cuidados extra-familiares não decorrem exclusivamente da conduta dos profissionais ou dos pares que acompanham as crianças nos seus quotidianos nas instituições. Há um conjunto extenso de factores, próximos e remotos, traduzidos em termos espaço-temporais, organizativos e funcionais, culturais e sociais, que convergem em combinações variáveis, produzindo determinados efeitos. A partir dos relatos retrospectivos de pessoas que beneficiaram de cuidados extra-familiares quando crianças, Kahan (1979) chega à conclusão de que os resultados negativos são tão ou mais frequentemente devidos a omissões e incumprimentos por parte dos profissionais do que a acções deliberadas, aliás uma observação corroborada por outros autores (Fisher *et al.*, 1986).

As razões dos défices na prestação de serviços residenciais de qualidade situam-se a vários níveis. Ward (1998b) recomenda o estudo atento dos factores que comprometem o seu desempenho, dificultando a optimização:

- constrangimentos ao nível da **legislação** e das **expectativas** das várias instâncias envolvidas;
- as **políticas sociais** condicionam fortemente a prestação dos cuidados residenciais, dada a dependência destas instituições em relação a um extenso conjunto de influências externas. Na opinião de Berridge e Brodie (1998), a sociedade manifesta uma atitude ambivalente face à ajuda a prestar a estas crianças e às suas famílias, diferenciando os serviços residenciais em função do estrato social do utente. A ênfase social crescente nos valores da independência e do sucesso individual expõe cada vez mais as fragilidades pessoais, sendo os pobres sujeitos a juízos morais de isenção duvidosa, que os responsabilizam pela sua situação. Porque a censura zelosa e vigilante dos fenómenos de abuso e negligência de crianças não se faz acompanhar nem traduz num auxílio mais próximo e eficaz às populações carenciadas, os serviços dirigidos aos pobres continuam a ser, também eles, serviços pobres, cuja dotação se baseia nos custos mínimos de subsistência (Casas, 1993a);
- os dinamismos complexos que afectam a sociedade, em geral, operam no seio das organizações, nomeadamente, as **desigualdades sociais** baseadas na etnia, no género,

na orientação sexual, faixa etária ou estrato social. Por exemplo, a divisão do trabalho nos centros de acolhimento em função do género tem implicações várias, ao nível do pagamento e do próprio estatuto (Horrocks & Karban, 1999).

Berridge e Brodie (1996) analisaram três relatórios relativos a incidentes ocorridos em centros de acolhimento. Todos eles partilhavam aspectos relacionados sobretudo com a gestão e as políticas adoptadas, para além de questões no domínio da prática:

- ▶ o **estilo de gestão**, caracterizado pela pobreza de contactos directos com as equipas e as crianças; pelo relativo desconhecimento e falta de informação dos gestores destas unidades sobre a qualidade dos serviços por elas prestados (Berridge e Brodie, 1998); pela adopção de políticas e processos de colocação questionáveis; pela relutância em recorrer a serviços externos especializados; pela inexistência ou inadequação das peritagens externas;
- ▶ **objectivos políticos pouco claros**;
- ▶ questões relacionadas com as **equipas e o isolamento social**, incluindo processos inadequados de recrutamento e formação dos profissionais;
- ▶ a significância da masculinidade; efeitos e liderança machista; questões de **género e poder** (Stein, 1992; Jones, 1993; Pringle, 1993) – 3/5 do pessoal que trabalha nas residências é do género feminino, contra igual percentagem de crianças acolhidas do sexo masculino (*Department of Health*, 1998a). Já no que respeita às minorias étnicas, apenas 1/10 se inclui nesta categoria, correspondendo também sensivelmente à mesma taxa de crianças que beneficiam deste tipo de apoio (Berridge & Brodie, 1996). De acordo com Horrocks e Karban (1999), os incidentes que ocorrem nestas instituições são mais do que incidentes ou episódios; são os fenómenos aparentes de um mal-estar latente. Não são factores isolados como a gestão imprópria ou o recrutamento de pessoal inadequado, que podem explicar cabalmente o mau funcionamento destas instituições; são as tensões que decorrem das relações de poder e opressão vividas pelos e entre os adultos que se traduzem nas relações que estes mantêm com as crianças.

Neste contexto, os serviços residenciais são incómodos no âmbito de uma política global de bem-estar para a infância. Representam um legado histórico tão desvalorizado quanto oneroso

para a tutela (Horrocks & Karban, 1999), não respondendo às expectativas actuais das sociedades (Department of Health, 1998a).

O criticismo que se tornou nota dominante na opinião pública sobre a institucionalização das crianças assentou, paradoxalmente, numa atitude generalizadamente acrítica ou, pelo menos, insuficientemente fundamentada, que terá coexistido e, provavelmente, persistido graças à escassez de estudos de avaliação que pudessem identificar e sustentar as mudanças adequadas (Zurita & Fernández del Valle, 1996), em particular nos países da União Europeia (Colton & Hellinckx, 1993). Se é relativamente consensual que a institucionalização das crianças pode comprometer o seu funcionamento psicológico, constituindo um factor de fragilização do desenvolvimento, o que todavia permanece em debate é a determinação das condições críticas que activam este potencial deletério. O estudo das suas propriedades ecológicas oferece pistas prospectivas para este debate.

Bronfenbrenner (1979/1987) sistematiza algumas características, oportunamente desenvolvidas, dos sistemas relevantes para a compreensão do funcionamento institucional:

- o estatuto dos contextos e a profissionalização dos seus actores, com implicações **microssistémicas**: as estruturas formais de prestação de cuidados profissionais e para-profissionais a crianças motivam, por um lado, a racionalização dos esforços e da participação dos adultos e, por outro, a gestão e distribuição equitativa e inclusiva dos afectos inevitáveis e das interacções adulto-criança pela totalidade dos menores em atendimento, geralmente de idades próximas. Já nas famílias, a motivação para o estabelecimento de relações com as crianças, geralmente em menor número e de idades mais espaçadas, tem uma natureza eminentemente afectiva que encoraja o envolvimento interpessoal. Estão assim criadas as condições propícias à construção subjectiva das singularidades pessoais e ao desenvolvimento da identidade. Mediante a atenção diferenciada, personalizada e subjectivante, duradoira e estável, no quadro de relações de vinculação que articulam e ajustam os papéis dos seus membros, estes tornam-se participantes recíprocos em actividades progressivamente mais complexas e com padrões de envolvimento cada vez mais diferenciados; se o amor constitui condição necessária, *só amor não basta*, sendo a actividade, bidireccional e progressivamente mais complexa, uma dimensão crucial. O estabelecimento de padrões de interacção progressiva no quadro de relações seguras de vinculação aumenta a responsividade da criança a outros aspectos no meio físico imediato, social e simbólico, com possibilidades alargadas de

exploração, manipulação, elaboração e imaginação. Reciprocamente, estas actividades promovem e apoiam o desenvolvimento psicológico da criança (Bronfenbrenner, 2002).

- ao nível do **mesossistema**, o isolamento que ainda caracteriza muitas das instituições, constitui um factor de restrição da diversidade de experiências disponíveis para as crianças institucionalizadas;

- ao nível **exossistémico**, Bronfenbrenner (1979/1987) nota a falta de factores novos, de mudança e evolução, entre os profissionais e as suas práticas —relativamente mais isolados, seriam menos permeáveis às influências sociais que atingem os demais actores do tecido da comunidade (pais e famílias incluídas)— o que constitui um factor do empobrecimento educativo das crianças, cuja preparação para as transições necessárias entre contextos não é assim facilitada;

- ao nível **macrossistémico**, os contextos institucionais continuam a ser percebidos como espaços confinados, por isso sujeitos a processos valorativos de diferenciação e a expectativas sociais relativamente depreciadas, que podem engendrar mecanismos confirmatórios das expectativas de fracasso (Bronfenbrenner, op. cit.). Acresce ainda a crença de que o contexto familiar reúne as condições privilegiadas para a educação dos filhos (Horrocks & Karban, 1999). De facto, os cuidados exclusivos prestados pela mãe são considerados a excelência da educação, uma convicção reforçada pela pedagogia da vinculação (Singer, 1993).³⁷

Tradicionalmente, os investigadores, de acordo com a orientação teórica em que se filiam, subscrevem dois modelos explicativos do impacto negativo da experiência institucional nas crianças pequenas (Bronfenbrenner, 1979/1987), que se circunscrevem ao nível microssistémico, com incursões pontuais no mesossistema:

- a censura da prática de internamento de crianças e jovens em risco decorre, originalmente, da adopção de uma perspectiva clínica, de fundamentação psicológica e psicanalítica (Sandomingo, 1998) —onde se destacam nomes como os de Anna Freud, René Spitz e John Bowlby. Mais tarde é adoptada pela pedagogia, que atribui uma importância extraordinária à

³⁷ Este princípio fundamenta a procura da reprodução de formas de cuidado institucionais tão individualizadas quanto possível, pretendendo-se que funcionem como lares substitutos (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). Note-se, todavia, que o carácter necessário da intimidade e da proximidade relacional nas instituições de atendimento à infância não reúne consenso, sendo questionado por autores como Ziehe (1989), que, em alternativa, propõe o conceito de *intensidade das relações*. Este traduzir-se-ia numa rede complexa e densa de pessoas, meios e actividades, que criam uma multiplicidade de oportunidades para as crianças.

formação da **primeira relação emocional** da criança, considerada uma consecução crucial da infância, cujo insucesso compromete aquisições desenvolvimentais estruturantes e funcionais. Noutros termos, o que está em causa é o processo de organização interna individual das dimensões cognitiva, afectiva e comportamental da personalidade em função de uma matriz relacional precoce (Soares, 2000b);

- já a investigação de tradição mais empírica salienta o **empobrecimento geral da estimulação ambiental**, que frequentemente caracteriza o contexto institucional, como a dimensão-chave da produção dos efeitos nefastos (Bronfenbrenner, 1979/1987).

Bronfenbrenner (op. cit.) sintetiza estas duas dimensões da privação institucional no articulado da hipótese 15:

"é muito provável que um ambiente institucional resulte prejudicial para o desenvolvimento da criança se se combinam as seguintes circunstâncias: se o ambiente oferece poucas possibilidades para a interacção da criança com o seu prestador de cuidados, numa variedade de actividades, e se o meio físico envolvente restringe as oportunidades de locomoção e contém poucos objectos que a criança possa utilizar na actividade espontânea" (p. 166).

A questão da privação materna

Desde há muito que as instituições para crianças e jovens são objecto de questionamento; já em 1852, Edouard Hervieux se preocupava com a pouca atenção que as crianças institucionalizadas recebiam dos adultos que delas cuidavam, em razão do desequilíbrio do *ratio* adulto-criança (Damião, 2002).

Esta linha de preocupação evoluiu em torno da justificação do carácter estruturante das relações ditas precoces com as figuras parentais.

Os trabalhos de Spitz (1945, 1946a, 1946b) são uma referência histórica incontornável neste domínio. Equacionando a relação mãe-filho como factor determinante do quadro psico-comportamental evidenciado pelas crianças institucionalizadas – conhecido como *síndrome do hospitalismo* – não exclui, todavia, outros aspectos implicados como, por exemplo, as privações de ordem perceptiva e motora a que as crianças internadas estavam sujeitas. Não obstante as deficiências metodológicas de que enfermam estes estudos, o seu impacto na opinião pública (Casas, 1988) contribuiu indubitavelmente para uma atitude de reserva em relação ao funcionamento das instituições.

É na década de 50, com Bowlby (1951), que a privação materna é enunciada, de forma sistemática, como factor explicativo dos efeitos perniciosos da permanência das crianças em regime institucional. Todavia, esta não seria uma variável contextualmente específica. Já então o autor alerta para o facto de instituição e privação materna não serem sinónimas nem terem uma relação de implicação necessária. A privação materna pode ocorrer tanto em contexto institucional, onde não exista ninguém directamente responsável pela criança, como na sua própria casa, sempre que não tiver uma figura de referência disponível e capaz de lhe proporcionar os cuidados necessários (Fernández del Valle, 1992). A privação materna em contexto familiar constituiria uma forma de *privação encoberta* (Prugh & Harlow, 1962) comum precisamente na população de crianças institucionalizadas. Assim, entendido, estes menores poderiam *acumular* experiências de privação, cujo início seria anterior à própria institucionalização, que as prolonga e amplifica.

O conceito de privação materna tem sido amplamente criticado. Gerado no quadro dos modelos psicodinâmicos, constitui uma noção indiferenciada, de contornos imprecisos, por isso pouco útil como hipótese de investigação. O seu estabelecimento como factor etiológico diferenciado das perturbações do desenvolvimento em instituição vê-se assim seriamente comprometido. De facto, e tal como explica Rutter (1972/1981), trata-se de uma designação englobante de experiências distintas de perda, de carência e de distorção.

Como variável, o próprio fenómeno da separação não tem um sentido unívoco, susceptível de agrupar em condição idêntica as crianças que o experienciam. Na verdade, os casos de afastamento ou de ausência da mãe tendem a ocorrer em contextos e circunstâncias singulares que associam factores passíveis de contribuírem para o desenvolvimento de patologias de expressão diversa (conflitos familiares, a perda de um dos pais, a alteração das rotinas, a mudanças para ambientes estranhos, situações de doença e sofrimento). Se bem que, tradicionalmente, a separação tenha sido tratada como um evento, em si, patogénico, importa enquadrá-la nos seus antecedentes relevantes, nas suas circunstâncias actuais, bem como nas suas consequências (Schaffer, 1990). De facto, a separação da família, seguida de institucionalização, costuma ser fortemente marcada pelo sofrimento e pela perturbação, o que, de acordo com Berger (1998), é frequentemente ignorado pelos técnicos que trabalham com estas crianças, que adoptam uma atitude de *indiferença tranquila*, decorrente:

- a) da falta de formação no domínio da psicopatologia infantil;

- b) da ênfase na resolução social dos casos de protecção, em detrimento da acção psicoterapêutica e psicoeducacional — a este propósito, o autor alerta para o efeito protector da separação, todavia incompetente em termos terapêuticos; a separação, por si só, não possibilita a reparação das falhas nem a resolução dos problemas psicológicos que estas crianças trazem na *bagagem* vivencial com que se apresentam nos centros de menores. Assim se compreende que a *qualidade da compensação familiar* se afigure como uma questão central na planificação do itinerário de vida destes menores;
- c) da ideologia do vínculo – na opinião de Berger (op. cit.), a atribuição de um valor absoluto e intocável ao vínculo de consanguinidade constitui uma crença irracional; nenhum vínculo tem valor por si mesmo, a menos que seja organizador do desenvolvimento e do psiquismo infantil, de que a hereditariedade não é garantia. Muitas vezes, os vínculos de raiz biológica são desorganizadores e traumáticos, activando formas patológicas de vinculação que conduzem a modos perturbados de funcionamento. Esta ideologia contribuiria para dificultar a agilização de alternativas de substituição válidas em tempo útil.

As relações familiares das crianças em colocação institucional têm recebido uma atenção quase estritamente focalizada na figura materna, quando muito, incluindo o pai. Todavia, sabe-se que a rede mais alargada de familiares e amigos se reveste de uma grande importância funcionando como estrutura de apoio quando as crianças/jovens deixam os cuidados residenciais. A família extensa e, em especial, as avós, têm revelado um grande potencial de influência sobre as vidas dos menores nesta situação, desempenhando um papel importante na modelação de padrões de relacionamento familiar. Também as relações das crianças que estão em regime de colocação com os irmãos não têm sido muito estudadas, apesar do conhecimento de facto de que uma elevada percentagem tem irmãos e irmãs, alguns dos quais também colocados fora do contexto familiar. Todavia, a prática das colocações é sensível à necessidade de contacto regular entre os membros das fratrias, procurando, sempre que possível, juntar os irmãos na mesma colocação, como uma forma de prevenção de resultados negativos para as crianças. Estes laços afectivos funcionam como rede de suporte, preservando o sentimento de pertença destas crianças e ajudando-as a partilhar a adversidade (Parker *et al.*, 1991).

Um aspecto relativamente negligenciado pelos profissionais neste domínio é o das relações de pares, cuja importância assume máxima expressão na adolescência, devendo, por isso, ser

deliberadamente encorajadas, conforme o benefício que se entender proporcionarem (Parker *et al.*, op. cit.).

Parker *et al.* (op. cit.) chamam a atenção para o facto de se tender a adoptar uma perspectiva a curto prazo das relações, que contrapõem com a necessidade das crianças de experimentarem relações significativas que permaneçam ao longo do seu ciclo vital. Importa, pois, conhecer os núcleos de funcionamento familiar e as redes interpessoais de apoio próprias das culturas de onde as crianças são oriundas. A manutenção de redes de relações próximas e duradouras constitui, por tudo isto, um resultado importante da prestação de cuidados extra-familiares a crianças e jovens. Em consequência, a criação de oportunidades para o estabelecimento, continuidade e alargamento das suas relações, numa perspectiva a longo prazo, e a modelação dos padrões de relação são responsabilidade dos centros de acolhimento, devendo, por isso, informar um dos principais objectivos destas instituições (Quinton & Rutter, 1988).

Outra faceta desta dimensão tem que ver com a relação das crianças com as pessoas que delas cuidam nas instituições, um assunto do especial interesse de Berridge e Brodie (1998), todavia pouco estudado.

As condições de institucionalização

A pesquisa de Tizard e colaboradores (1974, 1975, 1976) marca um ponto de viragem na investigação dos contextos institucionais: a institucionalização deixa de ser considerada uma variável homogénea e isolada, para se passarem a analisar as variáveis contextuais envolvidas (Fernández del Valle, s/d b). O impacto desenvolvimental dos internamentos mais ou menos prolongados envolve a análise, não só das dimensões específicas dos contextos institucionais, mas das que são necessárias ao desenvolvimento esperado das crianças, quaisquer que sejam os seus contextos de vida. Esta posição é corroborada por Tizard e Rees (1974), que afirmam que os contextos institucionais não detêm o exclusivo das experiências de privação, não sendo por isso específicos os seus efeitos; conseqüentemente, nas palavras destes investigadores, “*a vida numa instituição não resulta necessariamente empobrecedora*” (p. 98). Abre-se aqui uma nova perspectiva dos efeitos da institucionalização: esta deixa de ter efeitos negativos inevitáveis com repercussões no decurso do desenvolvimento – como defendiam Bowlby (1951), Goldfarb (1945a, 1945b) e Spitz (1945), entre outros.

A questão da privação materna é assim reenquadrada no conjunto mais vasto das relações que a criança estabelece com o ambiente que a rodeia: não é tanto a separação da mãe que está em causa, mas a qualidade das relações estabelecidas entre a criança e o contexto em que se desenvolve, do qual a mãe é uma parte importante (Fernández del Valle, 1992).

Também os trabalhos de Rutter (1972/1981) retomam esta temática. O investigador (1990a) reage contra a mistificação da mãe e a exaltação da importância do amor materno –que colheram fundamento nos trabalhos iniciais de Bowlby– salientando a importância de referir a etiopatogenia dos quadros clínicos acima mencionados a uma carência mais ampla de cuidados e a factores de deterioração ambiental não psíquica. Na sua opinião (2002), a privação materna é um conceito de alerta, ao qual coube o mérito de chamar a atenção para a importância das práticas educativas, reconhecida a partir da identificação e análise das faltas ou défices ao nível do desenvolvimento/comportamento dos indivíduos. Admitindo, todavia, o seu carácter simplista, Rutter (1972/1981) procura concretizar a abstracção que é o conceito de privação em três níveis, a saber:

- 1- cuidados de higiene, nutrição e saúde,
- 2- estimulação e possibilidades de acção,
- 3- relações interpessoais e de vinculação com uma figura.

Se as instituições da primeira metade do século XX apresentavam deficiências generalizadas, actualmente, seria o terceiro nível que continuaria a merecer preocupação por parte dos técnicos (Fernández del Valle, 1992).

Rutter (1972/1981) tem procurando estabelecer relações concretas entre determinados défices e os factores contextuais identificados. Trata-se, contudo, de uma tarefa complexa. Por um lado, porque ainda não está esclarecido se um ou mais factores institucionais podem explicar défices ou atrasos em diversas ou em todas as áreas funcionais ou se, pelo contrário, há factores específicos associados a resultados em áreas específicas. Por outro lado, a experiência institucional tem uma natureza molar, complexa, associando uma variedade de factores, anteriores e posteriores; torna-se, por isso, difícil especificar os aspectos responsáveis pelos resultados observados (MacLean, 2003).

As consequências da experiência de institucionalização

A confirmação da multiplicidade de factores potencialmente envolvidos na determinação do impacto da experiência institucional permite que, a par da consideração dos aspectos de ordem emocional e cognitiva, se entre em linha de conta com outros. De acordo com Gunnar, Bruce & Grotevant (2000), a capacidade de recuperação das crianças, evidenciada uma vez providenciadas as condições necessárias, apresentou uma variabilidade considerável em função de factores identificados; a saber:

- a) a exposição precoce à adversidade,
- b) as características institucionais,
- c) a atenção dispensada à criança,
- d) a idade de entrada,
- e) a idade de saída,
- f) o período de internamento (superior a 8 meses),
- g) a apresentação de sinais de risco.

Também a qualidade dos contextos pós-institucionais se tem revelado um factor decisivo da evolução destas crianças.

● a idade de institucionalização:

↳ desde os primeiros trabalhos de Spitz e de Bowlby, a idade da criança foi salientada como uma variável de relevo, no caso, mediadora da gravidade dos efeitos da privação materna. Nesta perspectiva, os primeiros anos de vida constituiriam um período de particular vulnerabilidade.

Já nos anos 50, Bowlby (1951) defende a inadequação das medidas de internamento para menores de seis anos; mesmo para as crianças entre os seis e os doze anos, apenas seriam toleráveis por períodos relativamente curtos de tempo ou em situações de tratamento psiquiátrico. Revelando as contradições internas do funcionamento destas instituições, o autor alerta para o facto de, frequentemente, não só não responderem às necessidades que motivaram o internamento das crianças (de educação especial, pedagogia terapêutica, etc.), como ainda agravarem os factores que têm repercussão

negativa na saúde mental destas crianças. A capacidade de recuperação das privações precoces foi fortemente questionada por este investigador, que chegou a defender a inutilidade da relação materna se ausente nos primeiros dois anos e meio de vida da criança, que desenvolveria uma síndrome de carácter devido à ausência de afecto, caracterizada pela dificuldade de constituir relações de afecto privilegiadas profundas e duradoiras.

- ↳ Mais tarde, as consequências adversas da institucionalização neste período passam a ser relacionadas com as restrições impostas pelas condições institucionais às interações privilegiadas e significativas e ao desenvolvimento de actividades em geral (Schaffer, 1965). A idade — com saliência para os seis primeiros meses de vida — parece constituir ainda um factor crítico conjugado com o grau de privação imposto pelo ambiente em que o desenvolvimento ocorre. Esta relação é explicitada pela hipótese 18 de Bronfenbrenner (1979/1987):

“os efeitos prejudiciais a longo prazo de um ambiente institucional física e socialmente empobrecido diminuem segundo a idade da criança no momento do ingresso. Quanto mais tarde a criança ingressa numa instituição, maiores probabilidades terá de recuperar de qualquer perturbação evolutiva depois da saída da instituição. Os efeitos mais sérios e perduráveis são mais prováveis entre os bebés institucionalizados durante os primeiros seis meses de vida, antes que a criança seja capaz de desenvolver um forte apego emocional em relação a um dos pais ou a outro prestador de cuidados” (p. 173).

A possibilidade de recuperação destas falhas é veementemente rejeitada pela teoria dos períodos críticos que, tomando como modelo o fenómeno do *imprinting*, defende o carácter necessário de certas experiências consideradas essenciais em pontos cruciais do desenvolvimento. O *Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children* (cf. Evans, 1996) apoia esta perspectiva nos conhecimentos disponíveis neste domínio:

- ↳ o desenvolvimento cerebral durante o primeiro ano de vida é extraordinariamente rápido e extenso;
- ↳ a influência do ambiente no desenvolvimento cerebral tem efeitos a longo-prazo (pelo menos até aos quinze anos) e cumulativos;
- ↳ as primeiras experiências modelam o funcionamento cerebral, estimulando, não só o número de neurónios e de conexões, mas também o modo como se ligam;

↳ o *stress* vivido nos primeiros anos de vida tem um impacto negativo no funcionamento cerebral, com maior risco de dificuldades a nível cognitivo, comportamental e emocional.

Como MacLean (2003) realça, as populações de crianças institucionalizadas têm sido usadas como amostras privilegiadas para a demonstração de períodos sensíveis do desenvolvimento. Todavia, vários são os problemas metodológicos que aqui se colocam:

- as medidas padronizadas a que se recorre não se revelam adequadas a este tipo de população, com características específicas;
- as medidas não padronizadas especificamente elaboradas para o efeito carecem de validação;
- a prova da existência destes períodos requer a definição exacta da idade e da duração em que ocorre o factor operante; na prática, é muito difícil constituir amostras comparáveis, que verifiquem estas condições.

Na verdade, não obstante as descontinuidades desenvolvimentais, é inegável uma certa continuidade, que explicaria a persistência e o ressurgimento de perturbações posteriores, atribuídas a experiências precoces, apesar da flexibilidade adaptativa individual e do potencial criativo, que permitem engendrar novos equilíbrios e soluções de ajustamento positivas (Schaffer, 1990).

↳ os estudos mais recentes, com as populações institucionalizadas nos orfanatos dos países de Leste, confirmaram que a institucionalização à nascença é de pior prognóstico do que quando é precedida por um período relativamente estável das crianças em contexto familiar (Gunnar, Bruce e Grotevant, 2000).

• a duração da institucionalização

Quanto mais prolongada e intensa for a experiência de privação, mais graves são as suas consequências a todos os níveis. Períodos superiores a 6-8 meses estão associados a uma elevada probabilidade de problemas múltiplos, persistentes e debilitantes (Gunnar, Bruce e Grotevant, 2000)

- **a qualidade do contexto pós-institucional**

Bronfenbrenner (1979/1987) sustenta que o impacto nefasto da privação institucional pode ser evitado, esbatido ou mesmo revertido, quando se proporcionam à criança as condições ambientais e relacionais adequadas, nomeadamente outra figura de vinculação e a possibilidade de iniciar e desenvolver actividades:

Hipótese 17 – *os efeitos do atraso do desenvolvimento que produz a institucionalização podem prevenir-se ou reverter-se se se coloca a criança num ambiente que inclua as seguintes características: um meio físico que ofereça oportunidades para a locomoção e que contenha objectos que a criança possa utilizar na actividade espontânea, a disponibilidade de cuidadores que interactuem com a criança numa variedade de actividades, e a disponibilidade de uma figura parental com a qual a criança possa desenvolver um forte apego (Bronfenbrenner, 1979/1987, p. 167).*

Schaffer (1990) aduz os dados confirmatórios disponíveis, que parecem indicar a faculdade de crianças em idade escolar serem bem sucedidas no estabelecimento de vinculações primárias, quando adoptadas, não obstante terem crescido em contextos institucionais. A configuração dos resultados existentes leva a crer que os efeitos negativos de privações severas em regime institucional pobre —e, de acordo com Tizard e Rees (1974), em qualquer outro contexto organizacional ou familiar que registe níveis de carência idênticos— venham a esbater-se ao longo do ciclo vital, sendo tendencialmente residuais na fase adulta, especialmente se, no decurso do seu desenvolvimento, estas crianças dispõem de um equivalente funcional de uma família (Bronfenbrenner, 1979/1987). Na verdade, a investigação tem revelado que a passagem de um ambiente educativo empobrecido para outro mais estimulante tende a comportar ganhos a nível cognitivo e de adaptação (Clarke & Clarke, 1954, 1959; Rutter, 1981/1972; Skeels, 1966). Todavia, esta possibilidade de recuperação não é absoluta; os limites desta plasticidade estão ainda por esclarecer (Schaffer, 1990).

Note-se que o envolvimento dos pais adoptivos se revela um indicador mais forte do sucesso da adopção do que a idade em que a criança é adoptada (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000)

A análise específica das características dos contextos de pós-institucionalização mais favoráveis à evolução de crianças com diferentes condições permanece, todavia, pendente.

- **o grau de privação institucional**

As consequências negativas da institucionalização parecem estar em grande medida associadas ao grau de privação em várias dimensões imposto às crianças pelas condições de

acolhimento, observando-se uma relação entre a severidade dos efeitos e os níveis de carência registados (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000).

As pesquisas sobre os efeitos da institucionalização severa de menores praticada em alguns países da Europa de Leste, permitiu identificar nas crianças problemas de vária ordem ao nível médico, de crescimento e desenvolvimento, sensorial, social e emocional.

O **crescimento físico** vê-se afectado de forma especial pela permanência em instituições altamente deficitárias nos três níveis definidos por Rutter (1981/1972). Gunnar, Bruce e Grotevant (2000) referem uma estimativa em que, por cada 2-3 meses de institucionalização, as crianças perdem aproximadamente 1 mês de crescimento. São os ossos longos, e, por isso, a altura, cujo desenvolvimento se vê particularmente afectado, registando-se alterações hormonais conhecidas. Quando adoptadas, estas crianças experimentam a aceleração do seu ritmo de crescimento, superior ao dos seus pares, até atingirem a altura média. Neste grupo, é frequente a antecipação das alterações pubertárias. Verificam-se concomitantemente perturbações do comportamento alimentar caracterizadas pela hiperfagia, pela dificuldade em identificar e responder adequadamente a sinais de saciedade, com sintomas de pânico ou angústia face à restrição do acesso a comida.

Se se sabe que as experiências em fases iniciais do desenvolvimento modelam a organização funcional do cérebro, permanece ainda largamente desconhecido o processo mediante o qual experiências posteriores podem modificar estes efeitos precoces. Em qualquer caso, a avaliação global do **funcionamento cognitivo** destas crianças, uma vez adoptadas, regista uma notável recuperação. Todavia, uma análise mais fina revela algumas dificuldades, sobretudo ao nível do que se convencionou chamar funções executivas, com sede no córtex pré-frontal nomeadamente:

- a) pensamento pouco flexível,
- b) problemas de concentração e atenção,
- c) dificuldades de generalização de resultados a novas situações,
- d) dificuldades ao nível do raciocínio lógico e sequencial,
- e) dificuldades de abstracção.

Também o **desenvolvimento linguístico** não parece, em termos globais, ser afectado pela experiência de institucionalização. Todavia, observam-se dificuldades ao nível da expressão

- a) de emoções,
- b) de ideias abstractas.

Gunnar, Bruce e Grotevant (op. cit.) chamam a atenção para o facto de os dados até à data disponíveis não permitirem ainda tecer considerações de longo prazo

Contrariamente ao desenvolvimento cognitivo e linguístico, a **área psicossocial** permanece como um domínio de risco persistente e mesmo aumentado nas crianças adoptadas provenientes de instituições com altos níveis de privação. São aspectos especialmente críticos:

- a) as **relações de vinculação**, com organização de padrões de vinculação insegura em relação aos pais adoptivos, de padrões atípicos de vinculação e de um fenómeno frequentemente referenciado como de *amizade indiscriminada* (Chisholm, 1998); traduz-se na falta de reserva social em relação aos estranhos e na adopção de uma atitude de simpatia indiscriminada, que pode configurar uma perturbação reactiva da vinculação, descrita no DSM IV, do *tipo desinibido* (Schaffer, 1990). Estes indivíduos tendem a manter relações superficiais, impessoais, às quais, geralmente, falta reciprocidade.
- b) as **interacções de pares**: os conflitos recorrentes nas relações entre pares (Groze & Ileana, 1996), indicadores da falta de competências de relacionamento interpessoal, que pode ser enquadrada na perturbação reactiva da vinculação do *tipo inibido* (Schaffer, 1990); com comportamentos de externalização e passagens ao acto, traduzem a dificuldade de **auto-regulação** desta crianças e jovens (Hodges & Tizard, 1989c; Tizard & Hodges, 1978).

Note-se que estas características funcionais são similares às que Goldfarb identificou em 1943:

- défices ao nível da organização mental e emocional da acção e da relação;
- dificuldades de planificação da conduta, sem objectivos explícitos, por isso sem orientação estratégica;

- falta de competências de análise, de reflexão ou de antecipação dos resultados das acções, com recurso preferencial à tentativa e erro;
- falhas ao nível dos *instrumentos activos do pensamento*, nomeadamente da linguagem e da informação geral;
- relações interpessoais pobres e limitadas;
- recurso frequente a modalidades simples adaptação, indiferenciadas e difusas, caracterizadas pela inconsistência e pela arbitrariedade.

Também Hodges e Tizard (1989c) tinham registado as dificuldades de construção de relações íntimas e em termos de competência social de crianças e adolescentes provenientes de contextos institucionais, posteriormente adoptadas.

- **a idade de adopção**

As crianças a quem foram impostas graves restrições em contexto institucional e que à data da adopção tinham mais de dois anos revelaram um risco acrescido de desenvolverem problemas múltiplos e persistentes (Gunnar, Bruce e Grotevant, 2000)

As margens de incerteza e de desconhecimento do impacto a longo prazo das experiências de privação precoce mais ou menos severa persistem:

– dada a complexidade do desenvolvimento, as experiências precoces nem isentam os indivíduos do seu impacto nem são indelevelmente marcadas neles (Cicchetti e Cohen, 1995). De acordo com Sroufe (1979, cit. por Soares, 2000a), o termo *coerência*, aplicado ao desenvolvimento, caracterizaria melhor o processo evolutivo que, implicando a continuidade, também incorpora a mudança, que, por seu lado, nem sempre introduz a descontinuidade nem significa necessariamente flexibilidade absoluta.

– acresce o nível de desenvolvimento da investigação neste domínio, caracterizada pela escassez de estudos longitudinais fiáveis, pela falta de rigor das pesquisas retrospectivas e pela dificuldade em identificar com clareza os efeitos específicos da institucionalização.

Na maior parte das vezes, a experiência de vida em contexto institucional constitui um aspecto de uma cadeia inextricável de acontecimentos anteriores, contemporâneos e posteriores, numa relação complexa que lembra a metáfora da teia construtiva de Fisher e Bidell

(1998). O seu contributo para o impacto global desta experiência é de difícil avaliação e porventura inútil. Tanto quanto se sabe, é a totalidade experiencial e vivencial da criança que é significativa e relevante do ponto de vista desenvolvimental, mais do que os episódios isolados, mais ou menos precoces ou mais ou menos perturbadores (Schaffer, 1990).

Por outro lado, sabe-se que os sujeitos constituem múltiplas vinculações ao longo das suas vidas e, em particular, da sua infância, não obstante poderem ter uma figura de segurança privilegiada. Não existe, assim, uma relação de exclusividade, mas uma hierarquização ou priorização de várias relações significativas que, em qualquer caso, registam algum grau de intermutabilidade. Schaffer (op. cit.) identifica mesmo algumas vantagens da disponibilidade de mais do que uma figura de referência e de prestação de cuidados, que assim provêm à criança várias fontes de segurança, alargando as possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências sociais, na medida em que pode observar e participar conjuntamente com as várias figuras numa diversidade de cenários e práticas. O reportório experiencial da criança em desenvolvimento é, assim, positivamente influenciado, manifestando desde muito cedo a capacidade de distinguir os papéis desempenhados pelas diferentes pessoas que a rodeiam. Não se conhece, contudo, o limiar a partir do qual a proliferação de figuras de referência possa ser prejudicial, desorganizando o comportamento e fragilizando o indivíduo, ao fragmentar a sua base de segurança. Schaffer (op. cit.) considera que a estabilidade e a qualidade relacional constituem os indicadores relevantes do impacto desenvolvimental das interacções com múltiplos prestadores de cuidados.

Se as perspectivas da saúde mental não constituem o único contributo para a edificação da diversidade de filosofias sobre o atendimento às crianças com dificuldades sócio-familiares (Casas, 1988), na realidade, muito do pensamento sobre o trabalho social e residencial moderno assentou as suas bases nos modelos psicodinâmicos (Berridge & Brodie, 1998). Foi a psicanálise e, em especial, a teoria de Bowlby, que fundamentou a defesa da importância da continuidade das colocações, muitas vezes considerada como um dos mais relevantes objectivos dos serviços de prestação de cuidados à infância, não obstante a dificuldade da sua consecução (Parker *et al.*, 1991). De facto, apesar de se considerar essencial que os cuidados prestados pelas instituições competentes sejam contínuos e previsíveis (Berridge & Brodie, 1998), as descontinuidades, motivadas por rupturas, transferências e mudanças, são uma constante nas vidas das crianças que por elas passam, ainda que por pouco tempo (Parker *et*

al., 1991). Mesmo a reorganização funcional das instituições introduz, a curto-prazo, factores de perturbação que interferem com a qualidade dos serviços prestados (Sinclair & Gibbs, 1996).

O trabalho do serviço social foi amplamente influenciado por estas perspectivas (Brandon, Schofield & Trinder, 1998). Na verdade, nota-se uma convergência entre os aspectos a que dão especial relevo e a cultura profissional neste domínio, designadamente a ênfase no carácter construtivo e desenvolvimental das relações, com relevo para as relações materno-filiais, a qualidade dos cuidados prestados e as necessidades das crianças, entre outros. A textura relacional e social do *self* e da personalidade e a imbricação dos mundos pessoal e social das crianças, o entendimento do seu desenvolvimento e comportamento como fenómenos psicossociais são, certamente, méritos destas perspectivas. Operando uma síntese compreensiva do passado e do presente, da interioridade e da exterioridade, do psicológico e do social, a teoria da vinculação, em particular, constitui um quadro de referência ou uma grelha de leitura multimodal das relações próximas, revelando-se simultaneamente subtil, do ponto de vista intelectual, quanto útil à prática (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999).

Note-se que, na sua globalidade, a investigação sobre o impacto da experiência institucional de crianças no seu funcionamento e desenvolvimento futuros incidiu nos dispositivos institucionais característicos da primeira metade do século XX e nos orfanatos dos países de Leste. Trata-se de instituições altamente deficitárias em vários domínios, que impunham altos níveis de privação às crianças internadas, o que poderá enviesar as análises e interpretações da informação assim obtida e o conhecimento construído neste domínio. Todavia, mesmo nos casos menos severos, em que a instituição de acolhimento não constitui contexto de mau-trato infantil, a institucionalização pode comportar consequências negativas a diversos níveis, que Alberto (2002) enuncia:

- 1) a vivência subjectiva de punição pela criança que é objecto desta medida;
- 2) a desresponsabilização da família, que assim se vê desqualificada no exercício da sua função parental;
- 3) a estigmatização social das crianças/jovens acolhidas –bem como das suas famílias– com implicações ao nível da auto-imagem e no modo como, na fase adulta, ajuízam o impacto desta experiência na sua infância e os sentimentos então desencadeados;

- 4) o controlo social e a acentuação das desigualdades sócio-económicas, uma vez que as crianças institucionalizadas são, na sua maioria, provenientes de famílias em situação de desvantagem.

Alberto (op cit.) cita os resultados de estudos que remetem para um eventual impacto negativo da institucionalização, todavia por estabelecer com rigor:

- níveis de depressão mais elevados em meninas internadas do que naquelas, das mesmas idades, que vivem com as suas famílias;
- atrasos no desenvolvimento físico, psicomotor e intelectual, transtornos da vinculação, problemas de comportamento e perturbações emocionais;
- a relação entre a institucionalização e a depressão em miúdos entre os 8-13 anos;
- o mundo psicológico dos adultos que, no passado, viveram em centros de menores repercute *"intensamente o profundo percurso de perda e separação vivido na infância"* (p. 234)

Não sendo óbvia a atribuição destes resultados ao próprio processo de institucionalização em si, às trajectórias e experiências prévias dos menores internados ou às características específicas de algumas instituições, Alberto (op. cit.) sugere, a partir dos dados colhidos num estudo exploratório com crianças em regime de internato em colégios do ensino regular, que a institucionalização possa, por si, ter efeitos negativos, designadamente pela vivência subjectiva de afastamento e abandono daquelas relativamente à família e pelas atribuições depreciativas e de auto-desvalorização que podem motivar.

Na verdade, a institucionalização comporta riscos objectivos e reais, designadamente (Alberto, op. cit.):

- de regulamentação excessiva da vida quotidiana, invasora da definição do espaço próprio;
- de que a vivência grupal interfira na organização da intimidade;
- de que a organização institucional e a permanência prolongada das crianças dificulte a construção da sua autonomia pessoal, na medida em que suspende a construção do projecto de vida;

- de que o profissionalismo na prestação de cuidados bloqueie o desenvolvimento de vínculos e a expressão dos afectos.

Os problemas mais frequentemente apontados ao regime de internamento são de várias ordens:

- a **localização** dos equipamentos costuma envolver a deslocação das crianças e o seu afastamento em relação às famílias e contextos sócio-culturais de referência (Cóias, 1995). As dificuldades de comunicação da instituição e dos seus utentes com o resto da sociedade vêem-se assim acentuadas pelo seu isolamento geográfico, que os exclui da utilização dos recursos sociais normalizados (Sandomingo, 1998). O princípio da normalização, que defende o acesso das crianças separadas das suas famílias às experiências consideradas normativas em função da sua idade e nível de desenvolvimento, fundamenta a actual tendência de inserção local e comunitária dos centros de acolhimento, tendo em vista o evitamento de rupturas sócio-afectivas para as crianças internadas, o envolvimento e a responsabilização da comunidade na reabilitação dos seus membros e a sua reinserção futura. Não obstante, este pressuposto tem diferentes graus de concretização e execução nos diversos países da União Europeia, o que decorre da já mencionada reutilização dos equipamentos macro-institucionais, agora funcionalmente redistribuídos, mas geralmente situados fora dos espaços urbanos (Hellinckx & Colton, 1993).

Também em Portugal não é evidente a existência de uma verdadeira política de distribuição dos equipamentos institucionais, questionando-se mesmo os critérios usados na tomada de decisões a este nível. De facto, tal distribuição não parece decorrer de um levantamento prévio das necessidades reais das populações e das regiões. Por isso, assiste-se à multiplicação de estabelecimentos cujos estatutos, metas e práticas, se definem *a priori*, sem preocupações de ajustamento às exigências da procura, em termos etários, de problemáticas e mesmo da sua distribuição geográfica. Torna-se, pois, necessário, proceder a este estudo *a posteriori*, visando a sua redefinição e adequação eficaz (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). A maior parte dos Lares portugueses acolhe crianças oriundas de outras áreas geográficas (68,6%), não obstante 31,4% estabelecer critérios restritivos para a admissão de crianças/jovens, confinando-a à freguesia (3,6%) ou concelho de proveniência (27,8%) (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

- estes estabelecimentos estão vocacionados para receber crianças
 - a) dentro de um **espectro etário relativamente amplo**, o que pode implicar a coexistência de crianças de idades muito diferenciadas, entre os 0-18 anos (Cóias, 1995);
 - b) por razões distintas e com **problemáticas igualmente diversas**, podendo reunir crianças maltratadas e em situação de desprotecção social, com problemas de inadaptação, pré ou para-delinquência (Cóias, op. cit.; Sandomingo, 1998);

Ora, esta heterogeneidade que caracteriza a população utente dos centros de acolhimento e lares dificulta a adequação das respostas às suas características, interesses e necessidades (Cóias, 1995);

- tradicionalmente, o modelo de funcionamento destes estabelecimentos não reproduz o **clima familiar**, constituindo um factor de empobrecimento do universo experiencial da criança, o que dificulta a posterior integração familiar, social e profissional (Vital, Viegas & Laia, 1995); por vezes, ainda expõe as crianças a modelos, comportamentos e práticas educativas inadequados. Os factos conhecidos e os poucos estudos que, neste domínio, progressivamente se vão constituindo são reveladores da instalação da violência como forma normalizada de fazer face à adversidade que grassa em espaços supostamente reabilitadores e terapêuticos. Na prática, são altamente violentos, geridos sob um controlo punitivo excessivo que, no limite, se confunde com o abuso (Bortner & Williams, 1997).

No sentido de aproximar tanto quanto possível as condições de vida nos Lares das que normalmente são atribuídas aos contextos familiares, estas instituições têm vindo a procurar organizar as crianças e jovens em grupos de forma a equilibrar os *ratio* adulto-criança, favorecendo o estabelecimento de interacções directas e de relacionamentos personalizados. Actualmente, cerca de metade dos Lares portugueses adoptou esta forma de organização, com base em critérios como a idade (70,6%) e o sexo (10%), entre outros. A dimensão dos grupos é variável; cerca de metade (46%) constituiu grupos com mais de 16 crianças, em 32% os grupos são formados por 11-15 crianças e jovens e em 27% dos lares com esta organização o tamanho do grupo é inferior a 10 elementos (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

- raramente existe uma pessoa que funcione como figura tutelar **responsável** por um pequeno grupo de crianças, sendo os cuidados dispensados dispersos e segmentados por vários profissionais (Hodges e Tizard, 1989c). Ora, a necessidade de figuras de identificação consistentes, que possam funcionar como modelos de referência organizadores das mundividências e das condutas das crianças, largamente investigada (cf. Vilaverde, 2000), é relativamente consensual. A **impessoalidade** da prestação de cuidados às crianças, característica dos contextos macro-institucionais, por um lado, e o **carácter temporário e fragmentado** das interacções entre crianças e adultos, por outro, suscitam dúvidas e preocupação por parte dos investigadores. Não se trata tanto de uma questão dicotómica de presença-ausência de uma figura materna única, mas de dimensões da qualidade dos cuidados prestados como o número de adultos responsáveis pelas crianças, do tipo de relação estabelecida, da sua estabilidade e duração e do envolvimento emocional (Schaffer, 1990).
- a **falta de definição dos objectivos** educativos ou assistenciais destes equipamentos conjugada com a **escassez de meios** humanos e instrumentais, devida à insuficiente dotação orçamental, terão contribuído para a prestação de uma função assistencial indiferenciada e não especializada, por equipas sem qualificação profissional para trabalhar junto destas crianças/jovens (Sandomingo, 1998)

Ainda assim, de acordo com Sandomingo (op. cit.), a imagem actual dos centros de menores, globalmente negativa, é largamente devedora ao seu passado histórico. O modelo de funcionamento adoptado, altamente restritivo, não permitiu que se entendessem como um contexto adequado para as crianças que precisam de cuidados fora da família, facilitadores das condições necessárias para *ultrapassarem* as experiências prévias de mau-trato, com apoio ao seu desenvolvimento pessoal (Horrocks & Karban, 1999); pelo contrário, contribuiu decisivamente para transformar os centros de menores em *armazéns* de crianças (Sandomingo, 1998).

Os argumentos favoráveis

A enunciação e exposição das fragilidades do sistema residencial para menores geraram uma situação de crise que afectou profundamente a identidade, o funcionamento e o desenvolvimento deste sector e, por inerência, daqueles que com ele entretinham relações de

interdependência. O período crítico então inaugurado e penosamente prolongado não se limitou a pôr em causa os formatos específicos de actividade dos centros; foi mais longe e questionou a sua existência, os seus fundamentos e actualidade. Na crítica ao acolhimento institucional de crianças e jovens envolvia-se todo o sistema de protecção infantil que, assim, não se isentou das suas implicações. Todavia, não obstante as reservas e o cepticismo em torno destes serviços, a realidade das solicitações e da necessidade destes dispositivos, cujo espaço não teve, até à data, substitutos capazes, impôs-se. Cria-se, deste modo, uma situação ambígua e ambivalente: oferece-se uma resposta de protecção infantil que não se recomenda; critica-se veementemente uma solução, no entanto mantida e prolongada; advoga-se a extinção daquela que constitui a opção mais representativa no conjunto das respostas de protecção infantil. Neste contexto de contornos quase esquizóides, atravessado pelas contradições, entre a censura e permissividade, as instituições para crianças e jovens fazem um percurso difícil e solitário em tempos de crise, cuja resolução terá passado pela estagnação, rigidificação e deterioração funcional de muitas delas, assim como pela emergência das transformações e reconfigurações necessárias das demais. De algum modo, as críticas dirigidas ao acolhimento institucional constituíram os instrumentos e vectores das reformas requeridas, participando, construtivamente, na sua reformulação. A apreensão crescente em relação aos maus-tratos institucionais terá sido, inicialmente, um dos factores determinantes dos melhoramentos encetados ao nível do recrutamento, da qualificação do pessoal e da vigilância mais estrita das condições de exercício das suas funções, abrindo os centros à comunidade e aumentando assim a sua visibilidade, e encorajando as crianças acolhidas bem como as suas famílias a exercerem os seus direitos (Hill, 2000a). A revelação da interioridade da institucionalização das crianças e a sua repercussão e ampliação no espaço social circundante, em conjugação reflexa com a incorporação pelos centros de menores dos olhares com que eram olhados, criaram as bases de um sistema de trocas, não tanto a nível material como simbólico, um capital de reflexão e consciência que possibilitou o exercício e a extensão de uma vigilância activa e participativa das dinâmicas institucionais, quer pelos seus espectadores como pelos próprios actores. A continuidade e a mudança, articuladas no desenvolvimento do sector residencial para menores são, então, passíveis de um olhar positivo e construtivo.

Garantida a segurança inerente ao funcionamento destes equipamentos, onde o mau-trato deve constituir a excepção e não a regra, surge a questão da sua eficácia. A colocação extra-familiar deve ser entendida não apenas como o suprimento estrito de uma falha ao nível do

contexto parental, mas cada vez mais se percebe enquanto oportunidade de ganhos efectivos, tanto para a criança como para a família. É aqui que a definição de critérios de sucesso se torna necessária, tendo em conta a situação das crianças quando da sua entrada nos centros, quer ao nível das suas circunstâncias familiares, relacionais e sociais, quer do ponto de vista do seu desenvolvimento. Igualmente necessários são os estudos comparativos do impacto das diferentes formas de acolhimento e da sua adequação a determinados perfis psicológicos e sócio-familiares de crianças (Hill, op cit.).

A investigação realizada nas décadas de 1940 e 50 apontava para o impacto negativo da institucionalização de crianças em grandes equipamentos residenciais, caracterizados pela prestação impessoal de cuidados e pela raridade de relações de afecto, com o diagnóstico de problemas de ordem emocional, social e intelectual (Rutter, 1990a; Madge, 1994). Na Europa de Leste e na Ásia, as macro-instituições são ainda relativamente comuns, permanecendo na nossa memória as imagens do orfanatos na Roménia e as *salas da morte* da China, que se apresentam como exemplos concretos e últimos da negligência e da privação em contexto institucional. Este tipo de estabelecimentos tem vindo a ser reestruturado sobretudo nas sociedades ocidentais, não obstante restarem ainda traços mais ou menos residuais do funcionamento institucionalizante, quer no imaginário do senso-comum, quer nos novos ou reformulados centros de acolhimento. A pesquisa centrada nas instituições de dimensão média do Ocidente, comuns nos anos de 1960 e 70, teve o mérito de demonstrar a importância das experiências educacionais positivas e do estabelecimento de vínculos afectivos entre as crianças e os responsáveis pelo seu cuidado, com impacto ao nível dos resultados da institucionalização a médio prazo (Quinton e Rutter, 1988), contribuindo decisivamente para as mudanças que vieram a operar-se neste sector nos anos de 1980 e 90.

Já na década de 1950, e em resposta ao criticismo crescente sustentado nos estudos de Spitz e de Bowlby, desenvolveu-se um conjunto de pesquisas que realçava os méritos da institucionalização. Salientam-se aqui Clarke e Clarke (1954, 1959), cujos trabalhos demonstraram a possibilidade de certas crianças, especialmente aquelas oriundas de contextos familiares disfuncionais ou com carências graves, beneficiarem da sua estada nos centros de menores, registando evoluções notáveis em vários domínios do seu desenvolvimento e recuperando de défices e traumas psicológicos (Bronfenbrenner, 1979/1987).

Actualmente, os resultados dos estudos sobre os serviços residenciais existentes são ainda mais animadores, demonstrando uma evolução positiva da maioria das crianças institucionalizadas, muitas das quais com problemas ao nível emocional, da adaptação social e do desempenho escolar, registadas à data de admissão nestas estruturas. Também o grau de satisfação demonstrado, tanto pelas crianças, como pelos pais e pelos técnicos do serviço social, é tendencialmente elevado (Triseliotis *et al.*, 1995). A eficácia do acolhimento residencial parece mesmo ser idêntica à do acolhimento familiar, quando se comparam dados relativos a crianças da mesma faixa etária e com níveis de dificuldade próximos (Millham *et al.*, 1986; Hundleby & Garnett, 1989; Berridge, 1994); não obstante, estes resultados a curto e médio prazo parecem ser dificilmente sustentáveis por períodos mais extensos, sobretudo quando, depois da saída dos centros, as crianças não têm famílias ou outras fontes de suporte (Stein & Carey, 1986; Biehal *et al.*, 1992; Bullock, Little & Millham, 1993; Triseliotis *et al.*, 1995).

Na verdade, a eficácia relativa do acolhimento familiar face aos centros de acolhimento está ainda por provar sem margem de dúvidas (Berridge, 1997). No Reino Unido, a crise económica foi um motivo de peso na determinação do encerramento de muitas unidades da rede de acolhimento, já de si deficitária, entendendo-se como uma forma de poupança (Packman & Randall, 1992). Na prática, a opção de fechar os serviços residenciais de algumas unidades administrativas não se traduziu em poupança financeira, sendo os resultados das crianças que tiveram outros encaminhamentos similares aos das que continuavam a viver nos centros (Cliffe e Berridge, 1991). Acresce ainda a dificuldade de recrutamento e selecção das famílias de acolhimento: em número relativamente constante, apesar do aumento do número de crianças em lista de espera, tendem para a normalização em torno da raça branca e da classe média, não obstante a expressão significativa de crianças pertencentes a minorias étnicas e meios desfavorecidos no seio da população utente (Berridge & Brodie, 1998).

Por outro lado, o conjunto de estudos que nos anos de 1970 e 80 investigaram os efeitos a longo prazo da institucionalização permitiu concluir que, por si, não constitui necessariamente um factor de risco. O seu impacto negativo depende das características das próprias instituições e do tipo de tratamento providenciado às crianças, extremamente variável na diversidade de equipamentos (Damião, 2002).

Em suma, o contributo que os cuidados residenciais podem dar parece não ser inferior aos das opções em alternativa, devendo, por isso, na opinião de Sinclair e Gibbs (1996), inverter-se

a evolução actual de que estão a ser objecto, cuja lógica é questionável. Também Leandro (1998) considera que a criação dos centros de acolhimento representa um progresso significativo nas respostas de protecção e diagnóstico, questionando, não obstante, a sua organização, actuação e avaliação. Na opinião do jurista (Leandro, 2002), seria necessário um reforço destes equipamentos, tanto em termos qualitativos como quantitativos.

Zurita e Fernández del Valle (1996) listam um conjunto de vantagens diferenciais dos cuidados residenciais frente aos outros tipos de cuidados substitutivos; não se trata de qualidades absolutas e universais desta modalidade de acolhimento, mas de aspectos que têm indicações específicas segundo o tipo de situações em consideração:

- a) o acolhimento institucional é sujeito a menos rupturas e adaptações mal sucedidas do que os outros tipos de colocação, que registam probabilidades de interrupção não previstas muito superiores;
- b) o acolhimento residencial, pela natureza da sua própria organização e das modalidades de relação que institui, não solicita do mesmo modo que o acolhimento familiar o estabelecimento de vínculos afectivos próximos com adultos estranhos, eventualmente sentidos pelas crianças e jovens como comprometedores das suas fidelidades pessoais às famílias de origem;
- c) também o tipo de relações instituídas na modalidade de acolhimento institucional, mais profissionais e *assépticas*, facilita o contacto pais-filho(a) e promove o envolvimento e a proximidade da família biológica, o que contrasta com as dificuldades de relação frequentes entre a família de acolhimento e a família de origem, com estatutos mal assimilados, cuja confusão propicia a rivalidade e a competição afectiva entre si;
- d) os centros de menores constituem contextos mais estruturados e organizados, com limites claramente definidos para os comportamentos;
- e) os centros de acolhimento têm capacidade de oferta de serviços especializados para o tratamento de problemáticas específicas, constituindo um contexto privilegiado para a realização de determinadas intervenções terapêuticas;
- f) as experiências propiciadas pela vida em grupo podem ser especialmente benéficas para os adolescentes: facilitam o estabelecimento de laços com diferentes pares e adultos; favorecem o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de cooperação em

relação ao grupo; promovem a interiorização dos valores e padrões de conduta grupais, criando condições de ensaio de tomada de decisões em conjunto — enfim, favorecem a identificação com o grupo de pares e o desenvolvimento da própria identidade mediante atitudes, papéis e condutas no grupo (Colton e Hellinckx, 1993; Rowe *et al.*, 1989, Skinner, 1992).

Se a variedade de protagonistas e actores dos quotidianos em regime de internato tem aspectos que suscitam preocupação e cuidados acrescidos, também encerra aspectos positivos, eventualmente a fomentar, designadamente ao nível das tarefas de socialização e de responsabilização (Vilaverde, 2000).

A *Child Welfare League of America* (cf. Zurita & Fernández del Valle, 1996) estabelece indicações para os cuidados residenciais, definindo as características das crianças/jovens que poderão beneficiar desta medida:

- a) com dificuldades relacionais graves com os seus pares e/ou com adultos;
- b) que tenham experimentado situações graves de privação, isolamento ou maus-tratos nas suas famílias, experiências repetidas de separação ou outras colocações insatisfatórias;
- c) com dificuldades em lidar com a autoridade, interpretando o controlo do adulto como rejeição;
- d) com condutas inadmissíveis para os padrões morais e de comportamento da família, ainda assim incapaz de as modificar;
- e) com défices ao nível do auto-controlo;
- f) com comportamentos perigosos para si próprios ou para os outros, requerendo protecção e controlo especiais.

A não separação dos elementos de uma fratria pode, igualmente, justificar a recomendação de acolhimento institucional (Department of Health, 1991) Casas (1994) considera esta opção relativamente mais apropriada também para crianças pertencentes a grupos étnicos minoritários, aliás sobre-representados nas unidades residenciais.

Finkelshtein (1988) acrescenta outras condições:

- como auxílio às famílias em período de crise ou de muita tensão, especialmente àquelas com filhos com necessidades educativas especiais moderadas;
- como apoio a longo prazo de crianças com deficiências severas e profundas ou psicóticas;
- como preparação de adolescentes que não possam viver com as suas famílias e precisem de um período de transição acompanhada para a vida independente.

Conforme Madge (1994), importa ainda atender às situações em que o tipo de mau-trato ocorrido na família biológica desaconselha a colocação noutra família, podendo também ser as próprias crianças a exprimirem vontade de não serem sujeitas a medidas de colocação familiar.

No quadro da planificação para a integração permanente, Maluccio (1988) acrescenta outras funções aos cuidados residenciais para crianças e jovens. Na sua opinião, constitui um contexto favorável:

1. à realização de um trabalho intensivo com pais e crianças, visando a reunificação;
2. à prestação de serviços de apoio continuados após a reunificação familiar;
3. à avaliação da criança e da sua situação, em ordem a determinar o seu projecto de vida - os centros de acolhimento desempenham um papel essencial na definição e acompanhamento dos projectos de vida das crianças/jovens acolhidos, nomeadamente orientando-os para a consecução dos objectivos (i)mediatos e proporcionando as actividades necessárias, o que requer a participação das equipas técnicas. Trata-se de um processo crucial e complexo, que envolve questões como a formação das crianças/jovens e as suas necessidades afectivas e experiências relacionais. O desenvolvimento e execução do projecto de vida implica, para além dos técnicos, uma variedade de pessoas. Desde logo, e em primeiro lugar, passa pelo envolvimento das próprias crianças e jovens e das suas famílias. Note-se, todavia, que 25% dos Lares portugueses não têm profissionais responsáveis pelo encaminhamento das crianças. Por outro lado, nem todos envolvem os próprios menores neste processo – 30,9% não o faz – e apenas 11,4% procuram a anuência das famílias (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b);
4. à preparação da criança para a adopção.

A defesa e a censura dos serviços residenciais para crianças e jovens não podem, pelo exposto, ser feitas em termos absolutos e universais. Se, para a maioria das crianças, o internamento em unidades residenciais 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, 1998a). A singularidade ou gravidade das problemáticas das crianças e/ou das suas famílias podem requerer uma atenção profissional especializada que só os centros residenciais estão em condições de garantir. Outras vezes, são dificuldades técnicas ou práticas a impossibilitar o acesso a outras formas de encaminhamento das crianças (Casas, 1988). Em qualquer caso, importa notar que a medida de institucionalização continua a ser a mais frequente na maior parte dos países. Como recurso de extrema necessidade, obriga a um esforço de regulação e controlo de qualidade dos serviços prestados (Sandomingo, 1998). Por isso, a colaboração interinstitucional dos vários serviços envolvidos deve constituir uma dimensão necessária da prática dos profissionais que neles trabalham (Department of Health, 1998a). Ora, esta tem-se revelado precisamente uma área fraca do funcionamento das equipas residenciais. O trabalho pluri ou interdisciplinar parece mesmo ter-se degradado nos últimos anos, sobretudo no que respeita à colaboração entre técnicos do serviço social, colegas dos serviços de acolhimento e profissionais da educação (Berridge & Brodie, 1998).

O que está em causa é, em última análise, a adequação desta medida ao perfil dos seus utentes, portanto uma selecção criteriosa, com indicações específicas, e uma monitorização cuidadosa da sua evolução.

Em síntese

As medidas de colocação de crianças e jovens fora do contexto da família – o acolhimento familiar e institucional e a adopção – não obstante a sua especificidade, têm uma relação solidária, constituindo-se como respostas interdependentes. Todavia, dadas as suas características diferenciadas, têm percursos evolutivos próprios, com períodos de investimento político preferencial. Pontualmente, tem-se assistido ao investimento numa medida como forma de evitar os constrangimentos de outras. Quer do ponto de vista teórico, quer prático, cada uma tem um perfil específico, com limitações evidentes e margens de possibilidade. Não são, por isso, intercambiáveis, não obstante, por razões de ordem pragmática, que se prendem com as (in)disponibilidades do sistema, frequentemente, serem manipuladas pelos técnicos como recursos funcionalmente equivalentes.

Ainda assim, há aspectos comuns na sua evolução, convergindo todas elas no sentido da formalização, da qualificação, da flexibilização e agilização crescentes.

No nosso país, o instituto da adopção não tem tradição. Actualmente assiste-se a uma campanha de promoção social desta medida: renovada na vertente legislativa, procura-se capacitar tecnicamente a actuação dos profissionais, no sentido de que possa constituir uma resposta de qualidade para um número crescente de crianças. A racionalização dos procedimentos e a facilitação do processo visa desburocratizar as práticas, tornando-o mais célere. As mudanças agora encetadas carecem de monitorização e avaliação em tempo oportuno.

O acolhimento familiar é uma resposta relativamente discreta do sistema. Tem vindo a conhecer uma evolução moderada, em grande parte suscitada pelo estatuto de medida de promoção e protecção, sujeita aos processos de revisão e acompanhamento impostos pela Lei de Protecção de Crianças e Jovens. A maior visibilidade que ganhou revelou as suas fragilidades e necessidades. Trata-se de uma resposta de base comunitária, culturalmente relevante, que corresponde a uma forma tradicional de auto-organização social para fazer face às dificuldades com que os grupos de pertença se debatem, traduzidas na dificuldade de educar os seus menores. A formalização desta resposta, originalmente espontânea, num quadro de esbatimento dos laços de solidariedade, a sua confrontação com novas solicitações, a sua formalização, a exigência do cumprimento de determinados padrões e de um desempenho para-profissional,

remunerado, representam um desafio. Trata-se do desenvolvimento e da transformação de um recurso comunitário numa resposta formal – uma metamorfose complexa que introduz um conjunto de contradições e ambiguidades nesta medida, cuja avaliação revela uma realidade heterogénea, com resultados diversos. A necessidade de a qualificar requer competências específicas, formação e supervisão contínuas, tanto dos técnicos que a acompanham como das famílias que prestam o acolhimento.

A institucionalização de crianças e jovens – a medida de colocação mais expressiva no nosso país, sobretudo, no que respeita ao acolhimento prolongado – tem vindo a constituir o núcleo dinamizador das mudanças em curso no sistema de protecção. A taxa de institucionalização de menores, reconhecidamente excessiva, e a necessidade de criar medidas alternativas suscitaram o repensar do sistema, à luz deste objectivo. Por um lado, trata-se de um movimento que tem o mérito de mobilizar o sector, constituindo um estímulo das transformações a desencadear. Por outro, traduz um olhar parcial sobre o sistema, eventualmente enviesado por um propósito definido, que pretere uma resposta em favor das suas alternativas. A conveniência de que a institucionalização não constitua recurso sistemático ou privilegiado de colocação extra-familiar pode degenerar na necessidade compulsiva de desinstitucionalizar a qualquer custo. Precipita-se deste modo a criação e o desenvolvimento de possibilidades em alternativa sem a necessária ponderação do seu ajustamento e adequação às solicitações específicas, ignorando os seus constrangimentos, assim como as exigências técnicas e administrativas que o seu funcionamento requer.

As respostas de acolhimento extra-familiar de crianças devem ser entendidas no quadro de um sistema global, integrado e coerente – o sistema de protecção infantil – diferenciado e multimodal, com soluções de vários formatos, intensidades e perfis específicos. A sua articulação funcional e administrativa deve garantir o acesso dos utentes de acordo com as suas necessidades em evolução, contemplando a transição entre medidas. Neste quadro, todas as respostas são qualificadas, funcionando segundo padrões definidos.

As medidas de colocação previstas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens estão ainda longe deste esquema funcional:

- não estão integradas num sistema;
- a sua articulação é deficitária;

- o perfil específico de cada uma e as suas indicações de colocação não estão suficientemente aprofundados ou definidos;
- a sua qualificação não é generalizada;
- o acolhimento institucional goza de um estatuto globalmente desvalorizado no quadro da protecção infantil, configurando-se como último recurso, um *mal menor*, resíduo indesejável, preterido nas escolhas e nos investimentos. Esta imagem depreciada é assumida pelos profissionais que trabalham neste sector e extensiva aos seus utentes, alimentando um círculo vicioso de desqualificação.

Assim caracterizadas, as medidas de colocação extra-familiar de crianças e jovens em Portugal debatem-se com os desafios próximos da sistematização, da eficiência e da qualidade.

4.1. A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À INFÂNCIA

4.1.1. A evolução do conceito

4.1.2. Perspectivas sobre a qualidade

4.2. A INVESTIGAÇÃO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS

4.2.1. Considerações gerais

4.2.2. Formatos de avaliação

4.3. A PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL TEMPORÁRIO EM PORTUGAL – ESTUDO EMPÍRICO

4.3.1. A pesquisa: âmbito, dimensões e objectivos

4.3.2. A protecção de crianças e jovens em risco em Portugal

4.3.3. O acolhimento institucional temporário em Portugal

4. A INVESTIGAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

4. A INVESTIGAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

4.1. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PARA INFÂNCIA

As ideias de qualidade e de avaliação são indissociáveis. Quaisquer que sejam as teorias e as práticas, os objectivos, conteúdos e métodos definidos, a procura de qualidade é inerente ao processo avaliativo e inevitável no olhar do avaliador (Benson, Hinn & Lloyd, 2001), na medida em que avaliar é um acto de reconhecimento de valor ou qualidade (Stake, 2001). Por isso, de acordo com Benson, Hinn e Lloyd (2001), funciona como elemento unificador da diversidade paradigmática e tecnológica que caracteriza a avaliação.

Rallis e Rossman (2001) chamam a atenção para a polissemia do conceito de qualidade. Como consequência, não surpreende a variedade de definições (Stake, 2001), que traduzem orientações ideológicas e preferências epistemológicas fundamentais (Benson, Hinn & Lloyd, 2001). A plurideterminação das suas significações implícitas e explícitas — configuradas por influências próximas (como as pessoais, os papéis, actividades e relações dos sujeitos interessados) e distais (de ordem política e ideológica); por opções de natureza teórica e técnica; por elementos situacionais, datados e transitórios, como por componentes duradoiras de ordem social e cultural; por factores valorativos como práticos — remete necessariamente para a consideração das instâncias de definição de qualidade: formais ou (in)formais, públicas ou privadas, administrativas ou especializadas, globais, regionais ou locais.

Não obstante, é frequente a identificação de três significados ou acepções do conceito de qualidade que, não se confundindo, por vezes se sobrepõem:

- como **mérito** — a qualidade é entendida como um valor intrínseco, inerente a um dado programa ou serviço. Nesta acepção da qualidade, como categoria ontológica (Mabry, 2001), tradicionalmente associada à avaliação, compete ao avaliador determinar a sua bondade ou excelência ou, pelo contrário, os seus defeitos e fragilidades (Rallis & Rossman, 2001). A eficácia da estrutura organizacional e funcional do programa ou serviço, a relação entre os investimentos e os resultados, etc., são aspectos frequentemente avaliados.

- como **valia/utilidade** (*worth*) — centra-se no valor externo do programa ou serviço, na sua avaliação do ponto de vista de outros (Rallis & Rossman, op. cit.).
- como **atributo** — as particularidades que caracterizam os programas ou serviços constituem as suas qualidades, que o avaliador deve conhecer com minúcia e profundidade para as traduzir, revelar e comunicar (Rallis & Rossman, op. cit.).

A interdependência conceptual e funcional destas acepções da qualidade é óbvia; em última análise, os juízos de mérito e de valia dependem de descrições pormenorizadas das características ou atributos dos programas sociais complexos (Rallis e Rossman, op. cit.). Assim se justifica que, por vezes, estas interpretações sejam usadas como equivalentes (Lloyd, 2001).

Analisando o conceito de qualidade do ponto de vista filosófico e semântico, Barroso (1997) define-o como "*tudo o que determina qualquer sujeito*" (p. 25), uma determinação que tanto pode ser substancial como accidental. Neste sentido mais descritivo, a qualidade é *um atributo ou uma essência determinante*. Em termos normativos, expressa um valor relativo, um nível de excelência, frequentemente aludido em juízos que não utilizam referências quantificadas.

Kusnher (2001) propõe o uso da designação de qualidade como constructo descritivo das características de um dado programa ou serviço, por oposição à sua tradicional utilização enquanto constructo explicativo dos ingredientes de um bom programa ou serviço.

Uma interpretação relativamente mais recente deste constructo representa-o como um sentido que emerge da compreensão global das condições do programa. Há ainda autores que, questionando a possibilidade de conceptualização da qualidade, adoptam uma atitude pragmática, no desenvolvimento de aspectos dos programas ou serviços que podem ser entendidos como dimensões particulares do conceito de qualidade (Benson, Hinn & Lloyd, 2001).

A relevância e pertinência das questões conceptuais em torno da definição de qualidade, explicitamente elaboradas ou não, decorrem não só do exercício teórico que a ciência não isenta, mas sobretudo da sua influência prática, nomeadamente ao nível da fixação dos objectivos, dos temas e das questões colocadas, dos métodos e procedimentos usados, tanto na execução como na avaliação, que determinam a natureza e as dimensões da qualidade que se procura e se encontra (Benson, Hinn & Lloyd, op. cit.).

4.1.1. A evolução do conceito

A qualidade exprime-se num constructo cuja evolução histórica é possível traçar.

Dahlberg, Moss e Pence (1999) situam a emergência do discurso da qualidade, de inspiração cartesiana, no período iluminista e na preocupação crescente, tipicamente moderna, com a ordem e o controlo (*mastery*). Filiado na corrente racionalista (Barroso, 1997), este tipo de pensamento ganha um novo fôlego com o movimento de quantificação e objectividade que dominou o pensamento positivista. Interessado na redução da parcialidade, do preconceito, da inconsistência e dos envoltimentos pessoais inerentes à formulação de juízos (Dahlberg, Moss & Pence, 1999), procura naturalizar e neutralizar o conceito de qualidade (Barroso, 1997).

Se na era pré-industrial, a comunicação, contextualmente referenciada, se fazia no âmbito local, privilegiando-se, por isso, o juízo pessoal e a subjectividade, o mundo moderno, e a globalização do comércio e da ciência, trazem consigo a valorização da objectividade; a imprevisibilidade inerente à iniciativa humana é, deste modo, substituída pela uniformidade imparcial. O conhecimento e a confiança pessoal dão lugar à manipulação quantitativa e à confiança nos números. A complexidade e a diversidade do mundo são agora reduzidas a categorias padronizadas, comparáveis, objectivas e mensuráveis. Assim, a quantificação constitui-se como uma tecnologia à distância (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

É neste contexto que começam a gerar-se as significações que dão conteúdo ao conceito de qualidade. Desenha-se assim um movimento cuja matriz é essencialmente empresarial, no domínio da produção de bens e serviços (Dahlberg, Moss & Pence, op. cit.).

O movimento pela qualidade data do período anterior à II Guerra Mundial, atribuindo-se a W. Edwards Deming e Joseph Juran a sua paternidade (Patton, 2001). As primeiras menções explícitas aos conceitos de *controlo de qualidade* e de *garantia de qualidade* são referidas a 1920 (Mantysaari, 1997); o primeiro aplicado aos produtos e serviços, e o último, só mais tarde vulgarizado, aos próprios processos de produção (Barroso, 1997). Em 1930, o melhoramento contínuo da qualidade era visto como a solução para reduzir defeitos em produtos industriais (Patton, 2001). Redescobertos nos anos 50 pelo Japão do pós-guerra, ganham, na década de 80, a notoriedade que hoje lhes é reconhecida: a qualidade é considerada como um dos factores mais importantes para o sucesso dos mercados globais (Dickson, 1995).

Bank (1992) fez uma recolha das definições de qualidade dos nomes mais prestigiados no domínio empresarial, onde é entendida como *redução da variação* (Edwards Diming), *boa condição para uso* (Joseph Jurans), *conformidade com os requisitos* (Philip Crosby), traduzida na *consistência em produtos de baixo custo, em serviços de que os clientes precisam ou que querem* (William Conway).

Barroso (1997) fala de uma *qualidade a priori*, definida pelos critérios de aplicação da qualidade e pelos indicadores de medição, e de *qualidades a posteriori*, resultantes da acção prática dos vários actores no terreno.

As lógicas de garantia de qualidade e de avaliação de programas e serviços, agora frequentemente confundidas, tiveram originalmente funções separadas, com propósitos distintos, literaturas separadas, práticas diversas, discursos e linguagem diferenciados (Patton, 2001):

- A avaliação de programas tem a sua origem no princípio do século XX, vinculada ao domínio educacional, com os testes que, na linha de Thorndike e colaboradores, se instituíam como dispositivos de medida da consecução de metas e objectivos, por isso elementos essenciais da chamada avaliação sumativa. As mudanças paradigmáticas neste domínio favoreceram a evolução desta linha de desenvolvimento que, do estudo da eficácia dos programas, passa para a promoção da sua eficácia, com a ênfase consequente na avaliação formativa.

- O movimento da **garantia de qualidade** nasce em 1975, nos E.U.A.. Se inicialmente enfatizou os procedimentos de controlo da qualidade, também passou a concentrar-se progressivamente na promoção da qualidade, num itinerário de progressão paralelo ao da avaliação de programas e serviços, em que a ênfase nos processos de controlo estatístico e nos indicadores objectivos de desempenho passa a conviver com as perspectivas qualitativas da qualidade.

A sociedade do conhecimento intensivo, que sobre-valoriza o tempo e o sucesso, prefere mais a melhor (Patton, op. cit.), investindo maciçamente no desenvolvimento de procedimentos e técnicas usados no diagnóstico e correcção sistemática dos erros e defeitos eventualmente surgidos no decurso do processo de produção, numa estratégia de *controlo total de qualidade* (Barroso, 1997).

A *American Society for Quality Control* considera que a designação de qualidade constitui um termo subjectivo, com múltiplas significações: tecnicamente, diria respeito às características de

um bom serviço, sem deficiências, que traduzem a capacidade de satisfação das necessidades implícitas ou explícitas dos clientes. Esta definição marca a passagem para as definições de qualidade mais recentes, datadas da década de 1980, que passam a integrar o ponto de vista do cliente, nomeadamente, a dimensão da sua satisfação com os produtos/serviços (Dahlberg, Moss & Pence, 1999); trata-se, aliás, de uma perspectiva cujas raízes remontam a Deming e colaboradores, que definiam a qualidade com referência ao cliente, portanto como o que satisfaz ou excede as suas expectativas (Patton, 2001). Aliás, este passa a ser o objectivo último da própria promoção da qualidade (Bedeian, 1993). Também a imagem e o papel atribuídos ao próprio cliente sofrem uma notável transformação; de cliente anónimo e passivo, passa a consumidor activo, capaz de influenciar a prestação dos serviços e a adequação dos produtos ao seu uso próprio. Esta mudança assinala a passagem da *produção em massa* para a *produção por medida* (Barroso, 1997).

Progressivamente, o discurso da qualidade migra de forma diferenciada do sector privado para o público, incorporando noções como as de eficiência, competição, valor monetário e capacitação do cliente (Williams, 1994).

No decurso da década de 1990, a lógica da gestão e da garantia da qualidade nos serviços públicos, plenamente desenvolvida nos E.U.A., é assimilada pela Europa. O crescendo desta *mania* atinge o seu clímax com o culto da qualidade total (Patton, 2001). Os defensores do sector público vêem na importação da lógica da qualidade para o funcionamento dos serviços a possibilidade de relacionarem os princípios do serviço público com os seus resultados, justificando os custos a partir de uma eficiência mensurável. A capacitação dos utentes e das equipas passa a constituir a solução desejável para a pesada máquina burocrática do sector público (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). A cultura do mundo empresarial e económico é, de algum modo, apropriada pelos serviços do Estado, passando, também estes, a integrar as actividades de um mercado generalizado (Readings, 1996).

O propósito de transparência e imparcialidade na utilização de recursos e métodos, tão caro aos regimes democráticos, cria as condições favoráveis à substituição dos juízos individuais e profissionais por métodos de avaliação abertos, quantificáveis e objectivos (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

Institui-se a gestão por objectivos, com a conseqüente avaliação da sua consecução. Estimula-se a descentralização e a desregulação, constituindo-se a avaliação da qualidade no

instrumento por excelência de um novo sistema de controlo (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). Deste modo, o conceito de qualidade assume-se claramente como uma referência normativa e normalizadora. Os processos de normalização e certificação convertem-se em práticas ordinárias (Barroso, 1997).

O próprio conceito de qualidade não fica alheio aos seus novos campos de aplicação e, portanto, de problematização.

4.1.2. Perspectivas sobre a qualidade

A complexidade do mundo actual, que transcende as possibilidades de apropriação individuais, leva a que se criem instâncias de peritos que informem as nossas opções relativamente à diversidade de serviços ao nosso dispor. A legitimidade e autoridade destas instâncias assenta na sua capacidade demonstrada de rigor, objectividade e imparcialidade, necessariamente assente na quantificação. O discurso da qualidade é, pois, extremamente apelativo, quando se procuram respostas claras, simples e directas (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). Estabelecido um padrão geral de qualidade, passa-se depois à sua especificação em critérios, por referência aos quais se afere cada produto ou serviço. Subjacente a esta *criteriologia* (Schwandt, 1996), está presente uma visão activa da universalidade, da consistência e normalização da realidade.

Os critérios de qualidade são definidos por um grupo especialmente designado para o efeito, cuja legitimidade decorre da sua autoridade política, científica, burocrática ou outra. Sob a aparência de um processo estritamente técnico, por isso neutro (Barroso, 1997), de aplicação de conhecimento disciplinar e experiência, oculta-se um outro processo, de construção social, para o qual concorrem determinações de ordem cultural e política (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

O diálogo e a negociação permanecem, geralmente, alheios à produção dos critérios de qualidade e à própria definição de qualidade, uma espécie de verdade *a priori* descoberta por um conjunto de peritos que a ela tiveram acesso exclusivo e que agora a revelam aos outros, solicitando a sua adesão. A partir deste momento, não está em causa o que se entende por qualidade, mas sim os meios da sua identificação, aplicação e avaliação. Pelo que fica exposto, o discurso da qualidade está inextricavelmente ligado à epistemologia do positivismo lógico e ao projecto da modernidade (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

Numa perspectiva construtivista, o grupo que estabelece os critérios da qualidade deverá ser constituído pelos clientes/utentes dos serviços; é a sua própria condição que legitima a sua participação. É assim que entende Gaster (1991), ao afirmar que se a qualidade dos serviços se mede pela sua capacidade de resposta às necessidades dos clientes, consequentemente, estes devem ser implicados na definição deste conceito.

Todavia, o modelo do consumidor individual torna-se problemático quando adoptado pelo sector público, uma vez que as instituições e serviços que o integram têm um significado social e político que ultrapassa o critério da mera satisfação do cliente (pense-se, por exemplo, nos grupos mais vulneráveis, com dificuldades de expressão dos seus interesses e necessidades). Neste sentido, Pollitt (1988), questionando a objectividade dos indicadores de desempenho, sugere que a eficiência seja apenas um valor entre outros na definição dos parâmetros de qualidade dos serviços públicos. Há critérios de justiça distributiva a observar e padrões de profissionalismo que transcendem em larga medida o utente individual e a sua satisfação. Por isso, a discussão da qualidade no sector público aconselha a adopção de uma perspectiva dialógica e inclusiva (Pollitt, op. cit.) do público, entendido na sua amplitude e diversidade (Dahlberg, Moss & Pence, 1999), que os administradores e legisladores representam (Evers, 1997).

No âmbito da discussão da qualidade no sector público da prestação de serviços, as lógicas do local e do global podem entrar em conflito. Isto porque, aparentemente, o discurso da qualidade não reconhece as especificidades caracterizadoras da pluralidade dos contextos. Na opinião de Evers (1997), o desenvolvimento de formas de promoção da qualidade que respeitem as peculiaridades dos contextos locais constitui, por isso, um desafio a soluções criativas.

O discurso da qualidade teve um elevado impacto e adesão no domínio das instituições da primeira infância, especialmente na década de 1980 (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). Neste sentido, cumpre evocar as conclusões gerais do trabalho desenvolvido entre 1986-1996 pela Rede da Comissão Europeia para o acolhimento de crianças e outras medidas para a conciliação das responsabilidades profissionais e familiares (s/d), que entendem a qualidade como uma realidade dinâmica e política, uma construção social, mais do que uma definição científica ou técnica *a priori*. A diversidade e heterogeneidade de perspectivas sobre a qualidade aconselharia um processo participado de discussão inclusiva da variedade de entendimentos e sensibilidades.

Qualidade na educação

No domínio da educação, o discurso da qualidade dos anos de 1990 é herdeiro dos debates das décadas de 1960-80 sobre *boas práticas*, que reformula. Os estudos sobre os efeitos da escola e do professor na aprendizagem dos alunos e sobre as escolas eficazes colocaram a questão da qualidade do ensino na ordem do dia. Aliás, são várias as lógicas que se cruzam na enunciação da qualidade educacional, sempre com filiações num dos dois grandes domínios de produção de conhecimento sobre esta problemática: o domínio empresarial e o escolar (Barroso, 1997).

Entre estas, salienta-se a lógica política, cuja retórica em prol da qualidade no sistema educativo oculta intenções de conciliação da eficiência e da equidade e de controlo do Estado sobre um sistema reconhecido como vital para a sociedade. Se, por um lado, se procura melhorar tanto a eficiência interna quanto externa dos estabelecimentos escolares, de forma a justificar os investimentos realizados e a satisfazer o consumidor — que em última análise decide da sua rentabilidade e eficiência, especialmente através das suas escolhas — por outro lado, estamos perante um sistema de economia mista, que não só visa a competição e a racionalidade económica como o controlo e a subordinação a normas (Barroso, op. cit.).

A lógica de avaliação merece aqui especial realce. A necessidade de justificar os investimentos realizados, de descentralizar o poder e de avaliar a consecução das metas e planos de actividades definidos, motiva a construção de indicadores de qualidade, um dispositivo de recolha e tratamento da informação. Introduce-se, também por esta via, uma dimensão normativa que, na opinião de Barroso (1997), os meios e conhecimentos disponíveis não têm condições para legitimar, porque se desconhece qual a medida absoluta por referência à qual as avaliações devem fazer-se. Sendo qualquer avaliação uma prática social, que veicula implicitamente uma representação de um valor comparado, em função de uma norma abstracta há autores que defendem que a avaliação seja descritiva em vez de prescritiva (Barroso, 1997).

A existência de um núcleo essencial de princípios educativos partilhados por todos os programas é defendida por alguns investigadores (Portugal, 1998). A avaliação dos padrões e do desempenho destas instituições conduziu ao desenvolvimento e à aplicação de três categorias de critérios –de estrutura, de processo e de resultado– qualquer que seja a perspectiva adoptada sobre qualidade da prestação de cuidados à infância (Dahlberg, Moss & Pence, 1999):

- os critérios estruturais (ou de *input*) dizem respeito às dimensões organizacional e de recursos das instituições. Aqui se incluem aspectos como o currículo, o *ratio* adulto/criança, o tamanho do grupo de crianças e a formação das equipas;
- os critérios processuais referem-se ao que acontece nas instituições, nomeadamente às actividades e interações que aí decorrem, bem como ao comportamento dos participantes;
- os critérios dos resultados dizem respeito ao desenvolvimento das crianças, ao seu desempenho e integração na vida adulta. Mais recentemente, a satisfação dos pais, enquanto utentes/consumidores dos serviços destinados à primeira infância, tem vindo a ser incluída nesta categoria.

Se as variáveis estruturais são susceptíveis de regulação, já as variáveis processuais requerem a interpretação e avaliação de peritos, sendo a sua eventual regulação mais problemática. Ainda assim, parte-se do princípio de que as primeiras influenciam de algum modo as segundas (Howes, Phillips & Whitebook, 1992).

Questões de ordem metodológica e financeira dificultam a avaliação dos resultados. A recolha de dados sobre o desenvolvimento e desempenho das crianças, e a sua interpretação e relacionamento inequívoco com o funcionamento das instituições, constitui uma tarefa complexa e problemática (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). Por isso, as variáveis estruturais e processuais têm sido mais frequentemente estudadas, tendo-se observado correlações relativamente altas de alguns destes factores e dos resultados em testes de desenvolvimento (Singer, 1993). Foram mesmo identificados vários indicadores da qualidade dos cuidados prestados à infância, a partir do seu valor prognóstico relativamente a medidas do desenvolvimento infantil (Phillips, 1996).

A investigação sobre as escolas eficazes centrou-se num primeiro momento nos efeitos dos programas de democratização e de integração racial nos E.U.A. Adoptando o modelo *input-output*, a escola é vista como uma unidade de produção que, através do investimento de recursos humanos e materiais, acrescenta valor aos indivíduos. Os resultados desta geração de estudos revelam que a influência da escola não consegue sobrepor-se à herança familiar e sócio-cultural dos alunos. Intensamente criticados, questionou-se tanto o modelo adoptado, que equaciona os processos, como as medidas usadas das aquisições cognitivas dos alunos (essencialmente, testes de inteligência e de raciocínio verbal). Preferindo abordar a escola enquanto organização social, esta nova geração de estudos entra na escola, procurando identificar os factores que explicam a sua eficácia (Barroso, 1997).

À falta de um modelo teórico compreensivo que explique satisfatoriamente a complexidade de factores envolvidos na determinação do processo de aquisição de conhecimentos pelos alunos, permanece a conclusão de Bressoux (1994), de que este é sobre-determinado por aspectos essencialmente de ordem extra-escolar.

De acordo com Barroso (1997), a adopção dos modelos de qualidade oriundos dos sectores de produção e serviços, parte, incorrectamente, do princípio da identidade organizacional dos estabelecimentos escolares e das empresas. Nesta perspectiva, a escola funcionaria como uma unidade de produção, onde os clientes seriam os pais e empregadores e os produtos os alunos. Todavia, esta é uma metáfora inadequada para descrever as relações que os pais e os alunos têm com e na escola.

Não obstante as suas fragilidades e inconsistências, a necessidade de rendibilização do sistema educativo teve como mérito lançar um processo de conhecimento e de reflexão sobre a realidade escolar, alargando, simultaneamente, o espaço de compreensão do próprio conceito de qualidade.

O desenvolvimento de medidas de avaliação da qualidade e de orientações e padrões para uma boa prática são produtos da investigação realizada com referência ao discurso da qualidade (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

A este propósito, Judith Evans (1996) reconhece a subjectividade da maior parte dos instrumentos, chamando a atenção para o facto de que, qualquer que seja a forma de medição da qualidade de um programa, ela deve dizer directamente respeito aos objectivos e serviços a que se refere, de forma a aumentar a congruência das crenças e valores dos prestadores dos serviços com as que estão subjacentes ao desenvolvimento da medida da sua qualidade.

O discurso da qualidade pode dizer-se sintónico com o da Psicologia do Desenvolvimento, partilhando com ela perspectivas e métodos. Uma disciplina paradigmaticamente moderna, colonizadora do campo da educação de infância, terá facilitado a apropriação por este domínio do discurso da qualidade (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

Dahlberg, Moss e Pence (1999) comparam os discursos da qualidade e da psicologia do desenvolvimento; conforme a sua opinião, ambos:

- partilham a ideia da possibilidade de um conhecimento pautado por critérios de uma validade objectiva que rejeita a subjectividade;

- reduzem a complexidade a representações simplificadas e quantificáveis;
- descontextualizam a criança, separando-a da sua experiência concreta quotidiana, das peculiaridades culturais e das especificidades da situação;
- procuram produzir tecnologias de medida e sistemas de classificação que, em última análise, podem operar como processos de regulação e de controlo;
- procedem à avaliação produzindo simplificações normativas, que se centram no que deve ser e não no que, de facto, é;
- seguem uma orientação individualista, objectivadora, universalista e generalizante;
- adoptam os pressupostos das ciências naturais, que valorizam a racionalidade, em vez dos pressupostos das ciências histórico-culturais, que enfatizam a natureza local e construída dos problemas e das respostas.

Esta convergência paradigmática cria as condições para que a Psicologia do Desenvolvimento protagonize a investigação sobre a qualidade no domínio da educação da infância, constituindo-se como instância de definição dos critérios de qualidade, produtora das medidas de avaliação e fiscalizadora da sua aplicação (Dahlberg, Moss & Pence, op. cit.).

São várias as tentativas de refundar o significado de qualidade, de forma a acomodar os aspectos subjectivos, plurais e contextuais. Muitos são os escritores sobre qualidade que chamam a atenção para a importância da definição ou redefinição deste conceito, como uma noção subjectiva, valorativa, relativa e dinâmica. Este processo deverá envolver todas as pessoas de algum modo implicadas, beneficiando, assim, de uma multiplicidade de perspectivas e entendimentos (Dahlberg, Moss & Pence, op. cit.). Trata-se de um paradigma que, reconhecendo o carácter iminente cultural do constructo da qualidade, assenta nos seguintes princípios fundamentais (Evans, 1996):

- ↳ perfilhando os referenciais heurísticos e hermenêuticos das abordagens sócio-construtivistas do desenvolvimento humano, valoriza de forma particular as dimensões idiossincráticas substanciadas na cultura de origem da criança. Neste sentido, atende especialmente à congruência entre a cultura familiar e comunitária e a do programa a desenvolver e aplicar, no sentido de que este seja culturalmente relevante, não perdendo de vista os horizontes de futuro que em si encerra;

- ↳ existe já uma cultura própria da educação de infância e das suas orientações curriculares e programáticas, devendo a planificação e aplicação de novos programas e projectos neste domínio fazer-se no âmbito do conhecimento gerado;
- ↳ um programa de qualidade capacita necessariamente as crianças para se integrarem e participarem no seio da sociedade e cultura global a que pertencem;
- ↳ esta preparação para a participação activa na cultura do presente envolve também o desenvolvimento da capacidade de gerar respostas criativas face às novas exigências colocadas pela cultura do futuro.

Todavia, para Dahlberg, Moss e Pence (1999) este conceito não seria reconstruível. Estes autores chamam a atenção para o facto de o contexto ser uma variável estrutural e estruturante e não apenas a envolvente dos sujeitos. Na sua opinião, as diversidades e complexidades culturais e sociais, que apelam para o carácter específico e local da qualidade dos cuidados de atendimento à infância, entram em contradição com a natureza eminentemente objectiva e universal do próprio conceito. A possibilidade de padronização vê-se, assim, comprometida face ao plural e complexo. É exactamente neste sentido que Judith Evans (1996) afirma que as inovações locais e os sucessos percebidos que informam as práticas regionais e mesmo nacionais carecem de validação.

Em qualquer caso, não se advoga a rejeição liminar da quantificação e dos seus procedimentos. Importa é reconhecê-los como produtos do poder, saturados de valores, questionando-os enquanto construções sociais. A sua relevância local, limitações e possibilidades, pressupostos e valores devem ser reflectidos e interpretados, tendo sempre presente que são apenas mapas e não o terreno (Dahlberg, Moss & Pence, 1999). É exactamente neste sentido que, referindo-se aos contextos educativos, em particular, Portugal (1998) afirma que a comparação da sua qualidade *"é um processo complexo e de difícil compreensão que não pode ser reduzido a medidas puramente mensuráveis e quantificáveis"* (p. 193). Na opinião de Barroso (1997), a tentativa de instrumentalização do conceito de qualidade como norma e referente avaliativo do desempenho simplificaria e reduziria artificialmente as metas da educação, a diversidade das suas situações, a sua temporalidade e complexidade dos seus processos, espaços e contextos.

Readings (1996) afirma que a aplicação do constructo da qualidade *está na relação directa do seu vazio*, podendo dizer-se o mesmo do de excelência. Também Portugal (1998) converge

neste sentido ao afirmar a dificuldade do tratamento deste conceito subjectivo, prospectivo – enquanto valor a atingir - com parâmetros vagos, o que põe em causa as suas medidas. Trata-se, pois, de um conceito relativo, pouco operacional, vinculado às situações e aos interesses envolvidos, de contornos imprecisos, e que compreende múltiplas e diversas perspectivas e práticas (Barroso, 1997). Socialmente construído por muitos significados particulares, estamos perante um significante que só aparentemente é neutro (Dahlberg, Moss & Pence, 1999) ou puro; antes constitui um modo de racionalização da acção governativa, em função das normas definidas pelo poder político, um espaço de negociação de estratégias e relações de poder, por isso, de ambiguidade. No dizer de Barroso (1997, p. 40), "*a qualidade não se define, não se prescreve e não se controla - mas, sim, constrói-se, negocia-se e pratica-se*". Todas estas limitações fragilizam este conceito enquanto dinamizador de políticas educativas inovadoras.

A definição do seu campo nocional torna-se ainda mais difícil quando as diferentes partes interessadas concorrem para complexificar a sua compreensão: governo, profissionais, pais-consumidores, investigadores do desenvolvimento e da educação. O diálogo entre estas perspectivas é crucial para a compreensão dos diferentes olhares em presença e para a construção e aferição de um olhar integrado sobre a educação da infância (Epstein, 1985; Evans, 1996). Sendo a consecução dos objectivos traçados a medida definitiva da qualidade de um programa, todas as partes interessadas devem participar no processo de definição dos objectivos, em que serão investidos o pensamento e a acção dos vários participantes e, conseqüentemente, nos quais convergirão as suas avaliações. Objectivos, actividades e indicadores de qualidade devem estar dinamicamente vinculados (Evans, op. cit.).

Os práticos/profissionais têm uma perspectiva *de dentro* sobre a qualidade (Katz, 1998). Importa averiguar o entendimento que os técnicos têm do programa, do seu funcionamento, do seu enquadramento institucional e das relações que os profissionais envolvidos mantêm entre si e com as famílias das crianças que atendem (Portugal, 1998).

Já as preocupações dos pais com a qualidade do atendimento prestado aos seus filhos andam em torno das questões de segurança, da sua compatibilidade com as necessidades da família (custo, horários, etc.), da preparação para a escola e da continuidade de aprendizagens escola-família (Evans, 1996). Nas palavras de Katz (1998), os pais adoptam uma perspectiva *de fora para dentro*.

Portugal (1998) refere a conveniência de que a avaliação da qualidade de um programa inclua a vertente da relação pais-profissionais, devendo, por isso, auscultar-se ambas as partes.

Katz (1998) defende ainda a inclusão de um nível societal na avaliação da qualidade dos programas para a infância: a perspectiva da comunidade e da sociedade em geral. Trata-se de um olhar externo que se justifica na medida em que quer os benefícios, quer os custos sociais dos programas são sustentados pela sociedade. Acresce ainda o facto de a sua definição ser influenciada por políticas, legislação e regulamentação e outras determinações oriundas deste nível. Esta perspectiva abrangeria preocupações como as da gestão adequada dos recursos, da confiança nos órgãos decisores e nas decisões tomadas, na democratização do acesso de programas de qualidade para todos (Evans, 1996):

- a própria organização contribui, certamente, com um olhar mais centrado na acção social, que importa ter em consideração;
- também os políticos e órgãos de governo devem ser envolvidos neste processo na medida em que lhes compete contribuir com os sistemas de apoio apropriados; a sua preocupação em torno da manutenção e controlo dos padrões de qualidade explica o seu interesse pelos indicadores de qualidade mais evidentes e imediatos;
- aos financiadores interessa a comparação dos *inputs* e *outputs*, a partir da qual ajuízam da qualidade do programa. Por isso, Evans (op. cit.) recomenda que os processos de definição de qualidade procedam à identificação dos *inputs* e à antecipação dos ganhos esperados.

A definição e, sobretudo, o controlo da qualidade, pelo menos ao nível do estabelecimento de padrões mínimos, competem aos governos, que usam **mecanismos de regulação** diversos (acreditação e credenciação) e outros **não regulatórios** (incentivos à formação, consultadoria e avaliação, informação para os pais). A esta lista juntam-se ainda as publicações, o encorajamento da avaliação interna, o estímulo dos centros de recursos e referências que auxiliem os pais no processo de escolha do centro educativo onde querem colocar os seus filhos e a sensibilização do público em geral sobre a importância da qualidade nos serviços para infância. Para além destes mecanismos, são ainda atribuições governamentais a **provisão** e a **definição de políticas ou liderança** (Epstein, 1985), dimensões essenciais da qualidade da prestação de cuidados.

Aos investigadores e académicos caberia, na opinião de alguns autores (Evans, 1996), contribuir com a pesquisa sobre o desenvolvimento das crianças e, em especial, com investigação do impacto da intervenção nesse desenvolvimento, através do desenho de estudos longitudinais. Esta seria uma forma privilegiada de demonstrar a importância dos programas de qualidade, em particular na primeira infância. Todavia, a investigação deverá, em qualquer caso, ser explícita quanto ao contexto em que é levada a cabo, bem como as premissas e valores em que se baseia.

Ainda assim, a investigação não é a única determinante da qualidade dos cuidados educativos. As realidades económica e política têm um papel na definição dos balanços entre qualidade e custos. Neste sentido, interessa que a investigação possa definir com clareza quais os benefícios expectáveis dos vários níveis de investimento (Epstein, op. cit.). Importa que, mais do que apontar para relações entre a qualidade do *child care* e resultados a vários níveis, os estudos operacionalizem estas tendências e orientações em termos concretos e apropriáveis pelas instâncias de decisão política, de forma a que os resultados da investigação possam mais facilmente fundamentar e motivar as opções de política para a infância. É esta a opinião de Howes, Phillips e Whitebook (1992), que atribuem a competência de regulação da qualidade dos serviços de educação dirigidos às crianças aos conhecimentos actuais sobre o desenvolvimento e a educação, que deverão definir os limiares das variáveis de qualidade, isto é, o ponto crítico que diferencia os efeitos prejudiciais e não prejudiciais da educação da criança. Assim seria possível demonstrar relações lineares entre qualidade e resultados.

Há autores que consideram que a tarefa da definição da qualidade dos cuidados prestados à infância caberia, em primeiro lugar, aos próprios profissionais (Epstein, 1985). Estes deveriam comunicá-la, depois, aos políticos e liderar o apoio público na consecução de serviços topo-de-gama para as crianças. Daqui a importância de os práticos trabalharem conjuntamente com os investigadores na geração de conhecimento. Se a sua experiência constitui uma fonte válida de conhecimento sobre a qualidade dos programas (Evans, 1996), importa que a sua acção se fundamente no conhecimento das teorias do desenvolvimento infantil, da investigação, da própria prática e condições de exercício. A formação em serviço e a supervisão são factores-chave neste processo (Epstein, 1985).

Independentemente da posição que ocupam, quando se trata da avaliação da qualidade dos contextos educativos para as crianças, os adultos tendem a adoptar uma perspectiva *de cima*

para baixo (Katz, 1998), que se manifesta na sua preocupação com certas características do contexto, dos equipamentos e do programa: as questões relacionadas com a qualidade e quantidade do espaço, dos materiais e equipamentos, da segurança, saúde e higiene, da interacção criança-adulto, do *ratio* adulto-criança³⁸ e das qualificações e estabilidade dos técnicos costumam figurar entre os requisitos procurados.

De facto, a investigação confirma que a qualidade das interacções entre adultos e crianças — nomeadamente a sua consistência, responsividade, reciprocidade e gratificação — a qualidade dos espaços, equipamentos e recursos — amplos, interessantes, acolhedores e securizantes — juntamente com a qualidade das experiências das crianças, constituem aspectos determinantes dos efeitos de contextos educativos como a creche no desenvolvimento da criança. A interacção pessoal, a organização estrutural do ambiente e o currículo, entendido como tudo o que acontece no âmbito do programa, configuram-se, assim, como três dimensões-chave na avaliação dos contextos educacionais (Portugal, 1998).

Especialmente relevante é o discurso das próprias crianças sobre a qualidade dos programas, eventualmente as primeiras interessadas em todo o processo, e talvez o menos escutado. Segundo Katz (1998), esta perspectiva da qualidade *far-se-ia de baixo para cima*. A sua importância prende-se com o facto de, em última análise, ser a experiência que cada criança tem do programa que determina os efeitos que este terá sobre ela. A escuta da voz das crianças não é imediata nem literal; antes envolve um processo de interpretação que passa certamente pela realização de inferências sobre a sua experiência e representações, com base em interacções e observações de cada uma (Portugal, 1998). Nesta perspectiva, a capacidade de resposta às necessidades das crianças constitui a dimensão crítica da avaliação da qualidade de um programa (Evans, 1996; Portugal, 1998).

As diferentes perspectivas da qualidade de um programa ou contexto educacional não se excluem nem implicam necessariamente. Segundo Katz (1995), um programa pode ser considerado de qualidade, sob um determinado olhar, mas não de outros. Ainda assim, esta investigadora (op. cit.) defende que a qualidade deve ser uma experiência abrangente, partilhada

³⁸ De particular interesse, pela informação discrepante que comporta, o dado, colhido no estudo de Gibbs (cit. pelo Department of Health, 1998a), de que a razão adultos/crianças não se relaciona com a qualidade dos serviços prestados nas instituições de acolhimento de crianças. Este dado foi corroborado pelo estudo de Sinclair e Gibbs (1996), aliás uma investigação de referência na área, que conclui ainda que a qualificação das equipas não constitui um aspecto necessário da qualidade dos cuidados prestados.

em diferentes níveis e de diferentes perspectivas por todos os implicados no processo. Sendo distinta nos seus parâmetros, a qualidade de um ambiente para as crianças deve envolver a qualidade do mesmo ambiente para os adultos. A este propósito, a autora (op. cit.) aborda aspectos como o da formação e experiência dos educadores — geralmente correlacionadas com um bom desempenho profissional — e o seu nível de satisfação e condições no trabalho, com impacto demonstrado nas experiências da criança no contexto educacional e, conseqüentemente, no seu desenvolvimento.

Adoptando uma atitude de abertura, em vez de procurar validar preconceitos sobre o que constitui qualidade, a investigação deve utilizar tanto métodos quantitativos como qualitativos, que elucidem sobre o que se faz no âmbito dos programas, os efeitos das equipas e dos currículos nas crianças e famílias. Os paradigmas de investigação devem ser suficientemente amplos, de forma a permitirem estudos etnográficos e ecologicamente válidos dos contextos onde a educação de infância decorre. Neste sentido, deve procurar-se abranger tanto o contexto externo mais vasto – as relações interpessoais e as estruturas institucionais da família e da comunidade – como os factores internos e o impacto da experiência educativa no desenvolvimento das crianças. Uma investigação com horizontes assim amplos abre-se a múltiplos entendimentos do conceito de qualidade, incluindo as variações culturais e étnicas (Epstein, 1985).

A questão do paradigma de investigação adoptado reveste-se de particular importância na medida em que a própria definição de qualidade depende dessa opção, tendo-se verificado até à data o domínio das abordagens de tipo quantitativo (Epstein, op. cit.). O modelo tradicional de pesquisa foi amplamente questionado por Bronfenbrenner (1979/1987):

- omissão relativamente aos contextos e ao que neles ocorre (as actividades molares, as estruturas interpessoais e a congruência dos comportamentos raramente são focadas);
- isolarem a criança como sujeito experimental, tomando-a como unidade de análise, ignorando o impacto dos cenários educativos na própria família;
- não avaliarem o nível geral de funcionamento das crianças, mas as suas perspectivas de situações particulares, produzindo medidas de resultados ecologicamente limitados.

Se a problematização da qualidade no campo da infância, quer nos seus aspectos ideológicos, quer pragmáticos, teve a sua origem na Europa, a maior parte dos estudos sobre qualidade foi levada a cabo nos E.U.A., onde se cultiva uma ideologia de responsabilização privada pelas crianças, de confiança nas soluções do mercado livre, traduzida em elevados níveis de exigência pública (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

Um estudo amplamente citado na literatura sobre a qualidade do atendimento à infância no E.U.A. – o *National Day Care Study* (Ruopp, Travers, Glantz, Coelen, 1979) – baseou a sua avaliação da qualidade em três ideias-base:

- qualquer discussão sobre a qualidade do atendimento à infância nunca deve perder de vista o seu objectivo: o bem-estar das crianças;
- para além de prevenir e remediar situações prejudiciais ao desenvolvimento das crianças, importa promovê-lo activamente;
- os juízos sobre a qualidade de um programa ou actividade devem basear-se na avaliação directa da experiência da criança e no seu impacto desenvolvimental.

A questão da atribuição da condução destas investigações, se aos actores destes cenários, se aos indivíduos independentes, de fora, não é de resposta imediata nem única. Ambas as opções têm limitações e vantagens. Se quem anima estes cenários de algum modo dispõe de uma posição privilegiada e de uma familiaridade com a realidade que estende as possibilidades da investigação, também pode argumentar-se que a perspectiva implicada é tão vulnerável à validação de noções preconcebidas como a de quem está fora do contexto (Epstein, 1985).

A investigação sobre o impacto dos programas escolares no desenvolvimento e funcionamento adaptativo ulterior das crianças tem demonstrado a importância da qualidade a este nível. Os benefícios estendem-se mesmo à família, à comunidade envolvente e à sociedade em geral. Evans (1996) lista alguns dos resultados conhecidos da experiência do pré-escolar aos vários níveis:

- para as crianças: melhor adaptação à escola primária, melhor desempenho escolar, traduzido em menos retenções, níveis mais elevados de auto-estima e de auto-conceito enquanto alunos, maior capacidade de resolução de problemas e de aprendizagem;

- para os pais: incremento das suas competências parentais e do seu próprio conhecimento, libertando-os para o exercício de outras actividades e tarefas da sua vida pessoal e profissional;
- para a comunidade: uma forma de consecução de outros objectivos socialmente relevantes e de prestação de serviços (sanidade, serviços sociais e de saúde, capacitação da comunidade);
- para a sociedade: maior produtividade no trabalho dos adultos e contributo social futuro mais qualificado das actuais crianças.

Face aos problemas criados em torno do paradigma gerador do conceito de qualidade e das suas medidas, urge procurar formas alternativas de compreensão da realidade, mais do que perseguir a sua avaliação relativamente a uma norma reconhecidamente problemática. Esta alternativa não significa a tolerância de um relativismo inevitável, sobretudo quando se trata de grupos sociais vulneráveis como as crianças. Passa antes pela construção de um conhecimento aprofundado das realidades das instituições onde se prestam os cuidados à infância, por ajuizar o seu funcionamento a partir da referência a valores e procurar um acordo sobre estes juízos (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

A pluralidade de significações da qualidade tem sido informada pelas tradições paradigmáticas e pelos modelos que as inscrevem. Neste domínio, a tradição académica e escolarizadora goza ainda de um grande ascendente, salientando o papel do perito no conhecimento das situações e na identificação dos factores de qualidade. Stake (2001) reconhece-o especialmente vocacionado para a elaboração e articulação temática e para a tradução discursiva da qualidade reconhecida pelos participantes nos processos de mudança. Aliás, esta seria uma mais-valia decisiva na medida em que, no quadro teórico da perspectiva construtivista, a qualidade, que emerge da experiência e se define mediante a participação conjunta, carece de posterior abstracção, formalização e representação. A qualidade só existe se declarada, o que requer a interacção construtiva contínua da experiência e da linguagem, da percepção e da interpretação (Mabry, 2001). A sua afirmação deve ser participada pelas diversas sensibilidades pessoais pertinentes (Stake, 2001). Na mesma linha de pensamento, Rallis e Rossman (2001), reconhecendo a natureza multidimensional do conhecimento, afirmam a natureza interdependente do conhecimento proposicional ou conceptual, tradicionalmente usado de forma exclusiva, relativamente aos saberes procedimentais ou práticos: a qualidade é revelada pela teoria como pela experiência, pela apresentação tanto quanto pela proposição.

Consonante com os pressupostos da perspectiva construtivista, entende-se que são os próprios indivíduos e grupos que, nos seus cenários de vida, desenvolvem actividades estruturantes do real, conferindo sentidos e organização às suas experiências. Deste modo, um inquérito é um processo de construção social cujos participantes se envolvem em trocas hermenêuticas e dialécticas que resultam em consensos ou sínteses polifónicas num crescendo de elaboração e de adequação à realidade dinâmica (Lloyd, 2001). A interacção dialógica dos peritos com os actores dos processos investigados resulta, nesta perspectiva, um imperativo. Trata-se de confrontar fontes diversas, necessariamente comprometidas, expectativas e experiências datadas, contextualizadas e subjectivas, verdades idiossincráticas, perspectivas pontuais (Mabry, 2001).

A complexidade da organização significativa e coerente das diversas construções do conhecimento é reconhecida por todos. Se os autores pós-modernos, defensores de um criticismo céptico militante, questionam a própria possibilidade desta síntese ponderada, outros investigadores chamam a atenção para a importância da identificação dos factores insuficientemente discernidos, atribuindo ao avaliador o papel de especialista neste domínio (Stake, 2001).

Se a representação constitui uma componente essencial da qualidade, no discurso corrente e na prática da avaliação tendeu, frequentemente, a substituí-la ou a colonizá-la, subtraindo a dimensão da experiência. A componente pessoal, experiencial e sensível do reconhecimento da qualidade, gradualmente abstraída e formalizada, é substituída pelo reconhecimento dos seus indicadores. Estabelecem-se referenciais de qualidade, padrões formais derivados de outras experiências e contextos (Stake, 2001) cuja validade actual e contextual não é esclarecida. Trata-se de um sistema digital de representação da qualidade, que, visando a redução da ambiguidade, estatui os significados possíveis, organizando as estruturas interpretativas, e estabelecendo limites às opções de atribuição de sentido (Eisner, 2001). Importa, pois, entender a medida como uma representação pragmática que, como todas as representações, requer rigor interpretativo, vigilância crítica e reformulações dialogicamente sustentadas. Para Kushner (2001) a dimensão da adesão social aos padrões de referência discretos, designadamente a defesa da excelência, a definição do que são boas práticas, a relação objectivos—resultados e a convicção da possibilidade de unanimidade em torno de um padrão moral, traduziria uma paixão pela precisão. De acordo com alguns autores (*cf.* Kushner, 2001), os padrões perderam a sua função referencial da posição e de orientação dos progressos, rigidificando-se e reificando-se,

convertendo-se assim em níveis fixos de consecução que aferem a mudança. Numa lógica sumativa, os desempenhos são descontextualizados e avaliados pela sua conformidade com referências externas; a ab-rogação da complexidade, da singularidade e da diferença, contida neste movimento homogeneizante, de procura de consistências subjacentes que sustentem a formação de expectativas estáveis, rejeita o pensamento divergente, suspendendo todo o juízo alternativo na segurança do padrão normativo.

Como alerta Stake (2001), qualquer artifício metafórico ou metodológico, necessariamente instrumental para a abordagem da realidade, é portador de significados próprios, sendo o seu ajustamento a cada situação provisório, precário, parcial. Todavia, este empréstimo interpretativo-activo, se desfigura o objecto, também o configura e transfigura, na exacta medida da consciência das suas interacções e limitações, promovendo a compreensão das situações (Mabry, 2001). Os sistemas de representação analógicos, que recorrem às possibilidades expressivas de significação contidas nas metáforas e ícones e outras modalidades de comunicação, favorecendo a conjunção de sentido e referência, facilitam a manifestação da experiência conotada pelos sentimentos que suscita e a sua representação convencional e denotativa (Eisner, 2001).

Por contraste com a perspectiva socialmente contextualizada da qualidade, a corrente da elaboração de sentido reclama a centralidade da opinião pessoal, compreendendo-a como acto discursivo, necessariamente entendido no contexto da sua emergência. Neste quadro de referência, uma boa prática não se encaixa necessariamente numa categoria substancial e universal, mas é o produto de práticas discursivas, portanto contextual, passível e sujeito a negociação, devendo ser entendido no quadro da compreensão da própria infância e das suas instituições. Compreender a realidade já não consiste num exercício de abstracção e de categorização; é antes um acto de elaboração de sentido, que implica o diálogo e a reflexão crítica. A avaliação e tomada de decisão já não implicam um processo de opções técnicas, mas de escolhas éticas e filosóficas, de juízos de valor (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

O movimento da elaboração do sentido adopta uma perspectiva construtivista, entendendo que a aprendizagem é construída e a sabedoria, a capacidade de elaborar sentido e de compreensão profunda, que pode ser cultivada. No sentido de evitar o subjectivismo e relativismo, o discurso da elaboração do sentido requer *accountability* e responsabilidade

democrática e pública, com a criação de condições precisas e exigentes que confrontem e questionem qualquer distorção do processo activo de diálogo (Dahlberg, Moss & Pence, op. cit.).

Aplicando estes princípios às instituições de *child care*, a adopção desta perspectiva implica a realização de um questionamento mais amplo, contínuo e crítico sobre as construções da infância, as suas instituições e filosofias pedagógicas. Isto implica um exercício de participação que possibilite o aprofundamento da compreensão da realidade, e o desenvolvimento do pensamento reflexivo e da capacidade de ajuizar. Importa que as práticas em torno das crianças sejam entendidas na sua orientação para metas sociais, por natureza mutáveis. Devem ser analisadas reflexivamente, reapreciando-se o conhecimento do senso comum, no sentido de extrair a racionalidade da prática, por natureza dialógica. Para isso, melhor do que investigar os actores, é investigar com os actores (Schwandt, 1996), assumindo-se os aspectos éticos, valorativos e políticos inerentes a todo o processo (Dahlberg, Moss & Pence, 1999).

O objecto da investigação social é uma construção também ela social, em grande parte modelada pelas práticas discursivas das ciências sociais (Dahlberg, Moss & Pence, op. cit.). Neste sentido, a avaliação, mais do que um dispositivo de medida, prefigura-se como uma questão social (Readings, 1996).

As práticas de avaliação decorrentes das reformulações críticas do constructo da qualidade possuem traduções susceptíveis de serem inscritas em diferentes modelos. Globalmente, propugnam esquemas de avaliação horizontais e participativos, em que os chamados peritos e os actores dos processos avaliados contribuem para a co-construção da qualidade que definem. Salientem-se as propostas de

- Greene (2001), contidas no seu modelo de *avaliação participativa*, que permitindo a construção colaborativa de um conhecimento significativo contextual, é plural e inclusiva dos interesses e sensibilidades dos participantes envolvidos;
- Fetterman (2001), que defende o envolvimento dos participantes dos programas/serviços na tarefa de definição da sua qualidade. Nesta abordagem (*empowerment evaluation*), o avaliador é um par, que contribui para o desenvolvimento das actividades de avaliação como estratégias de capacitação e de promoção das competências dos próprios indivíduos implicados;

- Patton (2001), que foca a avaliação da qualidade dos programas/serviços na sua utilidade e utilização de facto pelos indivíduos em situação, cujas perspectivas e experiências constituem a pedra angular do próprio processo de avaliação.

Em geral, é atribuída ao avaliador uma função de parceria, devendo desempenhar o papel de dinamizador dos processos dialógicos de análise e construção da qualidade nos quais participa. Kushner (2001) entende-o como activador de estruturas de mediação; por oposição à sua ideia crítica, oportunamente mencionada, de *paixão pela precisão*, poderia dizer-se que, dentro deste quadro conceptual, compete ao avaliador promover a *paixão pelo sentido*. De acordo com Rallis e Rossman (2001), o avaliador deve assumir o papel de um *amigo crítico*, capaz de apoiar os processos de análise e reflexão, cujos resultados possam ser traduzidos em aprendizagem organizacional e utilizados na mobilização dos processos de mudança.

A perspectiva da qualidade de vida

Uma perspectiva diferente na avaliação dos cuidados extra-familiares insere-se na tradição dos estudos sobre qualidade de vida. Propondo-se abordar a mudança social de um ponto de vista positivo, em vez de se interessar pelos mecanismos dos problemas, a investigação filiada nesta orientação, com uma expressão mais consistente a partir dos anos 1960, passa a centrar-se na promoção da qualidade de vida (Casas, 1998c), entendida como a medida em que as condições de uma sociedade permitem aos seus membros a sua realização pessoal, de acordo com os valores e normas vigentes, proporcionando-lhes uma experiência subjectiva satisfatória da sua existência (CIMA, 1979, cit. por Casas, s/d).

A utilização científica da noção de *qualidade de vida* integra-se num movimento mais amplo surgido nos E.U.A., que defendeu a possibilidade de avaliar a evolução social a partir da constituição de uma base de dados-chave representativos de fenómenos sociais complexos – os *indicadores* sociais e psicossociais. Estes indicadores permitiriam fundamentar a tomada de decisões políticas, sendo, por isso, investidos de expectativas exageradas na sua capacidade descritiva, o que, na opinião de Casas (s/d), terá precipitado a crise deste movimento.

O conceito de *qualidade de vida* engloba múltiplas significações, tendo a sua delimitação evoluído ao longo do séc. XX. Sinónimo de bem-estar, de conforto ou mesmo luxo, também pode ser entendido em termos de satisfação ou felicidade (Casas, 1998c). Na opinião de Bullock, Little e Millham (1994), é mais fácil obter consensos sobre o que é pernicioso para as crianças do que o sobre o que lhes é benéfico, que só em termos muito gerais é passível de gerar acordos.

Se na primeira metade deste período se considerava que as condições materiais de vida constituíam, por si só, bons indicadores do bem-estar e progresso, gradualmente aspectos subjectivos como a percepção que os indivíduos têm das suas próprias vidas e a forma como as experienciam passaram a ser abrangidos por esta designação. De facto, o argumento de as condições materiais poderem não ser suficientemente reveladoras das verdadeiras preocupações e necessidades dos indivíduos foi-se tornando mais forte e convincente (Campbell, Converse & Rodgers, 1976). Seguindo Inglehart (1977, 1990), Casas (1998a) relaciona esta evolução para a subjectivação do conceito com os interesses sociais emergentes com a crise de valores pós-materiais das sociedades industriais mais avançadas. A par da sofisticação dos modelos teóricos que dão consistência ao conceito, observada nos anos de 1980 e 90 (Parmenter, 1994), a dimensão das percepções, avaliações e aspirações, ou seja, da experiência pessoal da vida, tornou-se uma dimensão-chave da qualidade de vida, unanimemente aceite (Casas, 1998c).

Nesta linha, define-se uma orientação no entendimento do conceito de *qualidade de vida*, protagonizada por Bauer (1966), Andrews e Withey (1976) e Campbell, Converse e Rodgers (1976), delimitando-o fundamentalmente com um contorno material – o bem-estar social – que representaria as condições materiais objectivamente observáveis da qualidade de vida, e um contorno psicossocial – o bem-estar psicológico (Casas, s/d).

O *bem-estar social* é relativamente fácil de definir e caracterizar; trata-se de uma variável objectiva, que diz respeito a uma realidade externa e que toma como ponto de partida limites mínimos para o que se considera indispensável em termos de condições e circunstâncias necessárias à satisfação das necessidades individuais partilhadas e pluripessoais (Moix, 1980).

Já no que toca ao *bem-estar psicológico*, enquanto contorno psicossocial da qualidade de vida, a identificação das suas dimensões componentes é mais crítica. Se há autores que defendem uma componente singular – o bem-estar subjectivo ou psicológico – outros há, como Lawton (1983), que se referem a dimensões como a conduta, a qualidade de vida percebida e o bem-estar psicológico. O bem-estar psicológico inclui afectos positivos e negativos, que funcionam independentemente, não se podendo reduzir o bem-estar global à soma do bem-estar em cada domínio da existência, o que o constitui como uma variável multidimensional. Segundo Casas (s/d), o bem-estar psicológico baseia-se na experiência individual, nas percepções e avaliações do próprio sujeito; não só respeita à ausência de aspectos negativos, mas abrange

igualmente a presença de factores avaliados positivamente, compreendendo uma forma de avaliação global sobre a vida da pessoa – a chamada satisfação vital.

Nem sempre os indicadores materiais e psicossociais coincidem. Na verdade, o consenso, que materializa o acordo da avaliação nestas duas dimensões, alterna com a dissonância, sempre que a avaliação das condições materiais é positiva, mas os indicadores psicossociais são negativos, e com a adaptação ou conformismo, resultante de uma avaliação positiva em termos psicossociais, a contrastar com a avaliação negativa das condições de vida (Glatzer e Mohr, 1987). Campbell (1976) é de opinião que os indicadores das condições materiais de vida devam ser considerado subsidiários, uma vez que não medem directamente a experiência dos indivíduos, mas apenas descrevem as condições que se supõe influenciarem as suas vidas.

Se a subjectividade constitui uma dimensão incontornável do entendimento da qualidade de vida, com as consequentes dificuldades de avaliação e medida, importa notar que, amplamente partilhada, pode corresponder a um fenómeno social evidente, mensurável objectivamente. Ainda assim, Casas (s/d) alerta para o facto de o estudo dos fenómenos psicológicos e psicossociais não envolverem necessariamente a utilização de métodos subjectivos de medida, citando, a este propósito, Bunge (1980), que faz depender a subjectividade metodológica da maturidade científica de uma disciplina e do rigor dos seus instrumentos de medida, desvinculando-a da subjectividade da realidade.

A qualidade de vida é objecto de processos epistemologicamente diferenciados de conceptualização, conforme ocorrem no universo académico, no âmbito da definição e aplicação das políticas sociais ou no domínio do debate público. A sua orientação positiva no sentido do progresso seria a constante que atravessa todos estes foros de construção conceptual; já os interesses e expectativas em jogo são claramente distintos; informados ideologicamente, por vezes conflituam, podendo ser negociados, tendo em vista da obtenção de consensos (Casas, s/d). Como afirmam Bullock, Little e Millham (1994), embora todos saibam o que é, trata-se de um conceito que se mostra avesso a qualquer forma de medida. Envolve não só um conjunto diverso de critérios (vencimento, habitação, etc.) como também os sentimentos das próprias pessoas envolvidas.

A avaliação da qualidade de vida dos mais pequenos encerra dificuldades acrescidas. Envolve o estabelecimento de critérios para avaliar as situações, necessariamente datadas (Bullock, Little & Millham, op. cit.), ou seja, padrões normativos de comparação (Casas, 1998c).

Definir o que é *bom*, adequado, desejável, para as crianças, para o seu desenvolvimento e as suas vidas, tem constituído um notável esforço de profissionais de vários domínios disciplinares. Normalmente, os próprios pais e a sociedade em geral preocupam-se com a observância dos padrões de qualidade e excelência vigentes em relação ao cuidado das crianças, se bem que o acordo em torno destes critérios nem sempre seja fácil (Casas, 1998c). Trata-se de entendimentos devedores aos quadros ideonormativos dominantes, profundamente informados pelas influências disciplinares e pelas representações sociais sobre a infância, os seus problemas e a forma como as sociedades lidam com eles (Lawe, 1971, 1984, 1989).

Para além das dificuldades de carácter ideológico e teórico que rodeiam a delimitação do conceito de *qualidade de vida*, em especial quando aplicado à infância, também os estudos neste domínio se têm revelado incongruentes com a definição do próprio conceito: na sua maior parte, utilizam as atribuições de necessidades e as percepções de qualidade que os adultos, pais e peritos, formulam acerca das crianças, em detrimento da formulação destes aspectos na primeira pessoa – as crianças. Trata-se de uma situação que tem vindo progressivamente a melhorar, o que se tem traduzido na aceitação e consideração gradual das perspectivas das crianças, não obstante as reservas manifestadas (Casas, 1998c).

A relevância da definição do conceito de qualidade de vida prende-se com as suas múltiplas implicações psicossociais, dada a relação estreita que mantém a intervenção social em determinados domínios, vinculada a políticas sociais (Casas, s/d). Qualquer que seja a medida usada para aferir a qualidade de vida das crianças, ela diz sempre respeito a contextos sociais e circunstâncias peculiares. A especificidade cultural do grupo social de pertença destas crianças deve ser equacionada nesta avaliação. Mais ainda quando se sabe que as minorias étnicas tendem a estar sobre-representadas nos sectores mais pobres da sociedade. Há que considerar a possibilidade de que este facto reflecta também uma diferença de tratamento destas populações, sendo as crianças removidas de casa com maior facilidade. Isto porque importa não ignorar que a prestação de cuidados não só constitui uma forma de melhorar a situação e condição das crianças como também se configura como uma estratégia de controlo social, um dispositivo ao serviço de qualidade de vida dos adultos (Bullock, Little & Millham, 1994).

Reconhecida a contextualidade desta avaliação, a qualidade tende a ser operacionalizada como a relação entre uma dada realidade e determinados propósitos e aspirações (objectivos,

situações ideais, níveis óptimos desejáveis, etc.). Sempre e quando este propósitos forem partilhados colectivamente, pode-se então falar de *qualidade de vida social* (Casas, s/d).

Um exemplo da procura de um consenso alargado sobre o interesse da criança é materializado pela Convenção do Direitos da Criança. Não obstante constituir um esforço notável para melhorar a qualidade de vida das crianças, à escala universal, importa não esquecer que, ainda assim, representa a perspectiva dos adultos (Casas, 1998c). Tratando-se de uma questão eminentemente do foro legislativo e político, respeita também a imagens sociais e valores, processos de socialização, expectativas e aspirações. Procurando relê-la numa perspectiva de promoção da qualidade de vida das crianças, Casas (s/d) sugere que aos seus objectivos de protecção; provisão e participação se juntem o da prevenção e promoção.

Há que equacionar também o impacto eventualmente diferenciador dos níveis de intensidade dos serviços nas possibilidades de desenvolvimento e bem-estar das crianças a longo prazo (Ward, 1998b). Os serviços considerados pela investigação como do melhor interesse dos utentes, podem, na verdade, não ser apreciados ou reconhecidos por estes (Bullock, Little & Millham, 1994).

Bullock, Little e Millham (op. cit.) sugerem a formulação de duas questões metodológicas: em primeiro lugar, quem são aqueles cuja qualidade de vida queremos avaliar; em segundo, o que é qualidade de vida para eles. Esta questão complica-se quando se sabe da diversidade de situações que caracteriza as crianças confiadas a cuidados extra-familiares, mais ainda quando muitas delas provêm de meios desfavorecidos.

Na verdade, múltiplas e distintas são as perspectivas sobre a qualidade de vida, incluindo as próprias crianças, os pais, os profissionais. Aliás, os autores convergem no sentido de afirmar que a qualidade de vida das crianças é influenciada pela qualidade de vida daqueles que delas cuidam. Tudo isto recomenda a incorporação desta reconhecida variedade de perspectivas na avaliação da investigação independente (Bullock, Little & Millham, op. cit.).

A qualidade de vida constitui um conceito multidimensional na moda, sendo mais frequentemente utilizado como desafio, meta ou tendência, como uma necessidade sentida ou aspiração indefinida, do que como realidade concreta (Casas, s/d), uma dimensão que importa estudar.

O conceito de qualidade de vida tem um carácter potencialmente unificador, capaz de integrar diferentes dimensões, objectivas e subjectivas, da existência dos sujeitos (Felce e Perry, 1995.).

Neste sentido, revela-se especialmente útil à avaliação do impacto dos serviços e cuidados recebidos pelos indivíduos ao longo da sua vida. Aliás, Bairrão (1998) margina o conceito de *qualidade de vida* com o de *qualidade da educação*, na sua opinião fortemente consonantes, especialmente nos primeiros anos de vida dos indivíduos, dada a relevância da dimensão educacional neste período.

4.2. A INVESTIGAÇÃO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS

4.2.1. Considerações gerais

A avaliação da qualidade dos centros de acolhimento de crianças e jovens é uma tarefa complexa, sem tradições sólidas (Zurita & Fernández del Valle, 1996), pelo que não existe uma base de conhecimentos constituída acerca dos melhores procedimentos a adoptar. De facto, a investigação sobre os centros de menores e outras modalidades de acolhimento está pouco desenvolvida nos países que integram a União Europeia. Hellinckx e Colton (1993) referem-se explicitamente aos países do sul da Europa, e a Portugal, como aqueles em que o estado incipiente deste tipo de pesquisa é mais notório, contrastando com o Reino Unido, que colectou informação e desenvolveu um corpo de conhecimentos de elevada qualidade e utilidade. A falta de recursos económicos, o baixo estatuto da investigação social, a depreciação das colocações extra-familiares de crianças e jovens e o facto de, tradicionalmente, a formação dos técnicos do serviço social e, conseqüentemente, a investigação da protecção infantil, não terem sede universitária, terão contribuído para a escassez de estudos neste domínio.

Fazendo uma breve revisão do *estado da arte*, os investigadores citados registam a inconsistência e escassez do financiamento deste tipo de pesquisa, geralmente por parte das entidades governamentais. Conduzidas por universidades e, mais frequentemente, por organismos privados ou pelos próprios serviços, são geralmente omissas no atinente aos aspectos teóricos históricos ou jurídicos envolvidos. Com ênfase na quantificação e de carácter empírico, centram-se, na sua maioria, nas características das crianças e dos pais e no processo de avaliação em contexto institucional, mais do que nas famílias de acolhimento. São raros os estudos que incidem sobre grupos de crianças acolhidas ou sobre os próprios centros e mais comuns aqueles que, fixando-se num determinado momento do processo de acolhimento da criança, estudam um conjunto de variáveis. Rara também é a investigação focada nos resultados ou efeitos do acolhimento ou na perspectiva dos próprios utentes. Citando Parker (1988),

Hellinckx e Colton (1993) estendem ao conjunto da investigação sobre protecção infantil realizada na União Europeia as seguintes observações:

- a) praticamente não há estudos de âmbito nacional;
- b) poucos estudos se debruçam sobre todas as modalidades de acolhimento residencial;
- c) não há estudos comparativos das diferentes modalidades de acolhimento.

Calheiros, Fornelos e Dinis (1993) confirmam, no que respeita a Portugal, a falta de investigação relevante, admitindo que é a pesquisa realizada nos restantes países da União Europeia que informa a tomada de decisões e a prática dos serviços de acolhimento no nosso país³⁹.

É particularmente relevante a investigação sobre os serviços residenciais para crianças em risco social nos Estados-membros da União Europeia, publicada por Madge, em 1994. Desde então, e a par do trabalho de Colton e Hellinckx (1993), esta tem sido uma das obras mais referenciadas neste domínio. Não se ignoram as possibilidades e limitações que estudos desta natureza necessariamente comportam:

- a) as singularidades e diferenças históricas, ideológicas, religiosas e culturais dos países contemplados;
- b) as especificidades locais e regionais dentro de alguns países;
- c) a organização administrativa interna dos países e dos seus serviços;
- d) os sentidos sociais e culturais diferenciados das mesmas designações;
- e) os formatos e critérios de recolha estatística usados nas pesquisas levadas a efeito nos diferentes países;
- f) a latitude interpretativa dos dados recolhidos;

³⁹ Notem-se, todavia, as citações frequentes dos autores às investigações, conduzidas por Proença *et al.* (1979), Jorge (1985), Vala (1986), Gersão (1988) e Bichão (1989), sobre o funcionamento dos centros de menores em Portugal. Outro conjunto de estudos realizados em Portugal incide nas características das crianças utentes de cuidados extra-familiares. Contudo, Calheiros, Fornelos e Dinis (1993) alertam para a necessária precaução nas extrapolações dos resultados obtidos num número limitado de estudos. A partir de 1998, merece especial relevo o conjunto de publicações, na área da Infância e Juventude, da responsabilidade do Instituto de Desenvolvimento Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, com particular saliência para os estudos de caracterização da população jovem em Portugal (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000a), dos Lares para Crianças e Jovens e dos seus utentes (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b).

- g) o carácter datado e necessariamente pontual da apreensão de uma realidade dinâmica como são os sistemas de prestação de cuidados às crianças,

são certamente aspectos que dificultam o estabelecimento de leituras comparativas dos dados disponíveis. Por outro lado, as soluções encontradas para os problemas emergentes em contextos determinados e os exemplos de boas práticas são aspectos positivos resultantes desta aproximação contrastada de realidades, geradora de informação importante para o desenvolvimento de políticas e de modos de acção concertados face a problemas comuns (Madge, 1994).

No Reino Unido, a investigação das dinâmicas dos cuidados residenciais, em particular, floresceu na década de 1960, cabendo aos trabalhos de Goffman (1961) e de Polsky (1967), em especial, um papel de relevo. Apesar da influência destes trabalhos, o panorama do atendimento residencial mudou radicalmente desde então, o que limita a aplicação das suas perspectivas aos contextos hodiernos, que podem não ser fielmente traduzidos pelos seus dados (Department of Health, 1998a). As décadas de 1980 e 90 foram profícuas em investigação no domínio da prestação de cuidados à infância, sobretudo dos serviços residenciais, mas consideravelmente menos do acolhimento familiar (Berridge, 1997), revelando uma atenção especificamente dirigida para a realidade do trabalho de protecção infantil (Parton, 1996). A título de exemplo, a investigação focada nas necessidades dos adolescentes (Department of Health, 1996), que expôs a situação precária dos jovens que abandonam as unidades residenciais, dando conta da grande variabilidade nos serviços pós-acolhimento (Biehal *et al.*, 1992), mereceu grande impacto. Também a pesquisa em torno das crianças com deficiência que vivem em centros residenciais conheceu um importante desenvolvimento. O retrato desencorajador desenhado, na década de 1980, por Oswin (1984), registou, entretanto, significativas mudanças no sentido positivo, conforme ficou patente no estudo de Robinson, Weston e Minkes (1994). Designadamente, melhoraram os níveis de envolvimento e de cuidados prestados, assim como a informação às famílias e o planeamento das transições para serviços adultos. Nas tentativas encetadas no sentido de consultar os menores sobre os cuidados a curto-prazo que lhes eram prestados –algumas das quais nem sempre adequadas (Berridge & Brodie, 1998)– verificou-se que a maior parte se mostrava satisfeita, salvo algumas excepções relativas aos planos ou programas de acção (Robinson, 1996). Outros aspectos parecem ainda ter pouca consistência, nomeadamente, os procedimentos de planeamento e revisão dos cuidados prestados às

crianças, bem como a formação dos profissionais e a sua sensibilização para os aspectos culturais envolvidos no seu trabalho (Robinson, Weston & Minkes, 1994).

Do ponto de vista da investigação, os dispositivos de acolhimento funcionam como contextos de importação de medidas e perspectivas exteriores ensaiadas na aproximação a esta realidade específica. Na verdade, há como que uma normalização dos itinerários e recursos intelectuais e de pesquisa, cuja adequação permanece por confirmar. A dificuldade de delimitação dos serviços prestados, que já não são da responsabilidade de uma unidade funcional, mas se dispersam pela comunidade que acolhe estes equipamentos, acrescida da tradicional moralização doseada com os pré-conceitos que informam o conhecimento social neste domínio, contribuem para dificultar o estudo da qualidade.

A investigação realizada nesta área é, muitas vezes, objecto de críticas que se prendem com o tempo, e a actualidade e pertinência dos dados ou conclusões, com o espaço, e a relevância contextual da informação assim recolhida, bem como com uma certa percepção da impossibilidade de mudança da realidade (Whitaker, Archer & Hicks, 1998).

Tradicionalmente, a investigação académica convencional preocupa-se com a definição e redefinição de problemas. Em contraponto, Lewis (1998) sugere a avaliação da eficácia das soluções ensaiadas para os problemas surgidos no terreno como forma de transferir e promover a apropriação das boas práticas pelos profissionais. Trata-se de duas perspectivas distintas que configuram realidades por vezes percebidas como divergentes, por isso dificilmente conciliáveis. Com diferentes pontos de partida, e métodos de apropriação e transformação do seu objecto também diversos, compreende-se que os produtos finais sejam diferenciados. Mesmo que algumas destas trajetórias de investigação definam níveis de análise distintos de uma mesma realidade inicial, a relevância e pertinência de uns para os outros constituem, todavia, uma questão crítica.

Ainda assim, não parece absolutamente refutável o argumento de que a formulação e reformulação dos problemas possa permitir o aprofundamento da consciência sobre a realidade a que se referem, e da reflexão em torno das suas condições e circunstâncias, criando condições para o desenvolvimento de um nível de apropriação dessa realidade pelos indivíduos que sobre ela agem, tanto no plano simbólico como material, aliás dois planos indissociáveis. Também a análise das soluções ensaiadas para os problemas emergentes da prática não tem de se alhear dos entendimentos dos seus actores ou observadores. Talvez nem deva. Talvez

nunca consiga. Não só os quadros de referência teóricos podem problematizar e esclarecer as questões decorrentes da prática, como estas podem dar conteúdo à reflexão teórica, centrando-a nos assuntos práticos; além da relevância da elucubração científica em si, pode ganhar relevância prática e, assim, utilidade para os actores no terreno.

Na verdade, a imbricação das dinâmicas de investigação e de intervenção não é habitual (Ward, 1998a). A avaliação pode, precisamente, estabelecer essa ponte. Howe, Brandon, Hinings e Schofield (1999) sublinham a importância daquelas dinâmicas para a prática eficiente dos técnicos da rede de protecção infantil, que deverá basear-se nos saberes das disciplinas relevantes para a fundamentação teórica do seu trabalho, das suas decisões e estratégias de intervenção.

A importância da investigação do impacto dos cuidados prestados fora do contexto familiar prende-se com a sua necessidade, uma vez que estes são e, possivelmente, continuarão a ser, uma resposta de grande importância para algumas crianças cuja vida na família é insustentável (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

A relação entre a investigação realizada, a prática dos serviços e a tomada de decisões políticas neste domínio nem sempre é imediata ou obrigatória e nem sequer evidente; todavia é inegável que as orientações resultantes da pesquisa não são completamente ignoradas nem destituídas de influência, quer sobre os práticos, quer sobre os decisores políticos (Hellinckx & Colton, 1993). De facto, se aos investigadores pode interessar a avaliação dos resultados, com realce para a importância atribuída à adopção de medidas padronizadas, que permitam a sua comparabilidade (Parker *et al.*, 1991), todos os intervenientes no processo precisam de informação sobre o impacto das experiências proporcionadas e das políticas institucionais em que se enquadram – incluindo as próprias crianças, as famílias, os técnicos do serviço social, as entidades de acolhimento, equipas, gestores dos serviços sociais, consultores, políticos, professores e formadores:

- As instâncias de direcção e gestão das instituições e os organismos de tutela, a quem compete ajuizar da eficácia e eficiência dos serviços de prestação de cuidados à infância, carecem de informação acerca dos recursos necessários ao apoio das crianças e famílias, dos resultados desses serviços e da sua capacidade comparada de consecução de objectivos (Knapp & Lowin, 1998). A equação da qualidade do trabalho realizado com os seus custos (Parker *et al.*, 1991), e a necessidade de prova social da eficiência destes serviços, é uma ideia

reforçada por Ward (1998a); na opinião desta investigadora, o investimento crescente neste sector, a par dos escândalos públicos, convertem esta questão numa exigência social, que fundamenta a sua transformação num requisito formal. Por exemplo, os elevados custos do funcionamento das instituições residenciais, confrontados com o baixo nível de competências dos jovens que delas saem, considerando a evolução do mercado de trabalho, têm contribuído decisivamente para o questionamento do valor deste tipo de serviços (Gooch, 1996).

- Aos responsáveis pelas equipas interessa informação sobre os resultados que permita identificar lacunas e necessidades de formação (Parker *et al.*, 1991).
- Às equipas de supervisão, a disponibilidade desta informação permite fundamentar a *accountability* e estimular o desenvolvimento profissional (Parsloe, 1981).
- Os formadores podem, com base nos dados conhecidos, testar as suas hipóteses e teorias de trabalho com crianças, que ensinam aos seus formandos (Parker *et al.*, 1991).

Em última análise, a informação fiável que resulta dos registos de avaliação e acção e da agregação dos seus dados fundamenta não só as decisões de colocação, mas também contribui para orientar as intervenções, identificando as necessidades não atendidas e as áreas de desenvolvimento insuficientemente ou incorrectamente trabalhadas (Parker *et al.*, *op. cit.*).

Não obstante o corpo de investigação constituído sobre a qualidade dos programas residenciais para crianças e jovens, e sobre o seu impacto, as críticas relativas ao papel das instituições para menores e aos seus efeitos prejudiciais no desenvolvimento das crianças, não colhem a sua fundamentação, nem apenas, nem sempre, no conhecimento rigoroso sobre a sua qualidade e valor. Frequentemente são argumentos de cariz ideológico que enformam e informam opiniões do senso-comum. Saliente-se aqui o papel incontornável dos modelos psicodinâmicos do desenvolvimento que, constituindo verdadeiros *a-prioris* culturais, muito contribuíram para a formação deste atitude básica negativa face ao fenómeno da institucionalização e ao funcionamento dos centros de menores. Como afirma Fernández del Valle (1992), os poucos estudos existentes sobre os centros residenciais tenderam a adoptar um modelo clínico-dinâmico que, ignorando as variáveis situacionais e a sua influência no desenvolvimento, privilegiou a descrição e a classificação das crianças, com liberdades inferenciais insuficientemente fundamentadas, em detrimento da avaliação do programa do estabelecimento e da sua qualidade enquanto contexto de vida. Se os centros residenciais têm sido o objecto de discussão, importa então que se constituam como sujeitos de avaliação (Zurita

& Fernández del Valle, 1996). Especificamente no que respeita a Portugal e aos centros para menores, assim o entende a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (1999e), que regista o reconhecimento por parte das entidades responsáveis da necessidade de acompanhamento e de avaliação das Unidades de Emergência e Casas de Acolhimento Temporário.

Na opinião de Berridge e Brodie (1998), a investigação dos centros para crianças integra-se numa das áreas mais sensíveis e potencialmente ameaçadoras da pesquisa social. A relevância das implicações da investigação, tanto para os sujeitos como para os objectos da pesquisa, decorre do facto de poder:

- envolver questões privadas e tensas;
- abordar fenómenos de desvio ou de controlo social;
- efectuar a recolha de informação eventualmente estigmatizante ou culpabilizante.

Ora, segundo os mesmos autores, a maior parte dos estudos efectuados com crianças em situação de necessidade ou risco envolve estes três aspectos. Daí a necessidade acrescida de elaborar um desenho especialmente cuidado da investigação, cumprindo-o escrupulosamente. Acresce ainda a esta dificuldade a diversidade de circunstâncias de vida das crianças também nas instituições de acolhimento.

Segundo Murphy e Phillips (1998), tradicionalmente, a avaliação da qualidade dos serviços prestados a crianças por entidades públicas tem considerado dois tipos de elementos:

- ↳ as **entradas** ou **inputs** – aqui incluem-se todos os factores contextuais que determinam a acção, os recursos, a identificação das necessidades e a população-alvo (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996). De forma simplificada, são assim designados os recursos de que um dado programa ou plano se serve para atingir os objectivos propostos e sustentar as actividades necessárias: o pessoal afecto, as instalações e equipamentos, os currículos e investimentos financeiros são exemplos óbvios desta categoria (United Way of America, 1996);
- ↳ as **saídas** ou **outputs** – os produtos das actividades desenvolvidas são examinados nesta categoria (United Way of America, 1996), que inclui dados como a frequência de crianças em colocação familiar comparada com a frequência de crianças institucionalizadas (Murphy & Phillips, 1998).

McDonald, Allen, Westerfelt e Piliavin (1996) acrescentam dois outros elementos à lista formada pelos *inputs* e *outputs*:

- ↳ as **variáveis de processo**, também designadas **actividades** – referem-se ao que acontece a quem entra no sistema: os tipos de serviços de colocação recebidos, a estabilidade na colocação, o tempo nos cuidados e actividades administrativas que visam afectar a experiência de colocação
- ↳ os **outcomes** – são os benefícios retirados pelos utentes dos programas, a curto, médio e longo-prazo (United Way of America, 1996). Reflectem o impacto dos outros três elementos –*inputs*, actividades e *outputs* (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996)– expresso em diferentes dimensões: o desenvolvimento das crianças, o seu funcionamento e adaptação ao longo do ciclo de vida (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996), as suas competências, conhecimentos, atitudes e valores, o seu comportamento (United Way of America, 1996). Incluem-se ainda nesta categoria aspectos como as repetições das colocações extra-familiares, dos episódios de abuso ou negligência (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

Quando não são susceptíveis de mensuração directa, definem-se indicadores para cada *outcome* – descritores de aspectos observáveis e mensuráveis ou de mudanças que representam a sua consecução. Os *outcome targets* traduzem objectivos programáticos expressos em termos numéricos e os *benchmarks*, dados de desempenho comparado de programas ou da evolução dentro de um programa (United Way of America, 1996).

Apesar de a diferença entre *outputs* e *outcomes* ser difícil de estabelecer –entendendo-se ambos como resultados de um programa ou serviço– ela é crítica. A reunificação com os pais biológicos não deve ser conseguida à custa do bem-estar básico da criança e do seu subsequente funcionamento, o que constitui um *outcome*. Mais próximos, os *outputs* podem ser pensados como diferentes destinos (reunificação, guarda, adopção, vida independente) (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

Não obstante existir um relativo consenso em torno do uso de padrões uniformes na avaliação dos resultados dos programas de protecção infantil, as variáveis de *input* (características das crianças que beneficiam dos serviços), de processo e de *output* têm sido

objecto de mais atenção do que as variáveis de *outcome* (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

Ainda assim, a definição e avaliação de *outcomes* reveste-se de particular importância (United Way of America, 1996):

- em países como os Estados Unidos, é uma informação necessária à obtenção ou renovação de financiamentos e de autorizações de funcionamento;
- constitui uma forma de legitimar a actividade desenvolvida, de obter reconhecimento público, de desenvolver e justificar orçamentos;
- de um ponto de vista pragmático, é uma questão de organização do trabalho, que fundamenta a planificação das actividades. Permite identificar as áreas a desenvolver e os serviços a qualificar. Constitui igualmente um factor importante para motivar profissionais competentes, possibilitando a identificação das suas necessidades de formação;
- por razões de ordem ética e científica.

Parker (1998) analisou o tipo de itens contemplados pelas diferentes instâncias de avaliação e controlo do desempenho dos serviços na Inglaterra — a lista de indicadores-chave do *Department of Health* (1994) e a revisão dos serviços para crianças levada a efeito pela Comissão de Auditoria (1994), concluindo que se trata de itens que respeitam a variáveis de entrada (*input*); não cobrem o que na prática está ou não a ser feito em relação às crianças nem os resultados obtidos.

Está suficientemente documentada a relevância de alguns factores (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996):

- Em termos de *input*,
 - a idade da primeira colocação,
 - as necessidades especiais da criança,
 - as razões da colocação.
- Quanto a variáveis de processo,
 - a duração da colocação,

- o tipo de colocação.
- Como *output*,
- a reunificação,
 - a adopção,
 - a guarda,
 - os cuidados extra-familiares a longo prazo.
- Na qualidade de *outcomes*,
- a autonomia dos utentes dos serviços de acolhimento quando adultos – a nível de educação, emprego, bem-estar económico e habitação;
 - o seu comportamento adaptativo – dado pelo grau de estabilidade pessoal e pela conduta criminal;
 - os sistemas de apoio familiar e social – que passam pela estabilidade conjugal, comportamento como pais, interacções com pares, integração na comunidade;
 - o seu sentimento de bem-estar geral – que abrange a saúde física e mental e o grau de satisfação geral.

Em cada uma destas categorias, aqueles autores estabeleceram indicadores, ordenados em conformidade com as prioridades actuais da cultura ocidental, reveladas quer na alocação dos recursos, quer nas expressões profissionais e coloquiais das grandes preocupações.

A atribuição de um resultado a uma determinada intervenção ou a um conjunto circunscrito de factores tem sempre uma maior ou menor margem de incerteza. O seu estabelecimento é necessariamente probabilístico. A previsão a partir de regularidades conhecidas fornece, quando muito, uma orientação informada. Se existem técnicas estatísticas que determinam as sobreposições, combinações e associações significativas, identificando os factores que melhor discriminam os resultados, o alcance destas análises está estreitamente dependente da natureza dos próprios dados. Ora, os mesmos dados reflectem as opções da investigação e as condições da sua possibilidade. Daqui decorre a necessidade de interpretar cuidadosamente as análises, tendo em consideração que qualquer situação social comporta sempre aspectos intangíveis,

insusceptíveis de tratamento estatístico. Parker (1998) defende o valor da previsão, sempre e quando bem fundamentada, assente no registo rigoroso e na análise dos resultados. De acordo com este investigador, a organização desta informação em formatos condensados é de extrema utilidade para os profissionais, alargando os limites da sua experiência e fornecendo referências relativamente às quais podem aferir, avaliar e reflectir sobre a sua prática. A previsão dos resultados permite ainda gerir mais racionalmente os recursos, geralmente escassos, investindo-se preferencialmente em situações consideradas prioritárias. Importa, todavia, observar que, se a avaliação dos resultados esclarece os fundamentos de determinadas opções ou alternativas, pode também enviesar o entendimento da realidade. Por outro lado, a associação estatística dos resultados a um determinado conjunto de factores, ainda que relativamente bem definido, não explica necessariamente as relações eventualmente encontradas (Parker, 1998). Na opinião de Murphy e Phillips (1998), o reconhecimento da possibilidade de avaliar a eficácia do trabalho desenvolvido nas instituições de acolhimento em função dos produtos constituiria um passo essencial.

A questão da avaliação da eficiência dos serviços, ou seja, da racionalidade na utilização produtiva dos recursos disponíveis, é bastante complexa:

- por um lado, as mudanças podem apenas observar-se a longo prazo (Knapp & Lowin, 1998);
- por outro, há que estabelecer normas de referência para aferir da eficiência.

O impacto dos cuidados extra-familiares tem sido avaliado essencialmente por três tipos de investigações (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996):

- os estudos descritivos, que incidem nas características dos programas e das populações, sem a preocupação de estabelecerem quaisquer relações entre variáveis;
- as análises de tendências, que procuram contextualizar em termos temporais estas descrições;
- os estudos de avaliação, propriamente ditos, que procuram relacionar as experiências de cuidados extra-familiares e factores antecedentes, o estado das crianças no final destas e o seu subsequente funcionamento e adaptação.

Actualmente, a investigação orienta-se mais para a avaliação do que para a descrição das situações de prestação de cuidados, que reúne já um considerável corpo de conhecimentos sobre as características das crianças e das famílias utentes destes serviços, bem como das suas experiências (Department of Health and Social Security, 1985). A investigação das componentes e requisitos das boas práticas, conducentes a bons resultados, constituem agora prioridade (Parker *et al.*, 1991). A avaliação do processo e dos resultados, com ênfase para desenhos longitudinais de investigação e estudos comparativos, mesmo a nível internacional, que incorporem a perspectiva das crianças e das famílias, são algumas das orientações apontadas por Hellinckx e Colton (1993) para o futuro próximo da pesquisa nesta área.

Ward (1998b) propõe quatro passos para a avaliação da eficácia dos serviços de acção social:

- a) a identificação das necessidades por atender;
- b) o estabelecimento de um critério ou limiar a partir do qual a intervenção técnica se considere justificada e, nessa medida; legítima;
- c) a definição de objectivos;
- d) a avaliação dos resultados dos serviços responsáveis pelo atendimento.

Kendrick e Fraser (1992) traçam os tópicos de uma agenda de investigação neste domínio que deverá ter em conta:

- a) os **equipamentos residenciais** existentes, nomeadamente:
 - a natureza do serviço residencial providenciado;
 - a extensão de serviços não-residenciais prestados; o número e as qualificações do peçoal;
 - as características da população residencial;
- b) o **processo de avaliação e de colocação das crianças** em contexto residencial;
- c) as **metas, os objectivos e o grau de consecução** dos mesmos nos centros de menores;
- d) a **coerência dos programas** dos diferentes tipos de estabelecimentos com as suas práticas;

- e) o **impacto da institucionalização** a médio e longo prazo;
- f) a utilização dos estabelecimentos e compartimentos de **segurança** para crianças violentas;
- g) as **relações entre os centros** para menores, **a comunidade** envolvente e a comunidade de origem das crianças.

Zurita e Fernández del Valle (1996) retomam alguns destes pontos nas sete áreas básicas de avaliação (oportunamente desenvolvidas) que definem para o estudo dos centros de menores:

1. **as características ambientais físicas** – os aspectos físicos de relevo mais comumente considerados pela literatura da especialidade são a **localização** do estabelecimento residencial e o seu **desenho arquitectónico**, entendidos numa lógica de normalização.
2. **a organização** – os aspectos organizativos e funcionais do centro constituem a dimensão nuclear de um programa residencial, salientando a **organização administrativa**, a **organização interna** e as **técnicas e métodos de trabalho educacional**.
3. **o pessoal e os utentes** – interessa a caracterização das pessoas que desenvolvem a sua actividade profissional na instituição, nomeadamente a consideração de variáveis como a idade, sexo, qualificações, experiência, formação, etc. Por outro lado, importa, igualmente, a caracterização dos utentes em termos de idade, sexo, escolaridade, contexto familiar e motivo da institucionalização.
4. **as variáveis psicossociais** – a qualidade de um programa residencial não é abstracta; em última análise, é aferida pela sua adequação às solicitações dos utentes, cuja percepção subjectiva constitui uma informação de especial relevo. A sua compreensão da posição e valor funcional e relacional próprios nos contextos de vida em que participam é um dado do maior valor, a par das percepções dos profissionais que com ele trabalham.
5. **as variáveis de interacção social** – a interacção é intencionalizada como expressão e, simultaneamente, instrumento de promoção desenvolvimental, inserida em estratégias de aprendizagem e reeducação.
6. **as variáveis comportamentais** – a avaliação do desempenho, no sentido global do termo, deve estar estritamente vinculada à definição do programa individualizado de cada

criança. Mais do que centrar a avaliação em constructos diagnósticos de difícil operacionalização, importa proceder à avaliação oportuna e periódica da criança, isto é, no momento da sua admissão no centro, tendo em vista a formulação de um plano de trabalho a desenvolver com ela, e a sua monitorização continuada e regular ao longo da sua permanência na instituição.

7. **a saúde dos utentes** – incorpora tanto os aspectos mais gerais presentes na educação da higiene e de hábitos saudáveis, como aqueles referentes a cada criança em especial, nomeadamente, o seu peso, altura, vacinação, doenças, acidentes, consultas médicas, etc.

Se os progressos das crianças em diferentes áreas são reconhecidos como indicadores válidos da adequação e da qualidade dos serviços prestados pelas instituições, há autores que advogam a adopção de procedimentos semelhantes relativamente a outros tipos de serviços, nomeadamente daqueles menos intrusivos oferecidos às crianças diagnosticadas em situação de carência. Actualmente, a avaliação destes padrões, relacionados com os progressos da criança, apenas se justifica em termo da *accountability* necessária dos serviços públicos, não se verificando semelhantes requisitos para as famílias que beneficiam de apoio prolongado dos serviços públicos. Na verdade, está é uma questão controversa. Investigadores como Ward (1998b) questionam a conveniência e, mesmo, legitimidade da eventual instituição deste tipo de procedimentos de monitorização de progresso nos casos das famílias. De facto, aqui colocam-se questões de natureza ética, que se prendem com as relações entre as responsabilidades públicas e privadas sobre as crianças e com o exercício da autoridade e controlo. Se há domínios, como o da saúde e educação, em que este controlo, contemplado pela lei, pode ser levado a cabo de um modo relativamente pouco intrusivo, outros, como a relação e a autonomia, tradicionalmente atribuídas à esfera familiar, tornam esta tarefa problemática.

A dificuldade de definir tanto as necessidades como os resultados, a multiplicidade de serviços e organismos, frequentemente descoordenados, e as complexidades próprias da avaliação dos resultados, tornam a tarefa da avaliação verdadeiramente difícil e complexa (Knapp & Lowin, 1998).

4.2.2. Formatos de avaliação

A recolha sistemática e ordenada da informação pertinente constitui a pedra de toque da avaliação no domínio da prestação de serviços sociais. Mas, como Kerslake (1998) nota, os diversos sectores e serviços da segurança social, nos quais se contam os serviços de apoio à criança, caracterizam-se, precisamente, pela ausência de uma cultura mobilizada (*driven*) pela informação. Se a necessidade de avaliação da sua eficácia na promoção do bem-estar das crianças é normalmente reconhecida, já a definição do alvo, do momento, dos dados e do modo da avaliação permanece problemática (Ward, 1998a); de acordo com Ward (1998b), os alvos imediatos destes serviços devem ser a criança e o funcionamento familiar, enquanto que a recolha da informação pertinente deve incidir nos resultados desenvolvimentais das crianças.

Quem se debruça sobre a investigação dos resultados das colocações extra-familiares confronta-se com dois tipos de problemas: por um lado, um problema conceptual, que se traduz na falta de orientação destes serviços para os resultados; por outro, problemas de ordem prática, relacionados com a dificuldade e os elevados custos implicados no seguimento de casos após a sua saída dos serviços (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, 1996).

A avaliação última do sucesso das colocações extra-familiares tem sido aferida pela taxa de consecução de colocações permanentes e pelo funcionamento da criança em termos actuais e futuros (McDonald, Allen, Westerfelt & Piliavin, op. cit.). Na verdade, no que respeita ao Reino Unido, até à data da publicação do projecto *Looking After Children*, a (des)continuidade das colocações constituía a medida exclusiva de investigação dos resultados. Na opinião de Parker *et al.* (1991), esta situação traduzia-se na carência de instrumentos e de medidas de avaliação dos resultados, tanto pela parte dos investigadores como dos práticos.

A avaliação do funcionamento dos centros de acolhimento de menores tem vindo a ser instituída como prática sistemática e, em alguns casos, obrigatória nos termos da Lei, de acordo com formatos de avaliação teoricamente fundamentados. É o caso do Reino Unido e, mais recentemente e a nível regional, da Espanha. A importância destas iniciativas justifica uma breve apresentação dos modelos de avaliação adoptados.

O caso do Reino Unido – o Looking After Children

Recentemente, o governo inglês lançou um programa de três anos, destinado a transformar a gestão e a oferta dos serviços sociais para as crianças no Reino Unido (Robbins, 1999). A

avaliação constitui uma das seis áreas-chave deste programa, especialmente orientada para o mapeamento das necessidades desenvolvimentais das crianças, da capacidade parental e dos factores familiares e do meio. Esta avaliação, focada na criança, apoia-se nos conhecimentos actuais sobre o desenvolvimento infantil, reconhecendo a importância da oportunidade das intervenções e acontecimentos. Adoptando uma perspectiva ecológica, situa a criança e a família na comunidade, baseando o seu trabalho em parcerias. De carácter interinstitucional, a avaliação é entendida como um processo, e não um acontecimento; interpenetrado pela acção concomitante, procura basear-se tanto na teoria como na prática, na investigação e na política (Department of Health, 1999).

O projecto *Looking After Children*, consonante com as recomendações do *Children Act 1989*, visa reunir, de forma sistemática, a informação pertinente para as autoridades locais avaliarem os resultados das instituições que tutelam (Ward, 1998b), tendo, para o efeito, optado pela avaliação formativa. Este projecto desenvolveu-se em quatro estádios (Ward, 1998a):

- ↳ 1987-1991: foi elaborada a teoria subjacente à produção dos instrumentos práticos – seis registos de acção e avaliação com referência etária.
- ↳ 1991-1995: estudo-piloto e revisão dos registos. Elaboração de registos adicionais de informação essencial, planos de cuidados, planos de colocação e formulários de revisão. Estes protocolos, utilizáveis numa base diária, juntamente com os registos de acção e avaliação constituem o pacote completo do *Looking After Children*.
- ↳ 1995-1998: O *Department of Health* propôs às autoridades locais a utilização do *Looking After Children*, oferecendo-lhes um programa de apoio.
- ↳ 1996-2001: os dados colectados sobre as experiências e os progressos individuais das crianças foram agregados, no sentido de serem usados estrategicamente na avaliação dos serviços como um todo.

Os seis protocolos de avaliação-acção definem objectivos específicos para seis faixas etárias – < 1 ano, [1,2] anos, [3,4] anos, [5,9] anos, [10,15 anos] e ≥ 16 anos – em sete dimensões desenvolvimentais:

- ① saúde,
- ② educação,

- ③ desenvolvimento emocional e problemas de comportamento,
- ④ relações com a família e com os pares,
- ⑤ autonomia e cuidado pessoal,
- ⑥ identidade e auto-estima
- ⑦ apresentação social.

Relativamente a cada grupo de idades, obtém-se informação de acompanhamento dos progressos das crianças no sentido dos objectivos desenvolvimentais definidos e sobre a adequação das experiências e serviços proporcionados (Department of Health, op. cit.). Estabelecendo como padrão de referência da prestação de cuidados as práticas educativas de pais razoáveis, as questões visam indagar a extensão e qualidade da parentalidade oferecida às crianças sujeitas a cuidados extra-familiares. Se as metas definidas traduzem as expectativas dos pais relativas aos filhos, necessariamente variáveis e, inevitavelmente, informadas por valores, a verdade é que se verifica um notável consenso popular em torno da natureza das tarefas parentais. O que está em causa não é, pois, a determinação da posição da criança num contínuo desenvolvimental, mas as responsabilidades parentais assumidas pelo Estado, pelas quais este responde (Parker *et al.*, 1991).

Duas das tarefas parentais mais relevantes consistem no desenvolvimento de um conhecimento essencial sobre a criança e no empreendimento das acções percebidas como necessárias para a consecução dos resultados desejados (Parker *et al.*, op. cit.). Todavia, se em termos de ideias todos os pais partilham determinados objectivos básicos em relação aos filhos, o estudo dos registos que compõem o *Looking After Children* revelou que as diferenças entre si residem na capacidade que demonstram de usarem este conhecimento (Ward, 1998a). Em qualquer caso, admite-se que, no contexto familiar, este conhecimento e as acções consequentes tendem a ocorrer de forma natural, muitas vezes inevitável. Já os serviços sociais têm de fazer um esforço deliberado no sentido de garantir a recolha, verificação e disponibilização dos factos da vida de cada criança (Parker *et al.*, 1991). De facto, há dados que apontam exactamente neste sentido: num estudo efectuado por Berridge e Brodie (1998), os autores puderam verificar que as equipas abrangidas não dispunham da informação necessária sobre o passado das crianças (incluindo a sua origem étnica, convicções religiosas da família, estatuto de protecção, aplicabilidade de medidas de educação especial). É exactamente com a intenção de colectar esta informação pormenorizada sobre cada criança que foram inseridos

alguns itens nas escalas. Parte-se do princípio de que é atribuição dos técnicos responsáveis por cada criança coligir esta informação num *dossier* de documentação pessoal de cada uma, incluindo cópias da certidão de nascimento e do boletim de saúde, acessível ao(s) profissional/is que a(s) têm a seu cargo (Parker *et al.*, 1991).

Considerada uma medida *soft*, porque assenta na opinião subjectiva da pessoa que completa o registo acerca dos resultados atingidos pela(s) criança(s) – geralmente os seus responsáveis, com a eventual ajuda de outros profissionais – pode ser quantificada graças à atribuição de valores numéricos às posições na escala. Parker *et al.* (op. cit.) afirmam que a substância da avaliação está aqui *ensanduichada* entre as metas definidas e os juízos sobre os resultados obtidos.

As escalas devem ser preenchidas em intervalos regulares, sem que isto implique a repetição da informação factual, que deve ser registada no *case-paper* da criança ou, preferencialmente, na *basic fact sheet* especialmente concebida para o propósito e para ser associada às questões das escalas. Estas têm subjacente uma preocupação de concreticidade, pretendendo-se assim evitar respostas imprecisas que iludam a informação pormenorizada e factual. A avaliação periódica permite acompanhar os eventuais progressos verificados, quer ao nível do desempenho individual de cada criança, quer dos padrões de prestação de cuidados. Permite aprofundar a consciência das omissões, criando condições para a sua solução atempada (Parker *et al.*, op. cit.).

Os registos de avaliação podem revestir-se não apenas de interesse para a investigação, como de grande utilidade para os práticos, designadamente, contribuindo para a clarificação de metas de trabalho e de áreas de preocupação, informando as decisões que tomam, nomeadamente em termos de planificação, e centrando a sua atenção na informação de facto relevante para cada criança. A selecção criteriosa dos resultados nas dimensões definidas reveste-se de cabal importância, na medida em que foca a atenção nos aspectos realmente críticos da vida destas crianças (Parker *et al.*, op. cit.).

Não obstante ser um instrumento destinado à recolha estruturada de informação, o *Looking After Children* é também usado na definição das agendas dos encontros dos técnicos do serviço social com as crianças. Funciona como estimulador do debate e instrumento de melhoramento das práticas (Ward, 1998b), facilitando a partilha das decisões por todos os responsáveis intervenientes no processo (prestadores de cuidados, famílias e as próprias crianças). Permite a

avaliação e revisão do trabalho efectuado, a formulação de planos e a distribuição das tarefas pelos vários elementos intervenientes que, combinados, formam os *pais corporativos*. Esta é uma vantagem de relevo, uma vez que, frequentemente, os profissionais e as pessoas que mais directamente trabalham com as crianças são excluídos dos processos de tomada de decisão sobre a vida das crianças a seu cargo (Parker *et al.*, 1991).

Apesar de se destinar de facto às crianças institucionalizadas, pode ser aplicado parcialmente a crianças que, consideradas em situação de necessidade, vivam com a família (Parker, 1998), numa lógica de provisão de serviços para todas as crianças nesta situação (Parker *et al.*, 1991). As instâncias políticas e administrativas podem usar a informação assim obtida para examinarem os efeitos das políticas sociais adoptadas e a qualidade global dos serviços prestado, enquanto os formadores e investigadores podem retirar um conjunto de informações certamente importantes para o seu trabalho (Parker *et al.*, op. cit.).

Este modelo propõe a avaliação dos resultados do ponto de vista das crianças, indagando a extensão do impacto da experiência do acolhimento no seu bem-estar a longo prazo (Parker *et al.*, op. cit.). Tem o mérito de relacionar a avaliação individual com os resultados/produzidos institucionais, gerando indicadores mais sensíveis da qualidade de atendimento dos serviços prestados às crianças e famílias pelas autoridades responsáveis (Parker, 1998). A análise dos resultados de cada criança servirá de base à avaliação dos resultados da população institucionalizada como um todo. É a análise dos resultados do grupo que melhor pode evidenciar as forças e fraquezas relativas do serviço, mais do que as experiências de cada criança, considerada individualmente. Só a agregação da informação recolhida sobre cada criança possibilita a avaliação da eficácia do serviço (Ward, 1998b). A partir da identificação das áreas fortes e fracas dos serviços, definem-se três categorias de informação – respostas às questões sobre as metas, informação factual e de natureza explicativa (Parker *et al.*, 1991):

- as respostas às perguntas sobre as metas indicam as áreas em que o desenvolvimento dos grupos é bom ou fraco, permitindo o melhoramento dos padrões de prestação de cuidados;
- a informação factual fornece dados sobre aspectos como o número de crianças com as vacinas em dia, a frequência com que mudam de endereço ou de escola, a taxa de empregabilidade, etc.

- a informação de natureza explicativa, susceptível de quantificação, pode ser útil nos casos de restrições financeiras ou legais, demonstrando a extensão do insucesso na consecução dos objectivos planeados, ou nos casos em que é necessário fundamentar a decisão de não proporcionar um determinado *input* em princípio recomendado.

Se o número de respostas positivas é indicativo da qualidade dos cuidados prestados a cada criança, as respostas negativas não remetem necessariamente para cuidados insatisfatórios. A discrepância entre os cuidados requeridos pelas crianças e aqueles que de facto recebem, por omissão intencional ou necessidades excepcionais, é obviada com a formulação de um plano de acção concertado. Aliás, situações de ausência de planos compensatórios, quando precisos, e de informação em falta requerem sempre justificação (Parker *et al.*, op. cit.).

Num tempo em que a actuação os serviços de protecção infantil, em geral, e as instituições de acolhimento, em particular, estão sob o olhar atento da opinião pública, expondo-se ao criticismo generalizado, por vezes pouco fundamentado, a informação fornecida por estas escalas pode fornecer a documentação necessária a prova da sua funcionalidade e eficácia. Os seus autores esperam que contribua decisivamente para uma consciencialização progressiva dos aspectos relevantes do desenvolvimento infantil, encorajando a comunicação entre as partes envolvidas na produção dos resultados (Parker *et al.*, op. cit.).

O *Looking After Children* tem sido objecto de uma utilização extensiva, que já ultrapassou as fronteiras do Reino Unido. O corpo consistente de investigação sistemática que associa possibilita não só a adequação dos procedimentos em função dos resultados obtidos, como também o aprofundamento do conhecimento da realidade dos centros de acolhimento de crianças e jovens, constituindo um instrumento de qualificação destes dispositivos.

O caso da Espanha – o modelo de avaliação psicopedagógica

Se o conhecimento das necessidades das crianças radica na sua avaliação, Zurita e Fernández del Valle (1996) propõem a inscrição disciplinar dos seus procedimentos no âmbito da Metodologia de Avaliação Psicológica e Pedagógica.

É nesta linha de raciocínio que Fernández-Ballesteros e Staats (1992) construíram um modelo de avaliação psicológica geral em duas dimensões que consideraram pertinentes para a avaliação da criança em situação de acolhimento:

- a) a dimensão diacrónica, traduzida no historial de vida do indivíduo, incluindo o seu historial médico, de desenvolvimento físico, aprendizagem, etc., uma trajectória construtiva da personalidade, operacionalizada num repertório básico de comportamentos;
- b) a dimensão sincrónica, expressa na sua situação actual de vida do indivíduo.

Sucintamente, são objecto de análise os seguintes aspectos da vida das crianças institucionalizadas:

1. o seu historial pessoal e familiar,
2. o seu historial de desenvolvimento físico e de saúde,
3. a avaliação psicológica do desenvolvimento e da personalidade,
4. registos evolutivos do comportamento em cada contexto (familiar, escolar, residencial, comunitários e laboral),
5. registos evolutivos do desenvolvimento físico e da saúde.

A reconstrução da história de vida das crianças deve, de acordo com estes investigadores, ser feita quando da sua admissão no centro. Pode envolver a realização de entrevistas, o levantamento de dados ou técnicas autobiográficas. Já o reportório de condutas deve ser objecto de avaliações periódicas, dado o seu constante dinamismo. Implicando o recurso a técnicas de avaliação psicológica, devem incidir sobre três áreas definidas por Staats (1979), a saber:

- a) os repertórios cognitivos, que incluem os domínios da inteligência, da linguagem e das aptidões;
- b) os repertórios emotivo-motivacionais, que compreendem aspectos como a motivação, a auto-estima e o auto-controlo, entre outros;
- c) os repertórios instrumentais, que envolvem a autonomia, as habilidades sociais, etc.

A avaliação da situação actual da criança deve considerar tanto os seus aspectos objectivos como subjectivos, incluindo as percepções da própria criança.

Trata-se de um modelo ainda em desenvolvimento. Os dados resultantes da sua aplicação e da monitorização de progresso serão certamente de grande interesse, do ponto de vista do conhecimento das suas possibilidades.

**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. (1998). Cinco Ensaios sobre Motivação. Coimbra: Almedina.
- Acierno, R., Van Hasselt, V., & Hersen, M. (1998). Accountability. In V.B. Van Hasselt e M. Hersen (Eds.), Handbook of Psychological Treatment Protocols for Children and Adolescents (pp. 3-13). New Jersey: LEA.
- Ainsworth, F. (1997). Family Centred Group Care: Model Building. Aldershot: Ashgate.
- Ainsworth, F., & Fulcher, L. (Eds.), (1981). Group Care for Children: Concept and Issues. London: Tavistock.
- Ainsworth, M., Bell, S., & Stayton D. (1971). Individual differences in Strange Situation behavior of one-year-olds. In H. Schaffer (Ed.), The Origin of Human Social Relations (pp. 123-145). London: Academic Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alarcão, M. (2000). Escola-Família: Diálogos e monólogos em torno das dificuldades do aluno/filho. In I. Soares (Coord.). Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)Adaptativas ao longo da Vida (pp. 469-502). Coimbra: Quarteto.
- Alberto, I. (1999). Avaliação da Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) e suas consequências psicológicas em crianças e adolescentes vítimas de maltrato. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Alberto, I. (2002). "Como pássaros em gaiolas"? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. Gonçalves (Coords.), Violência e Vítimas de Crimes (vol. 2., pp.223-244). Coimbra: Quarteto.

- Almeida, A. (1995). Os maus tratos às crianças em Portugal. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários/AR.
- Almeida, A. (2000). Olhares sobre a infância: pistas para a mudança. In vários, Actas do Congresso Internacional Os mundos sociais e culturais de infância (II vol., pp. 7-17). Braga. Universidade do Minho.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1995). Os maus tratos às crianças em Portugal – 1ª fase. Lisboa: C.E.J.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999a). Famílias e maus tratos às crianças em Portugal – Relatório Final. Lisboa: I.C.S.–U.L.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999b). Sombras e marcas: os maus-tratos às crianças na família. Análise Social, v. XXXIV (150), 91-121.
- Almeida, L., & Freire, T. (1997). Metodologia da investigação em psicologia e educação. Braga: Psiquillíbrios.
- Alte da Veiga, M. (1987). Democracia – problema educacional. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXI, 381-402.
- Alves, S. (2000). Acolhimento de emergência. Pretextos, n.º 2, 5.
- Amaro, F. (1989). Os maus-tratos das crianças. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.
- Amorós, P., & Fuertes, .T. (2000). El acogimiento familiar. In P. Amorós, & P. Ayerbe (Eds.), Intervención educativa en inadaptação social (pp. 141-166). Madrid: Síntesis.
- Andrews, F. & Withey, S. (1976). Social indicators of well-being: American's Perceptions of life quality. New York: Plenum Press.
- Andry, R. (1962). Roles paternel et maternel et délinquance. Cahiers de Santé Publique (La carence de soins maternels: réévaluation des efectes), 14, 30-43.

- Anglin, J. (1991). Canada. In M. Gottesman (Ed.), Residential Child Care: An International Reader. London: Whiting and Birch.
- Anglin, J. (2002). Risk, Well-Being, and Paramountcy in Child Protection: The Need for Transformation. Child & Youth Care Forum, 31 (4), 233-255.
- Antonucci, T. (1986). Social support networks: a hierarchical mapping technique. Generations, 10 (4), 10-12.
- Arad, B. (1990). The Decision Making of Youth Welfare Officers Concerning the Removal from Home of Battered and Neglected Children. Tese não publicada em Serviço Social, Universidade de Tel Aviv, Tel Aviv.
- Arad, B., & Wozner, Y. (2001). The least detrimental alternative. Deciding whether to remove children at risk from their homes. International Social Work, 44 (2), 229-239.
- Armitage, A. (1998). Lost vision: Children and the Ministry for Children and Families. B.C. Studies, 118, 93-122.
- Arruabarrena, M. (1996). Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil. In J. Ochotorena, & M. Arruabarrena (Eds.), Manual de Protección infantil (pp. 125-212). Barcelona: Masson.
- Arruabarrena, M. (1996). Investigación de situaciones de desprotección infantil. In J. Ochotorena, & M. Arruabarrena (Eds.), Manual de Protección infantil (pp. 163-162). Barcelona: Masson.
- Ausloos, G. (1996). As competências das Famílias – Tempo, caos, processo. Lisboa: Climepsi.
- Backhaus, K. (1984). Life books: Tool for working with children in placement. Social Work, vol. 29 (6), 551-554
- Bairrão, J. (1998). O que é a Qualidade em Educação Pré-Escolar. In L. Katz, J. Ruivo, M. Silva, & T. Vasconcelos (1998). Qualidade e Projecto na Educação Pré-Escolar. Lisboa: Ministério da Educação.

- Bairrão, J., & Felgueiras, I. (1978). Contribuição para o estudo das crianças em risco. Análise Psicológica, 1, 4, 31-39.
- Bakwin, H. (1949). Emotional deprivation in infants. Journal of Pediatrics, 35, 512-521.
- Bala, N., & Clarke, K. (1981). The child and the law. Toronto: McGraw-Hill Ryerson.
- Bank, J. (1992). The Essence of Total Quality Management. London: Prentice Hall.
- Barjau, C. (1996). Acogimiento familiar, un medio de protección infantil. In J. Ochotorena, & M. Arruabarrena (Eds.), Manual de Protección Infantil (pp. 359-392). Barcelona: Masson.
- Bauer, R. (1966) (Ed.), Social Indicators. Cambridge: The M.I.T. Press.
- Barroso, J. (1997). Perspectiva crítica sobre a utilização do conceito de qualidade do ensino: consequências para a investigação. In A. Estrela *et al.* (Orgs.), Contributo da Investigação Científica para a Realidade do Ensino (I vol., pp. 23-43). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Bauman, Z. (1991). Modernity and Ambivalence. Cambridge: Polity Press.
- Bebbington, A., & Miles, J. (1989). The background of children who enter local authority care. British Journal of Social Work, 19, 349-368.
- Beck, U. (1992). Risk Society: Toward a New Modernity. London: Sage.
- Bedeian, A. (1993). Management (3^a ed.). Fort Worth TX: Dryden Press.
- Bellefeuille, G., Garrioch, S., & Ricks, F. (1997). Breaking the rules: Transforming governance in Social Services. Thompson, Manitoba: Awasis Agency of Northern Manitoba.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting. Child Development, 55, 83-96.
- Belsky, J. (1997). Determinants and consequences of parenting: Illustrative findings and basic principles. In W. Hellinckx, M. Colton, & M. Williams (Eds.), International Perspectives on Family Support (pp. 1-21). Aldershot: Arena

- Benavides, M. (1998). Los menores de protección: actuaciones psicojurídicas. Madrid: Fundación Universidad - Empresa.
- Bender, B. (1976). Self-chosen Victims: Scapegoating Behavior Sequential to Battering. Child Welfare, 55(6), 417-422.
- Benedict, M., Zuravin, S., Brandt, D., & Ashley, H. (1994). Types and Frequency of Child Maltreatment by Family Foster Care Provided in an Urban Population, Child Abuse and Neglect, 18, 577-585.
- Benson, A., Hinn, D., & Lloyd, C. (Eds.). (2001). Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. ix-xii). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Benson, P. (1997). All Kids are Our Kids: What Communities Must Do to Raise Caring and Responsible Children and Adolescents. S. Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Berger, M. (1998). A criança e o sofrimento da separação. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Berridge, D. (1985). Children's Homes. Oxford: Blackwell.
- Berridge, D. (1994). Foster and residential care reassessed: A research perspective. Children and Society, 8,2.
- Berridge, D. (1997). Foster Care – A Research Review. London: The Stationery Office.
- Berridge, D. (1999). Work with Fostered Children and their Families. In M. Hill (Ed.), Effective Ways of Working with Children and their Families (pp. 240-255). London: Jessica Kingsley Publishers..
- Berridge, D. (2001). Foster Families. In P. Foley, J. Roche, & S. Tucker (Eds.), Children in Society (pp. 169-116). New York: Hampshire.
- Berridge, D., & Brodie, I. (1996). Residential child care in England and Wales, the Inquiries and after. In M. Hill, & J. Aldgate (Eds.), Child Welfare Services, Developments in Law, Policy, Practice and Research. London: Jessica Kingsley.

- Berridge, D., & Brodie, I. (1998). Children's Homes Revisited. Jessica Kingsley Publishers: London e Philadelphia.
- Besharov, D. (1985). Right Versus Right. The Dilemma of Child Protection. Public Welfare, 43(2), 19-27.
- Besharov, D. (1987). Contending with Overblown Expectations. Public Welfare, 45(1), 7-11.
- Best, J. (1982). Como investigar en educación (3ª ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Bettelheim, B. (1998). Psicanálise dos contos de fadas (7ª ed.). Lisboa: Bertrand Editora.
- Bichão, S. (1989). Análise das admissões de crianças na Divisão de Acolhimento Sócio-Educativo do Serviço de Acção Social. Lisboa: SCM.
- Biehal, N., Clayden, J., Stein, M., & Wade, J. (1992). Prepared for Living? A Survey of Young People Leaving the Care of Three Local Authorities. London: National Children's Bureau.
- Biehal, N., Clayden, J., Stein, M., & Wade, J. (1995). Moving On: Young people and leaving care schemes. London: HMSO.
- Biran, D. (1986) Variables Affecting the Child Welfare Officer in Exercising his Authority. Tese em Serviço Social, Universidade de Tel Aviv, Tel Aviv.
- Black, K., Jaeger, E., McCartney, K., & Crittenden, P. (2000). Attachment models, peer interaction behavior, and feelings about the self: Indications of maladjustment in dismissing/preoccupied (Ds/E) adolescents. In P. Crittenden, & A. Claussson (Eds.), The Organization of Attachment Relationships: Maturation, Culture and Context (pp. 300-324). New York: Cambridge University Press.
- Blatt, E. (1992). Factors Associated with Child Abuse and Neglect in Resident Care Settings. Children and Youth Services Review, 16, 493-517.

- Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1980), Long-term Effects of Early Institutional Care: A Prospective Longitudinal Study. In Annual Progress Child Psychiatry and Child Development (pp. 148-156). [referência incompleta]
- Bortner, M., & Williams, L. (1997). Youth in prison. We the people of unit four. New York: Routledge
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. Geneve: O.M.S.
- Bowlby, J. (1973) Attachment and Loss: Separation. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980) Attachment and Loss: Loss. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1982) Attachment and Loss: Attachment. London: Penguin Books. (original publicado em 1969)
- Bowlby, J. (1988). A Secure Base. New York: Basic Books.
- Bradshaw, J. (1990). Child Poverty and Deprivation in the UK. London: National Children's Bureau.
- Brandon, M., Schofield, G., & Trinder, L. (1998). Social Work with Children. London: Macmillan Press.
- Brannen, J. (1992) (Ed.), Mixing Methods: Qualitative and Quantitative Research. Aldershot: Avebury.
- Braye, S., & Preston-Shoot, M. (1995) Empowering Practice in Social Care. Buckingham: Open University Press.
- Brazelton, B., & Greenspan, S. (2002). A criança e o seu mundo. Requisitos essenciais para o crescimento e a aprendizagem. Lisboa: Editorial Presença.
- Bressoux, P. (1994). Les recherches sur les effets-écoles e les effets-maitres. (Note de synthèse). Revue Française de Pédagogie, 108, 91-137.

- Bridgman, F. (1988). Placement familial. Placement spécialisé. In J. Benoit *et al.* (Orgs.), Dictionnaire Clinique des Thérapies Familiales Systématiques (pp. 381-388). Paris: ESF.
- British Columbia (1992a). Making changes. Report of the Community Panel, Family and Child Services Legislative Review. Victoria. Ministry of Social Services.
- British Columbia (1992b). An introduction to the child protection risk management model. Victoria: Ministry for Children and Families.
- British Columbia (1992c). The risk assessment model for child protection in British Columbia. Victoria: Ministry for Children and Families.
- British Columbia (1995). The child, family and community services act. Victoria: Queen's Printer.
- British Columbia Children's Commission (1998). Annual report. Victoria: Queen's Printer.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós. (Trabalho original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development. Research paradigms. Present and future. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse (Eds.), Persons in Context: Developmental Processes (pp. 25-49). London: Jessica Kingsley.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), Annals of child development (Vol. 6, pp. 187-249). Greenwich, CT: Jason Aronson Press.
- Bronfenbrenner, U. (2002). Preparing a World for the Infant in the Twenty- First Century: The Research Challenge. In J. Gomes-Pedro, J. Nugent, J. Young, & B. Brazelton (Eds.), The Infant and Family in the Twenty-First Century. New York: Brunner-Routledge.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (1999). A Ecologia dos Processos Desenvolvimentais. In J. Gomes-Pedro (Ed.), Stress e Violência na Criança e no Jovem (pp. 21-95). Lisboa: Clínica Universitária de Pediatria e Departamento de Educação Médica.

- Brooks, R. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. American Journal of Orthopsychiatry, 64, 4, 545-553.
- Brown, E., Bullock, R., Hobson, C., & Little, M. (1998). Making Residential Care Work: Structure and culture in children's homes. Aldershot: Ashgate.
- Bujosa Homar, F., Fernández Doctor, A., Martínez Vidal, A., & Miqueo, C. (1985). Los niños expósitos en el Aragón del Antiguo Régimen. In I Congreso del Niño Abandonado (pp. 87-112). Zaragoza: Cátedra de Psiquiatría.
- Bullock, R. (1998). The Use of *Looking After Children* in Child Protection. Children and Society, v. 12, 234-235.
- Bullock, R. (1999). Work with children in residential care. In M. Hill (Ed), Effective ways of working with children and their families (pp. 256-269). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bullock, R., Hosie, K., Little, M., & Millham, S. (1990). The problems of managing the family contacts of children in residential care. British Journal of Social Work, 20, 591-610.
- Bullock, R., Little, M., & Millham, S. (1993). Residential Care: A Review of the Research. London: HMSO.
- Bullock, R., Little, M., & Millham, S. (1994). Assessing the quality of life for children in local authority care or accommodation. Journal of Adolescence, 17, 29-40.
- Bunge, M. (1980). Epistemología. Barcelona: Ariel.
- Caims, D. (1990). Quality of Life, Assessment of Haemodialysis Patients: an Application of a Systemic Life Quality Model. Sydney: Macquarie University.
- Calam, R., & Franchi, C. (1987). Child Abuse and Its Consequences. Cambridge: Cambridge University Press.
- Calheiros, M. (1991). Avaliação dos problemas, expectativas, necessidades e intervenção dos técnicos do Serviço de Acção Social. Lisboa: SCM.

- Calheiros, M., Fornelos, M., & Dinis, J. (1993). Portugal. In M. Colton, & W. Hellinckx (Eds.), Child Care in the EC (pp. 177-194). Aldershot: Arena.
- Camasso, M., & Jagannathan, R. (1995). Prediction Accuracy of Washington and Illinois Risk Assessment in Students. An Application of Receiver Operating Characteristic Curve Analysis. Social Work Research, 19, 174-183.
- Campbell, A. (1976). Subjective measure of well-being. American Psychologist, Feb., 117-124.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions. New York: Russell Sage Foundation.
- Canavarro, M. (1999). Relações Afectivas e Saúde Mental. Coimbra: Quarteto.
- Caparrós, N., & Jiménez-Aybar, I. (2001). El Acogimiento Familiar. Aspectos jurídicos y sociales. Madrid: Universidade de Navarra.
- Capdevila, C. (1996). Acogimiento familiar, um medio de protecção infantil. In J. Ochotorena, & M. Madariaga (Eds.), Manual de protecção infantil (pp.359-392). Barcelona: Masson.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). Metodologia da Investigação. Guia para a Auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta
- Cartry, J. (2003). Famílias de acolhimento, famílias de origem: um mínimo de aliança. In G. Bléandonu (Coord.), Apoio terapêutico aos pais (pp. 115-124). Lisboa: Climepsi.
- Casas, F. (1988). Las Instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades socio-familiares: apuntes para una discusión. Menores, 10, 37-50.
- Casas, F. (1993a). Instituciones residenciales: ¿hacia donde?. In Asociación para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (Ed.), III Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada (pp. 29-48). Madrid.

- Casas, F. (1993b). El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia. In INSERSO (Ed.), III Jornadas de psicología de la intervención social. Madrid. Servicio de Publicaciones de INSERSO.
- Casas, F. (1994). Spain: Recent major changes in the child protection system. In M. Gottesman (Ed.), Recent Changes and New Trends in Extrafamilial Child Care: An International Perspective (pp. 141-148). Londres: Whiting e Birch, Ltd.
- Casas, F. (1998a). Infancia: perspectivas psicosociales. Barcelona: Paidós.
- Casas, F. (1998b). Modelos Familiares y Desarrollo Infantil. Jornadas sobre la infancia en la familia y los sistemas de protección social: Nuevas formas, nuevas respuestas. UNAF. Noviembre. Madrid.
- Casas, F. (1998c). Quality of life and the life experience of children. In E. Verhellen (Ed.), Understanding Children's Rights (pp. 211-220). Ghent: Children's Rights Centre.
- Casas, F. (1999a). Infancia y participación en el marco de la ciudad. In Institut d'Educació de l'Ajuntament de Barcelona (Ed.), Por una ciudad comprometida con la educación, (vol. 1, p. 491-506). Barcelona: Institut d'Educació de l'Ajuntament de Barcelona.
- Casas, F. (1999b). Changing Paradigms in Child Residential Care. In H. Coll *et al.* (Eds.), Handbook of Residential and Foster Care in Europe (pp. 85-93). Kriffel: Luchterhand.
- Casas, F. (s/d). Calidade de Vida, Benestar e Intervención Psicosocial. [referência incompleta]
- Casas, F., & Duran, S. (1996). Problemas sociales de la infancia y acogimiento familiar como forma de atenderlos: informaciones, representaciones y predisposiciones de la población catalana. Bienestar e Protección Infantil, II, 2, 23-34.
- Cassidy, J. (1990) Theoretical and methodological considerations in the study of attachment and the self in young children. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention. Chicago: The University of Chicago Press.

- Castro, L. (1996). O Lugar da Infância na Modernidade. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 9, nº 2, 307-335.
- Centrepoint (1994). A Word From The Street. London: Reed Business Publishing.
- Cheetham, J., Fuller, R., Mclvor, G., & Petch, A. (1992). Evaluating Social Work Effectiveness. Buckingham: Open University Press.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. Child Development, 69, 1090-1104.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. Theory and methods (vol. 1). New York: John Wiley and Sons.
- Cirillo, S. (1988). Familles en Crise et Placement Familial. Guide pour les intervenants. Paris: ESF.
- Clarke, A., & Clarke, A. (1954). Cognitive changes in the feeble-minded. British Journal of Psychology, 45, 173-179.
- Clarke, A., & Clarke, A. (1959). Recovery from the effects of deprivation. Acta Psychologica, 16, 137-144.
- Clarke, A., & Clarke, A. (1976). Early experience: Myth and evidence. New York: Free Press.
- Cleaver, H., & Freeman, P. (1995). Parental Perspectives in Cases of Suspected Child Abuse. London: HMSO.
- Cliffe, D., & Berridge, D. (1991). Closing Children's Homes: An End To Residential Childcare? London: National Children's Bureau.
- Cochran, M. (1990). Personal networks in the ecology of human development. In M. Cochran, M. Larner, D. Riley, L. Gunnarson, & C. Henderson (Eds.), Extending families: The social networks of parents and their children (pp. 3-33). New York: Cambridge University Press.

- Cohen, E., & Franco, R. (1993). Evaluación de proyectos sociales (2ª ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Cohen, L., & Manion, L. (1990). Métodos de Investigación Educativa (pp. 377-409). Madrid: La Muralla.
- Cohen, R., & Siegel, A. (1991). A Context for Context: Toward an Analysis of Context and Development. In R. Cohen, & A. Siegel (Eds.), Context and Development. Hillsdale: L.E.A.
- Cóias, J. (1995). O Internamento de Menores como Medida Educativa Terapêutica: um Modelo de Intervenção em Meio Institucional. In D. Silva, J. Barroso, J. Cóias, & R. Bruto da Costa (Orgs.), Congresso Os Jovens e a Justiça (pp. 179-196). Lisboa: APPORT.
- Cóias, J., & Simões, I. (1995). A componente de animação sócio-cultural na acção educativa em internato. Uma experiência no Instituto Navarra de Paiva. Infância e Juventude, 3, 73-82.
- Coleman, J. (1997). Black children away from home: black children – issues of identity. Educational & Child Psychology, vol. 14 (2), 34-41.
- Colton, M. (1988). Dimensions of Substitute Child Care: A Comparative Study of Foster and Residential Care Practice. Avebury: Aldershot.
- Colton, M., & Hellinckx, W. (Eds.). (1993). Child Care in the EC. Aldershot: Arena.
- Colton, M., & Williams, M. (1997). Overview and conclusions. In M. Colton, & M. Williams (Eds.), The World of Foster Care: an international sourcebook on foster family care systems (pp. 285-296). Aldershot: Arena.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (1999a). Relatório Anual de Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Menores em 1998 – Análise Nacional e Regional (vol. 1). Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (1999b). Relatório Anual de Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Menores em 1998 – Síntese da Avaliação (vol. 2). Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (1999c). Relatório Anual de Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Menores em 1998 – Dados Quantitativos da Avaliação (vol. 3). Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (1999d). Relatório Anual de Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Menores em 1998 – Dados Qualitativos da Avaliação (vol. 4). Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (s/d). Guia de Recursos para Apoio ao Acompanhamento de Crianças e Jovens. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (1999e). Relatório de Actividades de 1998. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Comissão Nacional dos Direitos da Criança (1998). II Relatório de Portugal sobre a aplicação da Convenção dos Direitos da Criança. Policopiado.
- Cordeiro, J. (1987). A saúde mental e a vida. Lisboa: Salamandra.
- Correia, E. (s/d). Avaliação. Gerações da Avaliação: traços históricos. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Creighton, S. (1995). Patterns and outcomes. In K. Wilson, & A. James (Eds.), The Child Protection Handbook. Ballière Tindall.
- Crittenden, P. (1999). Danger and development: The organization of self-protective strategies. In J. Vondra, & D. Barnett (Eds.), Monographs of the Society for Research on Child Development, 64 (3, Serial No. 258), 145-171.

- Crittenden, P. (2000). A dynamic-maturational approach to continuity and change in patterns of attachment. In P. Crittenden, & A. Clausson (Eds.), The Organization of Attachment Relationships: Maturation, Culture and Context (pp. 343-357). New York: Cambridge University Press.
- Cyrułnik, B. (2000). Les Nourritures affectives. Paris: Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2001a). Resiliência. Lisboa: Instituto de Piaget.
- Cyrułnik, B. (2001b). Uma Infelicidade Maravilhosa. Porto: Ambar.
- Cyrułnik, B. (2003). O murmúrio dos fantasmas. Lisboa: Temas e Debates.
- Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. (1999). Beyond Quality in Early Childhood Education and Care: Postmodern Perspectives. London: Falmer Press.
- Damião da Silva, M. (2002, Maio) (Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra). Crianças a cargo de instituições. Comunicação apresentada no Simpósio Internacional e Multidisciplinar Crianças em Risco: da investigação à intervenção, Coimbra.
- Damião da Silva, M. (2004). Crianças e jovens a cargo de instituições: riscos reversíveis ou irreversíveis. In M. Damião da Silva, A. Fonseca, L. Alcoforado, M. Vilar, & C. Vieira (Orgs.), Crianças e jovens em risco: da investigação à intervenção. Coimbra: Almedina (no prelo).
- 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, 179-191.
- Dartington Social Research Unit (1995). Child protection: Messages from research. London: HMSO.
- Davies, C. (1998). Developing Interests in Child Care Outcome Measurement: A Central Government Perspective. Children and Society, v.12, 155-160.
- Davis, A. (1981). The Residential Solution. London: Tavistock.

- Defensor del Pueblo (1991). Estudio sobre la situación del menor en centros asistenciales y de internamiento y recomendaciones sobre el ejercicio de las funciones protectora y reformadora. Madrid: Oficina de Defensor del Pueblo.
- Delgado, P. (2003). Identidade e mudança: Princípios, funções e dilemas do acolhimento familiar. Infância e Juventude, 4, 9-45.
- Department of Health & OFSTED (1995). The Education of Children Who Are Looked After by Local Authorities. London: DoH e OFSTED.
- Department of Health & Social Security (1985). Social Work Decisions in Child Care. Recent Research Findings and their Implications. London: HMSO.
- Department of Health (1991). Children in the Public Care: A Review of Residential Care. London. HMSO.
- Department of Health (1992). Choosing with Care: The Report of the Committee of Inquiry into the Selection, Development and Management of Staff in Children's Homes. London. HMSO.
- Department of Health (1995). Child Protection: Messages from Research. London. HMSO.
- Department of Health (1996). Focus on Teenagers. London. HMSO.
- Department of Health (1998a). Caring for Children Away From Home. Messages from Research. Chichester: John Wiley and Sons.
- Department of Health (1998b). Standards for Residential Child Care Services (3^a ed.). London. The Stationery Office.
- Department of Health (1999). Framework for the assessment of children in need and families [Documento electrónico: <http://www.doh.gov.uk/cmo/frass.pdf>]
- Department of Health (2000a). Looking After Children. Assessment and Action Record – Age Under One Year. London: DoH.

- Department of Health (2000b). Looking After Children. Assessment and Action Record – Age One and Two Years. London: DoH.
- Department of Health (2000c). Looking After Children. Assessment and Action Record – Age Three and Four Years. London: DoH.
- Department of Health (2000d). Looking After Children. Assessment and Action Record – Age Five to Nine Years. London: DoH.
- Department of Health (2000e). Looking After Children. Assessment and Action Record – Age Ten to Fourteen Years. London: DoH.
- Department of Health (2000f). Looking After Children. Assessment and Action Record – Age Fifteen Years and Over. London: DoH.
- Department of Health (2000g). Looking After Children. Essential Information Record: Part 1. London: DoH.
- Department of Health (2000h). Looking After Children. Essential Information Record: Part 2. London: DoH.
- Department of Health (2000i). The Children Act Report (1995-1999). London: DoH.
- Dickinson, J. (1988). Sour smell that is Stephen's legacy of a life in care. The Guardian, 18.8.88
- Dickson, T. (1995). Quality and beyond: an overview. In S. Crainer (Ed.), The FT Handbook of Management. London: FT Pitman Publishing.
- Dillon, J. (1990). The practice of questioning. London: Routledge.
- Dingwall, R. (1989). Some problems about predicting child abuse and neglect. In O. Stevenson (Ed.), Child Abuse: Professional Practice and Public Policy. London: Harvester-Wheatsheaf.
- Diniz, J. (1979). Esquema de Protecção à Criança Privada de Meios Social e Familiar Normais. In Comissão Nacional para o Ano Internacional da Criança (Ed.), A Criança Portuguesa. Subsídios para o seu Bem-Estar Social. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional da Criança e Direcção Geral da Divulgação.

- Diniz, J. (1997). Este meu filho que eu não tive. A adopção e os seus problemas (2ª edição). Lisboa: Edições Afrontamento.
- Direcção Geral da Acção Social (1996). Centro de Acolhimento para Crianças em Risco. Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento. Lisboa: D.G.A.S.
- Dolev, T., & Rivkin, D. (1996). Children and Families in Care of Child Protection Officers: Characteristics, Needs, Services and Policies. Jerusalem: JDC-Brookdale, Center for Children and Youth.
- Donohue, B., Miller, E., Van Hasselt, V., & Hersen, M. (1998). An Ecobehavioral Approach to Child Maltreatment. In V. Van Hasselt, & M. Hersen (Eds.), Handbook of Psychological Treatment Protocols for Children and Adolescents (pp. 279-356). New Jersey: LEA.
- Doueck, H., English, D., DePanfilis, D., & Moote, G. (1993). Decision Making in Child Protective Services: a Comparison of Selected Risk Assessment Systems, Child Welfare, 72 (5), 441-52.
- Dowdney, L., Skuse, D., Rutter, M., Quinton, D., & Mrazek, D. (1985). The nature and qualities of parenting provided by women raised in institutions. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines, 26, 599-625.
- Doyle, C. (1997). Working with Abused Children. London: Macmillan Press.
- Dumaret, A., & Coppel-Batsch, M. (1996). Évolution a l'âge adulte d'enfants placés en familles d'accueil. Psychiatrie de l'enfant. XXXIX, 2, 613-671.
- Dunst, C. (1995a, Junho). Factores de Risco e Oportunidade com Influência no Comportamento e Desenvolvimento da Criança e do Agregado Familiar. In IV Encontro sobre Intervenção Precoce. Conferência realizada no IV Encontro sobre Intervenção Precoce, Coimbra.
- Dunst, C. (1995b, Junho). Influência do Apoio Social no Comportamento e Desenvolvimento da Criança e do Agregado Familiar. In IV Encontro sobre Intervenção Precoce. Conferência realizada no IV Encontro sobre Intervenção Precoce, Coimbra.

- Eco, U. (1998). Como se faz uma tese. Lisboa: Editorial Presença.
- Eisner, E. (2001). Why finding new forms for representing quality matters. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 13-18). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Elder, G., & Caspi, A. (1988). Human development and social change: An emerging perspective on the life course. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse (Eds.), Persons in context: Developmental processes (pp. 77-113). Cambridge: Cambridge University Press.
- Elizur, D., & Shye, S. (1990) Quality of Work Life and its Relation to Quality of Life. Applied Psychology: An International Review, 39 (3), 275-91.
- Emde, R. (1980). Emotional availability : A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In P. Taylor (Ed.), Parent-infant relationships (pp. 87-115). New York: Norton.
- Emde, R., & Robinson, J. (2000). Guiding Principles for a Theory of Early Intervention: A Developmental-Psychoanalytic Perspective. In J. Shonkoff, & S. Meisels (Eds.), Handbook of Early Childhood Intervention (pp. 160-178). Cambridge: Cambridge University Press.
- Epifânio, R. (2001). Direito de Menores. Coimbra: Almedina
- Epstein, A. (1985). Overview. In G. Morgan, N. Curry, R. Endsley, M. Bradbard, & H. Rashid (Orgs.), Quality in Early Childhood Programs: Four Perspectives. Michigan 1: D. Schweinhart & P. Weikart, Series Editors. High/Scope Early Childhood Policy Papers n.º 3.
- Erikson, E. (1976). Infância e Sociedade. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (original publicado em 1950)
- Evans, J. (1996). Quality in Programming/Best Practices [Documento electrónico: <http://www.ecdgroup.com/cn//quality.html>].

- Evans, J., Myers, R., & Ilfeld, E. (2002). La Evaluación en Programas de Desarrollo Infantil Temprano. Argentina: Fundação Bernard van Leer.
- Evers, A. (1997). Quality development – part of a changing culture of care. In A. Evers, R. Haverinen, K. Leichsenring, & G. Wisow (Eds.), Developing Quality in Personal Social Services: Concepts, Cases and Comments. Aldershot: Ashgate.
- Eyken, W. (1994). Introduzindo a Avaliação. Holanda: Fundação Bernard van Leer.
- Fairhurst, S. (1996). Promoting change in families: Treatment matching in residential treatment centers. Residential Treatment for Children and Youth, 14, 2, 21-32.
- Fanshel, D., & Shinn, E. (1978). Children in Foster Care: A Longitudinal Investigation. New York: Columbia University Press.
- Farmer, E. (1997). Protection and child welfare. Striking the balance. In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities (pp. 146-164). London: Routledge.
- Farmer, E., & Owen, M. (1995). Child Protection Practice: Private Risks and Public Remedies – Decision-Making, Intervention and Outcome in Child Protection Work. London: HMSO.
- Farmer, E., & Parker, R. (1991). Trials and Tribulations: Returning Children from Local Authority Care to their Families. London: HMSO.
- Farmer, E., & Pollock, S. (1998). Sexually Abused and Abusing Children in Substitute Care. Chichester: Wiley.
- Farrington, D., & West, D. (1990). The Cambridge study in delinquent development: a long-term follow-up study of 411 London males. In H. Kerner, & G. Kaiser (Eds.), Criminality: Personality, Behaviour and Life History. Berlin: Springer-Verlag.

- Farrington, D., & West, D. (1990). The Cambridge study in delinquent development: a long-term follow-up study of 411 London males. In H. Kerner, & G. Kaiser (Eds.), Criminality: Personality, Behaviour and Life History. Berlin: Springer-Verlag.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities, 16 (1), 51-74.
- Fernández del Valle, J. (1991). Evaluación de contextos en Centros de Protección de Menores. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Autónoma de Madrid, Madrid.
- Ferguson, T. (1966). Children in care – and after. London: Oxford University Press.
- Fernandes, E., & Almeida, L. (2001). Métodos e Técnicas de Avaliação. Contributos para a prática e investigação psicológicas. Braga: Universidade do Minho – Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Fernández del Valle, J. (1998). Estándares de calidad en los servicios a la infancia y la familia. Conferência apresentada no V Congreso de Intervención Social. Madrid. Colégio Oficial de Psicólogos.
- Fernández del Valle, I. (1993). Una aplicación del PASS-3 para la valoración de programas residenciales de menores. Intervención Psicosocial, 6, 89-102.
- Fernández del Valle, I. (1995). Evaluación de programas en servicios sociales. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), Evaluación de Programas. Una guía práctica. Madrid: Síntesis.
- Fernández del Valle, J; Alvarez, E., & Fernánz, A. (1999). Y después...qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias. Oviedo: Serviço de Publicações do Principado das Astúrias.
- Fernández del Valle, J. (1992). Evaluación de programas residenciales de Servicios Sociales para la infancia. Situación actual y aportacións de los enfoques ecopsicológicos. Psicothema, vol. IV, nº 2, 531-542.

- Fernández del Valle, J. (1998, Abril-Maio). Un sistema integral para la evaluación de programas de acogimiento residencial. Comunicação apresentada no V Congreso de la Asociación Europea de Evaluación Psicológica. Málaga.
- Fernández del Valle, J. (s/d a). Evaluación de programas y calidad de atención en acogimiento residencial infantil. [Documento electrónico: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp26.pdf>]
- Fernández del Valle, J., & Zurita, J. (2000). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- Fernández del Valle, J., & Fernández-Ballesteros, R. (1991). Influencia del contexto físico arquitectónico sobre variables psicosociales y conductuales en programas residenciales de protección de menores. Comunicação apresentada no III Congresso de Avaliação Psicológica. Barcelona.
- Fernández-Ballesteros, R. (1973). Privación familiar y personalidad. Revista de opinión pública, 31, 3-29.
- Fernández-Ballesteros, R., & Staats, A. (1992). Paradigmatic behavioral assessment, treatment and evaluation: Answering the crisis in behavioral assessment. Adv. Behav. Res. Ther., 14, 1-28.
- Ferreira, J. (1998). Intervenção Social e Judicial no Problema Criança Maltratada - Relação e/ou Intersecção. Tese de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Lisboa.
- Ferreira, M. (2000). Salvar Corpos, Forjar a Razão. Contributo para uma análise crítica da criança e da infância como construção social em Portugal: 1880-1940. Porto: Instituto de Inovação Educacional.
- Ferreira, V. (1986). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos. In A. Santos Silva, & J. Madureira Pinto (Orgs.), Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Afrontamento.

- Festinger, T. (1983). No one ever asked us...A postscript to foster care. New York: Columbia University.
- Fetterman, D. (2001). Empowerment evaluation: the pursuit of quality. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 73-106). Amsterdam: Elsevier Science. *Advances in Program Evaluation*.
- Figari, G. (1996). Avaliar: que referencial. Porto: Porto Editora.
- Finkelstein, N. (1988). The role of residential care: Facilitating a permanent sense of belonging for children in jeopardy of rejection and isolation. In G. Carman, & R. Small (Eds.), Permanence and family support. Washington: CWLA.
- Fisher, K., & Bidell, T. (1998). Dynamic development of psychological structures in action and thought. In W. Damon, & R. Lerner (Eds.), Handbook of Child Psychology (vol. 1). New York: Wiley.
- Fisher, L., Ames, E., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of romanian orphans adopted to British Columbia. International Journal of Behavior Development, 20 (1), 67-82.
- Fisher, M., Marsh, P., Phillips, D., & Sainsbury, E. (1986). In and Out of Care: The Experiences of Children, Parents and Social Workers. London: Batsford.
- Fletcher-Campbell, F. (1998). Progress or Procrastination? The Education of Young People who are Looked After. Children and Society, v.12, 3-11.
- Foddy, W. (1996). Como Perguntar. Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários. Oeiras: Celta Editora.
- Fonagy, P. (2001). The human genome and the representational world: The role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism. Bulletin of the Menninger Clinic, 65, 427-448.
- Fonseca, A., & Perdigoão, A. (1999). Guia dos Direitos da Criança (2ª ed.). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.

- Fonseca, M. (2002). (In)adaptação face à adversidade. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Universidade de Coimbra.
- Fontes, V. (1973). O síndrome da criança maltratada. Infância e Juventude, (73), 9-14.
- Formosinho-Simões, M. (2002, Maio). Crianças em perigo/crianças perigosas: perspectiva psicológica. Comunicação apresentada no Simpósio Internacional e Multidisciplinar Crianças em Risco: da investigação à intervenção, Coimbra.
- Fox, M., & Arcuri, K. (1980). Cognitive and academic functioning in foster children. Child Welfare, 59, 491-496.
- Friese, O. (1993, Dezembro). Supporting and Keeping Staff in Residential Childcare: Lessons from Denmark. Comunicação apresentada na Conferência organizada pelo European Children's Centre, National Children's Bureau. London.
- Frost, N., & Stein, M. (1989). The Politics of Child Welfare: Inequality, Power and Change. London: Harvester Wheatsheaf.
- Fuertes, F., & Fernández, J. (1996). Recursos residenciales para menores. In In J. Ochotorena, & M. Arruabarrena (Eds.), Manual de Protección infantil (pp. 393-446). Barcelona: Masson.
- Fuertes, M., & Lopes dos Santos, P. (2003). Interação mãe-filho e qualidade da vinculação em crianças com alterações neuromotoras. Psicologia, 17, 43-64.
- Funes, J., & Gonzalez, C. (1989). Delinquência juvenil, justiça intervenção comunitária. Infância e Juventude, n.º 2, 45-67.
- Furniss, T. (1992). The multiprofessional handbook of child sexual abuse. Integrated management, therapy and legal intervention. New York: Routledge.
- Garbarino, J. (1982). Children and families in the social environment. New York: Aldine Publishing Co.

- Garbarino, J., & Ganzel, B. (2000). The Human Ecology of Early Risk. In J. Shonkoff, & S. Meisels (Eds.), Handbook of Early Childhood Intervention (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- García, C., & Magnuson, K. (2000). Cultural Differences as Sources of Developmental Vulnerabilities and Resources. In J. Shonkoff, & S. Meisels (Eds.), Handbook of Early Childhood Intervention (pp. 94-114). Cambridge: Cambridge University Press.
- Garland, D. (1987). Residential child care workers as primary agents of family intervention. Child Youth Care Quarterly, *16*, 21-34.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. Stevenson (Ed.), Recent research in developmental psychopathology (pp. 213-233). New York: Elsevier Science.
- Garnezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: Building blocks for developmental psychopathology. Child Development, *55*, 97-111.
- Gaster, L. (1991). Quality and decentralisation – are they connected? Policy and Politics, *19* (4), 257-267.
- Gavarini, L., & Petitot, F. (1998). La fabrique de l'enfant maltraité. Un nouveau regard sur l'enfant et la famille. Paris: Érès.
- Gelinas, D. (1983). The persisting negative effects of incest. Psychiatry, (46), 312-332.
- Gersão, E. (1988). Estudos de casos de menores carecidos de apoio urgente detectados em Lisboa e Porto. In Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade, II. Cadernos do C.E.J. Lisboa: Ministério da Justiça.
- Gersão, E. (1999). A Reabilitação dos Menores em Função dos Direitos. In J. Gomes-Pedro (Ed.), Stress e Violência na Criança e no Jovem (pp. 407-412). Lisboa: Clínica Universitária de Pediatria e Departamento de Educação Médica.

- Gibbons, J. (1997). Relating outcomes to objectives in child protection policy. In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities (pp. 78-91). London: Routledge.
- Gibbons, J. *et al.* (1995). Development After Physical Abuse in Early Childhood. London: HMSO.
- Gibbons, J., Conroy, S., & Bell, C. (1995). Operating the Child Protection System. London: HMSO.
- Gibbs, I., & Sinclair, I. (1998). Private and local authority children's homes: A comparison. Journal of Adolescence, *XXI*, 5.
- Giddens, A. (2000). O mundo na era da globalização (pp. 31-43). Lisboa: Editorial Presença.
- Gilgun, J. (1999). Mapping Resilience as Process Among Adults With Childhood Adversities. In H. McCubbin, E. Thompson, & J. Futrell (Eds.), The Dynamics of Resilient Families (pp. 41-70). London: Sage.
- Gillham, B. (2000). Developing a Questionnaire. London: Continuum.
- Giovannoni, J., & Becerra, R. (1982). Defining Child Abuse. New York: The Free Press.
- Giovannoni, J., & Becerra, R. (1983), Protecting C.P.S. Clients and Workers. Public Worker.
- Gizynsky, M. (1985). The Effect of Maternal Depression in Children. Clinical Social Work Journal, *13(2)*, 103-16.
- Glatzer, W., & Mohr, H. (1987). Quality of life: Concepts and measurement. Social Indicators Research, *19 (1)*, 15-24.
- Goffman, E. (1961). Asylums. New York: Anchor.
- Goldfarb, W. (1943/1944). The effects of early institutional care on adolescent personality. Journal of Experimental Education, *12*, 106-129.
- Goldfarb, W. (1945a). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. American Journal of Orthopsychiatry, *15*, 247-255.

- Goldfarb, W. (1945b). Effects of psychological deprivation and subsequent stimulation. American Journal of Psychiatry, 102, 18-33.
- Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. (1973). Beyond the Best Interest of the Child. New York: The Free Press.
- Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. (1979). Before the Best Interest of the Child. New York: The Free Press.
- Goldstein, J., Freud, S., & Solnit, A. (1980). Dans l'intérêt de l'enfant. Vers un nouveau statut de l'enfance. Paris: ESF.
- Gomes-Pedro, J. (1999a). A Criança e a Nova Pediatria (pp. 139-147). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes-Pedro, J. (1999b). O Stress e a violência na Criança. In J. Gomes-Pedro (Ed.), Stress e Violência na Criança e no Jovem (pp. 325-334). Lisboa: Clínica Universitária de Pediatria e Departamento de Educação Médica.
- Gooch, D. (1996) Home and away: the residential care, education and control of children in historical and political context. Child and Family Social Work, 1, 19-32.
- Gore, S., & Eckenrode, J. (1996). Context and process in research on risk and resilience. In R. Haggerty, L. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds), Stress, risk, and resilience in children and adolescents (pp. 19-63). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gough, D. (1996). Defining the Problem. Child Abuse and Neglect, vol. 20, nº 11, 993-1002.
- Gove, T. (1995). Report of the Gove inquiry into child protection. Relatório final, Vol. 1: Mathew's Story: Vol. 2. Mathew's legacy, Síntese. Victoria: Queen's Printer.
- Granell de Aldaz, E. (1986). Evaluation of high risk indices for preventive programs: A new challenge for behavioral assessment. Evaluación Psicológica, 2, (5), 3-13.
- Grawitz, M. (1993). Méthodes en sciences sociales. Paris: Dalloz

- Green, A. (1978). Psychopathology of Abused Children. American Academy of Child Psychiatry, 17, 92-103.
- Greene, J. (2001). The relational and dialogical dimensions of program quality. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 57-72). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Grossmann, K. (1999). Old and new working models of attachment: The organization of feelings and language. Attachment & Human Development, 1, 253-269.
- Grossmann, K., Huber, F., & Wartner, U. (1981). German children's behavior towards their mothers at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth's strange situation. International Journal of Behavioral Development, 4, 157-181.
- Groze, V. (1990). An Exploratory Investigation into Institutional Maltreatment. Children and Youth Services Review, 12, 229-41.
- Groze, V., & Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. Child and Adolescent Social Work Journal, 113, 541-565.
- Guerra, M. (2003). Tornar visível o quotidiano. Porto: Edições ASA.
- Guimarães e Iria (1991). Estabelecimentos Tutelares de Menores em Portugal – que futuro para este presente? Lisboa: Provedoria da Justiça.
- Guimarães Sá, I. (1997a). Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português (1500-1800). Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses.
- Guimarães Sá, I. (1997b). O abandono de crianças em Ponte de Lima (1625-1910). Viana do Castelo: Câmara Municipal de Ponte de Lima - Centro de Estudos Regionais.
- Gunnar, M., Bruce J., & Grotevant, H. (2000). International adoption of institutionally reared children: research and policy. Development and Psychopathology, 12 (1), 677-693.

- Hadji, C. (1994). A avaliação, regras do jogo. Das intenções aos instrumentos. Porto: Porto Editora.
- Haggerty, R., Sherrod, L., Garmezy, N., & Rutter, M. (1996). Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harlow, H. (1958). The nature of love. American Psychologist, *13*, 673-685.
- Harlow, H., & Harlow, M. (1970). Developmental aspects of emotional behavior. In P. Black (Ed.), Physiological Correlates of Emotion. New York: Academic Press.
- Harlow, H., & Zimmermann, R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. Science, *130*, 421-432.
- Harris, J., & Kelly, D. (1992). Management Skills in Social Care. Aldershot: Ashgate.
- Hatch, J. (1995). Studying childhood as a cultural invention: A rationale and framework. In J. Hatch (Ed.), Qualitative Research in Early Childhood Settings. Westport: Praeger.
- Hatfield, B., Harrington, R., & Mohamad, M. (1996). Staff looking after children in local authority residential units: the interface with child mental health professionals. Journal of Adolescence, *19*, 127-139.
- Hearn, B. (1995). Child and Family Support and Protection: A Practical Approach. Londo: National Children's Bureau.
- Hearn, B. (1997). Putting child and family support and protection into practice. In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities. London: Routledge.
- Hein A., & Held, R. (1967). Dissociation of the visual placing response into elicited and guided components. Science, *158*, 390-392.
- Hellinckx, W., & Colton, M. (1993). Residential and foster care in the EC. In M. Colton, & W. Hellinckx (Eds.), Child Care in the EC (pp. 232-252). Aldershot: Arena.

- Hill, M. (2000a). The Residential Child Care Context. In Chakrabarti, & M. Hill (Eds.), Residential Child Care. International Perspectives on Links with Families and Peers (pp.9-29). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, M. (2000b). Inclusiveness in Residential Child Care. In Chakrabarti, & M. Hill (Eds.), Residential Child Care. International Perspectives on Links with Families and Peers (pp.31-66). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). Investigação por questionário (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hobbs, N., & Robinson, S. (1982). Adolescent Development and Public Policy. American Psychologist, *37*, 212-213.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989a). IQ behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, *30*, 53-75.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989b) Social and family of ex- institutional adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, *30*, 77-97.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989c). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, *30* (1), 77-97.
- Hogg, M. & Abrams, D. (1988). Social Identifications: A Social Psychology of Intergroup Relations and Group Processes. London: Routledge.
- Holman, R. (1980). Inequality in Child Care (2ª ed.). London: Child Poverty Action Group and Family Rights Group.
- Horrocks, C., & Karban, K. (1999). "Being there": residential care of children and young people. In The Violence Against Children Study Group (Eds.), Children, Child Abuse and Child Protection. Placing Children Centrally. Chichester: John Wiley and Sons.
- Howe, D. (1995). Attachment Theory for Social Work Practice. London: MacMillan Press Ltd.

- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., & Schofield, G. (1999). Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support. A Practice and Assessment Model. London: Macmillan Press.
- Howes, C., Phillips, D., & Whilebook, M. (1992). Thresholds of Quality: Implication for the Social Development of Children in Center-based Child Care. Child Development, 63, 449-460.
- Hundleby, M., & Garnett, L. (1989). Child Care Now. London: British Agencies for Adoption and Fostering
- I.D.S. (1999). Centros de Acolhimento Temporário. Análise global nacional. Policopiado.
- I.D.S. (2000). Centros de Acolhimento Temporário. Análise global na região de Lisboa e Vale do Tejo. Policopiado.
- I.D.S. (2001). Estudo Custo Médio por Utente em Casa de Acolhimento Temporário – proposta. Lisboa: I.D.S. (policopiado)
- I.D.S. (2002a). Instituto para o Desenvolvimento Social. In R. Abrunhosa, & C. Machado (Coords.), Violência e Vítimas de Crimes (pp.319-332). Coimbra: Quarteto.
- I.D.S. (2002b). Globalização do sistema de protecção de crianças e jovens em perigo – proposta de trabalho. Lisboa: I.D.S. (policopiado)
- Inglehart, R. (1977). The silent revolution: changing values and political styles among Western publics. Princeton: Princeton University Press.
- Inglehart, R. (1990). Culture shift in advanced industrial society. Princeton: Princeton University Press.
- Inspecção-geral da Educação (2001). Avaliação integrada das escolas. Relatório Nacional Ano lectivo 1999-2000. Lisboa: Ministério da Educação.
- Isabella, R. A. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. Child Development, 64, 605-621.

- Jackson, S. (1989). Residential care and education. Children and Society, 4, 335-350.
- Janko, S. (1994). Vulnerable Children, Vulnerable Families. The social construction of child abuse. New York: Teachers College Press.
- Johnson, D., & Dole, K. (1999). International adoptions: implications for early interventions. Infants and Young Children, 11, 34-45.
- Jones, H., Clark, R., Kufeldt, K., & Norrman, M. (1998). Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care. The Experience of Implementation. Children and Society, v. 12, 212-222.
- Jones, J. (1993). Child Abuse: Developing a framework for understanding power relationships in practice. In H. Ferguson, R. Gilligan, & R. Torode (Eds.), Surviving Childhood Adversity, Issues for Policy and Practice. London: Routledge.
- Jones, J. (1994). Child Protection and Anti Oppressive Practice: the Dynamic of Partnership with Parents Explored. Early Child Development and Care, 102, 101-113.
- Jorge, P. (1985). O possível e o necessário – Algumas reflexões sobre a Educação em Internato. Lisboa: SCM.
- Joseph, C., Lane, J., & Sharma, S. (1994). No Equality, No Quality. In P. Moss, & A. Pence (Eds.), Valuing Quality in Early Childhood Services: New Approaches to Defining Quality (pp. 92-107). New York: Teachers College Press.
- Judge, S. (1999). Eastern European Adoptions: current status and implications for intervention. Topics in Early Childhood Special Education, 19, 4, 244-252.
- Junyent, J. (1994). La Investigación Social. Introducción a los métodos y las técnicas. Barcelona: P.P.U..
- Kagan, J. (1984). The nature of the child. New York: Basic Books.
- Kagan, R. (1997). Breaking the cycle of perpetual crisis. In W. Hellinckx, M. Colton, & M. Williams (Eds.), International Perspectives on Family Support (pp. 67-82). Aldershot: Arena.

- Kahan, B. (1979). Growing Up in Care. Oxford: Blackwell.
- Kandel, D., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depression symptoms. Archives of General Psychiatry, 43, 255-262.
- Katz, L. (1995). Talks with teachers of young children. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Katz, L. (1998). Cinco perspectivas sobre Qualidade. In L. Katz, J. Ruivo, M. Silva & T. Vasconcelos (1998). Qualidade e Projecto na Educação Pré-Escolar. Lisboa: Ministério da Educação.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do Abused Children Become Abusive Parents? American Journal of Orthopsychiatry, 57(2), 186-92.
- Kelly, G. (2000). The survival of long-term foster care. In G. Kelly, & R. Gilligan (Eds.), Issues in foster care. Policy, practice and research (pp. 12-39). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kelly, G., & Gilligan, R. (2000). Issues in foster care. Policy, practice and research. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kendrick, A., & Fraser, S. (1992). Summary of the Literature Review. In A. Skinner (Coord), Another Kind of Home. A Review of Residential Child Care. Edinburgh: The Stationery Office. Appendix B.
- Kerslake, A. (1998). Computerisation in the Looking After Children Records: Issues of Implementation. Children and Society, v. 12, 236-237.
- Ketele, J., & Roegiers, X. (1993). Metodologia da Recolha de Dados. Lisboa: Instituto Piaget.
- Kinard, E. (1980). Emotional Development in Physically Abused Children. American Journal of Orthopsychiatry, 50(4), 686-96.
- King, M., & Piper, C. (1995). How the law thinks about children (2ª ed.) Aldershot: Arena.
- Kline, M. (1992). Child welfare law, "best interests of the child" ideology, and First Nations. Osgoode Law Journal, 20, 2, 237-425.

- Knapp, M. (1984). The Economics of Social Care. London: Macmillan.
- Knapp, M., & Lowin, A. (1998). Child Care Outcomes: Economic Perspectives and Issues. Children and Society, v.12, 169-179.
- Knapp, M., & Robinson, E. (1989). The cost of services. In B. Kahan (Ed.), Child Care Research, Policy and Practice. London: Hodder and Stoughton.
- Koslowska, K., & Hanney, L. (2002). The network perspective: An integration of attachment and family systems theories. Family Process, 41, 285-312.
- Kreppner, J., O'Connor, T.; Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? Journal of Abnormal Child Psychology, 29, 6, 513-528.
- Kushner, S. (2001). Culture, standards, and program quality or the truth about representing program quality. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 121-134). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Lauwe, M. (1971). Un monde autre: l'enfance. De ses représentations à son mythe. Paris: Payot.
- Lauwe, M. (1984). Changes in the representation of the child in the course of social transmission. In R. Farr, & S. Moscovici (comps.), Social representations. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lauwe, M. (1989). La représentation sociale dans le domaine de l'enfance. In D. Jodelet (comp.), Les représentations sociales. Paris: PUF.
- Lauwe, M. (1991). Vers un nouveau statut social. Autremer, 123, 154-181.
- Lawton, M. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. The Gerontologist, 23, 4, 349-357.

- Leandro, A. (1988). Comunicação proferida no Encontro de Consulta aos Países de Língua Portuguesa sobre o Projecto de Convenção dos Direitos da Criança [referência incompleta].
- Leandro, A. (1995). A Criança e o Jovem – Que Direitos? Que Justiça?. In D. Silva, J. Barroso, J. Córias, & R. Bruto da Costa (Orgs.), Actas do Congresso Os Jovens e a Justiça (pp. 27-41). Lisboa: APPORT.
- Leandro, A. (1997). Família do futuro? Futuro da criança. Infância e Juventude, 1, 9-20.
- Leandro, A. (1998). A criança na Cidade dos Homens. Infância e Juventude, 1, 9-18.
- Leandro, A. (2002, Novembro). A Institucionalização de Crianças: Enquadramento Legal, Modelos e Consequências. O desafio da qualidade. Conferência proferida no 1º Encontro Nacional sobre Maus-Tratos, Negligência e Risco na Infância, Maia.
- Lebovici, S. (1987). Une conception globale des besoins de l'enfant. In M. Manciaux, S. Lebovici, O. Jeanneret *et al.* (Eds.), L'enfant et sa santé (pp. 421-428): Paris: Doin.
- Levine, K. (1988). The Placed Child Examines the Quality of the Parental Care. Child Welfare, 67(4), 301-10.
- Levine, R. (1977). Child rearing as cultural adaptation. In P. Liederman, S. Tulkin, & A. Rosenfeld (Eds.), Culture and infancy: Variations in the human experience (pp. 15-27). New York: Academic Press.
- Lewis, D., Shanok, S., Pincus, J., & Glaser, G. (1979). Violent Juvenile Delinquents: Psychiatric, Neurological, Psychological and Abuse Factors. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 18(2), 307-19.
- Lewis, J. (1998). Evaluating Community Initiatives. Children and Society, v.12, 188-189.
- Ligthart, L., Van der Goes, J., & De Keyser, L. (1991). Residential youth care and protection : The Dutch situation. In M. Gottesman (Ed.), Residential Care: An International Reader (pp. 222-238). London: Fice International.

- Lighthart, L., Van der Goes, J., & De Keyser, L. (1991). Residential youth care and protection: The Dutch situation. In M. Gottesman (Ed.), Residential Care: An International Reader (pp. 222-238). London: Fice International.
- Lima, I. (1986). Formas de Avaliação e Intervenção Precoce. Uma introdução ao estudo das crianças em risco educacional. Trabalho de síntese realizado no âmbito das Provas de Aptidão Pedagógica e de Capacidade Científica não publicado, Universidade do Porto, Porto.
- Lindsay, M., & Foley, T (1999). Getting Them Back to School – Touchstones of Good Practice in the Residential Care of Young People. Children and Society, v.13, 192-202.
- Lindsey, D., & Regehr, C. (1993). Protecting severely abused children: clarifying the roles of criminal justice and child welfare. American Journal of Orthopsychiatry, 63, 509-517.
- Little, M. (1997). The re-focusing of children's services. The contribution of research. In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities (pp. 25-38). London: Routledge.
- Little, M., & Kelly, S. (1995). A Life without Problems? The achievements of a therapeutic community. Aldershot: Arena.
- Lloyd, C. (2001). Understanding program quality: a dialectic process. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 43-56). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation..
- Lopes dos Santos, P. (1994). O mastratamento psicológico da criança: ensaio breve de introdução a um conceito emergente. Perspectivar a Educação, 1, 8-15.
- Lopes dos Santos, P. (2000). A perspectiva organizacional na abordagem do desenvolvimento humano: um modelo de enquadramento metanarrativo das práticas transdisciplinares em intervenção precoce. Comunicação apresentada no Congresso Internacional *Mundos Sociais e Culturais da Infância*. Braga: I.E.C.-U.M.

- Loughran, F., Parker, R., & Gordon, D. (1992). Children with Disabilities in Communal Establishments. A Further Analysis and Interpretation of the Office of Population, Censuses and Surveys Investigation. Bristol: University of Bristol.
- Lynch, M., & Roberts, J. (1982). The Consequences of Child Abuse. London: Academic Press.
- Mabry, L. (2001). Representing the truth about program quality or the truth about representing program quality. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 19-28). Amsterdam: Elsevier Science. *Advances in Program Evaluation*.
- MacDonald, K. (1995). Comparative homicide and the proper aims of social work: a sceptical note. British Journal of Social Work, 25, 489-497.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. Development and Psychopathology, 16, 853-884.
- Madge, N. (1994). Children and Residential Care in Europe. London: National Children's Bureau.
- Magalhães, T. (2002). Maus Tratos em Crianças e Jovens. Coimbra: Quarteto.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. Cummings (Eds.), Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention (pp. 121-160). Chicago: The University of Chicago Press.
- Malpique, C. (1999). Noção de risco em saúde mental – da infância à adolescência. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, nº 15, 9-22.
- Maluccio, A. (1988). The role of group child care in permanency planning. In G. Carman, & R. Small (Eds.), Permanence and family support. Washington: Child Welfare League of America.

- Maluccio, A. (1998). Assessing Child Welfare Outcomes: The American Perspective. Children and Society, v.12, 161-168.
- Manciaux, M. (1991). De la vulnérabilité a la résilience: du concept à l'action. In J. Gomes-Pedro (Ed.), Stress e Violência na Criança e no Jovem (pp. 123-137). Lisboa: Clínica Universitária de Pediatria e Departamento de Educação Médica.
- Manciaux, M., Gabel, M., Girodet, D., Mignot, C., & Rouyer, M. (1997). Enfances en danger. Paris: Éditions Fleurus.
- Mantysaari, M. (1997). Quality management in Finland – problems and possibilities. In A. Evers, R. Haverinen, K. Leichsenring, & G. Wisow (Eds.), Developing Quality in Personal Social Services: Concepts, Cases and Comments. Aldershot: Ashgate.
- March, J., & Simon, H. (1993). Organizations (2ª ed.). Oxford: Blackwell.
- Martins, E. (2002). As Reformas Sociais e a Protecção da Criança Marginalizada (Estudo Histórico do Século XIX a Meados do Século XX). Infância e Juventude, 3, 55-93.
- Martins, P. (1996). Planificação da Actividade e Tomada de Consciência na Criança – Observação da interacção criança-adulto em contextos de educação pré-escolar. Trabalho de síntese realizado no âmbito das Provas de Aptidão Pedagógica e de Capacidade Científica não publicado, Universidade do Minho, Braga.
- Martins, P. (1997). Planificação da actividade e tomada de consciência na criança. In M. Pinto, & M. Sarmento (Coords.), As Crianças - Contextos e Identidades (pp. 147-216). Braga: Centro de Estudos da Criança – U.M.
- Martins, P. (1999a). As crianças na Psicologia. Notas para uma reflexão sobre os discursos psicológicos em torno da infância. In M. Pinto, & M. Sarmento (Coords.), Saberes sobre as Crianças. Para uma bibliografia sobre a infância e as crianças em Portugal (1974-1998). Braga: C.E.S.C.-U.M.

- Martins, P. (1999b). O conceito de maus-tratos a crianças. Um estudo das noções dos profissionais da infância. Dissertação de Mestrado em Psicologia não publicada, Universidade do Porto, Porto.
- Martins, P. (1999c). Sobre a Convenção dos Direitos da Criança – Da Psicologia dos Direitos aos Direitos da Psicologia. Infância e Juventude, 3, 61-70.
- Martins, P. (2000a). Elementos para uma reflexão em torno dos Direitos da Criança. Viragem, n.º 34, Jan.-Abril, 38-42.
- Martins, P. (2000b, Janeiro). Sobre a Convenção dos Direitos da Criança – notas para uma reflexão em torno de um quadro ideonormativo dos cuidados apropriados a crianças. Comunicação realizada no Congresso Internacional Mundos Sociais e Culturais da Infância, Braga.
- Martins, P. (2001a). A avaliação como factor estruturante e promotor do desenvolvimento pessoal. Psicologia, Educação e Cultura, vol. V, n.º 1, 63-70.
- Martins, P. (2001b, Junho). Responsabilidade tutelar, parentalidades e equivalentes funcionais. Comunicação apresentada no 3º Congresso Europeu de Psicopatologia da Criança e do Adolescente, Lisboa.
- Martins, P. (2002). Maus-tratos a crianças - O perfil de um problema. Braga: C.E.S.C.-U.M.
- Marvin, R., & Britner, P. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications (pp. 44-67). New York: Guilford Press.
- Mascarenhas, M., & Alarcão, M. (2002). Famílias adoptivas e processo de adopção. In C. Machado, & R. Gonçalves (Coords.), Violência e Vítimas de Crimes (vol. 2, pp.245-289). Coimbra: Quarteto.
- Mateus, G., & Relvas, A. (2002). Adopção e Parentalidade. In A. Relvas, & M. Alarcão (Coords.), Novas Formas de Família (pp. 121-187). Coimbra: Quarteto.
- Mayer, M., Richman, L., & Balcerzak, E. (1978). Group Care of Children: Crossroads and Transitions. New York: Child Welfare League of America.

- McDonald, T., Allen, R., Westerfelt, A., & Piliavin, I. (1996). Assessing the Long-Term Effects of Foster Care. A research synthesis. Washington D.C.: C.W.L.A. Press.
- McGuinness, T., & Pallansch, L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. Family Relations, 49,457-464.
- Mehra, H. (1996). Residential care for ethnic minorities children. In K. Dwivedi, & V. Parma (Eds.), Meeting the Needs of Ethnic Minority Children. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Melton, G., & Flood, M. (1994). Research policy and child maltreatment: developing the scientific foundation for effective protection of children. Child Abuse and Neglect, 18, Supplement, 1, 1-28.
- Melzack, R., & Scott, T. (1957). The effects of early experience on the response to pain. Journal of Comparative Physiological Psychology, 50, 155-161.
- Mendes, V. (1997). Legislação sobre Crianças e Menores. Porto: Legis Editora.
- Menzies Lyth, I. (1985). The development of the self in children in institutions. Journal of Child Psychotherapy, vol. 11 (2), 49-64.
- Milan, S., & Pinderhughes, E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. Development & Psychopathology, vol. 12 (1), 63-81.
- Miller, P., Dean, C., Ingham, J. , Kreitman, N., Sashidharan, S., & Surtees, P. (1986). The epidemiology of life events and long-term difficulties, with some reflections on the concept of independence. British Journal of Psychiatry, 148, 686-696.
- Millham, S. (1993). The State as Parent – Historical Research. Comunicação apresentada no III European Scientific Congress on Residential and Foster Care. Luneburg (policopiado).
- Millham, S., Bullock, R., & Hosie, K. (1978). Locking up Children. Aldershot: Saxon House.

- Millham, S., Bullock, R., Hosie, K., & Haak, M. (1986). Lost in Care. The Problems of Maintaining Links between Children and their Families. Aldershot: Gower.
- Ministério da Educação (2000). A Educação Pré-Escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal. Relatório Preparatório. Lisboa: Departamento da Educação.
- Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1999). Reforma do Direito de Menores. Lisboa: Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000a). Jovens em Portugal. Abordagem quantitativa ao grupo etário dos 0 aos 19 anos. Evolução 1991/1998. Lisboa: Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000b). Lares de Crianças e Jovens/Crianças e Jovens que Vivem em Lar. Lisboa. Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Minuchin, S. (1984). Caleidoscopio familiar. Barcelona: Paidós.
- Moix, M. (1980). El bienestar social: mito o realidad? Madrid: Almena.
- Montané, M. (1993). Atención al niño maltratado fuera del ambiente familiar: Acogimiento familiar. In III Congreso Estatal sobre a Infancia Maltratada (pp. 217-228). Madrid: Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.
- Morison, S., & Ellwood, A. (2000). Resiliency in the aftermath of deprivation: a second look at the development of romanian orphanages children. Merrill-Palmer Quarterly, 46, 4, 411-430.
- Morison, S., Ames, E., & Chisholm, K. (1995). The development of children adopted from romanian orphanages. Merrill-Palmer Quarterly, 41, 411-430.
- Morrow, V., & Richards, M. (1996). Transitions to Adulthood: A Family Matter? York: York Publishing Services Ltd.

- Moscovici, S. (1976). A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores (Trabalho original publicado em 1961).
- Moss, S., & Moss, M. (1984). Threat to Place a Child. American Journal of Orthopsychiatry, 54(1), 168-73.
- Murphy, I., & Phillips, M. (1998). Assessing Outcomes in an English Authority (The Royal Borough of Kensington and Chelsea). Children and Society, v. 12, 244-246.
- Mussen, P., Conger, J., & Kagan, J. (1976). Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas.
- National Consumer Council (NCC), & Who Cares? Trust (1993). Not Just a Name: The Views of Young People in Foster and Residential Care. London: National Consumer Council.
- Nunes, J. (s/d). The Uncertain and the Unruly: Complexity and Singularity in Biomedicine and Public Health [Documento electrónico: www.ces.fe.uc.pt/publicacoes/oficina/184/184.pdf]
- O' Brien, V. (2000). Relative care: a different implications for practice. In G. Kelly, & Gilligan (Eds.), Foster care. Policy, practice and research (pp. 193-213). London: Jessica Kingsley Publishers.
- O.C.D.E. (1996). Integrating Services for Children at Risk. Paris: O.C.D.E.
- Ochotorena, J. (1996). Diferentes situaciones de desprotección infantil. In J. Ochotorena, & M. Arruabarrena (Eds.), Manual de Protección Infantil. Barcelona: Masson.
- Offord, D. *et al.* (1992). Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31, 916-923.
- Oliveira, G. *et al.* (2002). O Direito Tutelar de Menores: o sistema em mudança. Coimbra: Coimbra Editora.

- Oliveira-Formosinho, J. (2001). A visão da qualidade da Associação Criança: contributos para uma definição. In J. Oliveira-Formosinho, & J. Formosinho (Orgs.), Associação Criança: um contexto de formação em contexto (pp. 166-180). Braga: Livraria Minho.
- Osofsky, J., & Thompson, M. (2000). Adaptive and Maladaptive Parenting: Perspectives on Risk and Protective Factors. In J. Shonkoff, & S. Meisels (Eds.), Handbook of Early Childhood Intervention (pp. 54-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Oswin, M. (1984). They keep going away. Oxford: Basil Blackwell.
- Packman, J., & Randall, J. (1992). Toma de decisiones en la fase previa a la tutela. In O. Stevenson (Ed.), La atención al niño maltratado. Política pública y práctica profesional (pp. 95-115). Barcelona: Ediciones Paidós.
- Packman, J., Randall, J., & Jacques, N. (1996). Who needs care? Blackwell.
- Palacio-Quintín, E. (1997). When parenting is in danger: How do we protect children without separating them from their families? In W. Hellinckx, M. Colton, & M. Williams (Eds.), International Perspectives on Family Support (pp. 153-163). Aldershot: Arena
- Parker, R. (1988). Residential Care for Children. In I. Sinclair (Ed.), Residential Care. The Research Reviewed (pp. 57-124). London: H.M.S.O.
- Parker, R. (1998). Reflection on the Assessment of Outcomes in Child Care. Children and Society, v.12, 192-201.
- Parker, R., & Loughran, F. (1990). Trends in Child Care. Bristol: University of Bristol.
- Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1991). Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care. London: H.M.S.O.
- Parmenter, T. (1994). Quality of life as a concept and measurable entity. Social Indicators Research, 33, 1-3, 1-8.

- Parsloe, P. (1981). Social Services Area Teams. London: Allen and Unwin.
- Parton, C., & Parton, N. (1992). Protección al menor, Ley e Peligrosidad. In O. Stevenson (Ed.), La atención al niño maltratado. Política pública y práctica profesional (pp. 62-81). Barcelona: Ediciones Paidós.
- Parton, N. (1989). Child Abuse. In B. Kahan (Ed.), Child Care Research, Policy and Practice. London: Hodder & Stoughton.
- Parton, N. (1996). Child protection, family support and social work: a critical appraisal of the Department of Health research studies in child protection. Child and Family Social Work, 1, 3-11.
- Parton, N. (1997a). Child protection and family support: Current debates and future prospects. In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities (pp. 165-192). London: Routledge.
- Parton, N. (Ed.). (1997b). Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities. London: Routledge.
- Parton, N., Thorpe, D., & Wattam, C. (1997). Child Protection: Risk and the Moral Order. Macmillan.
- Pasquali, L. (Org.). (1999). Instrumentos psicológicos: manual práctico de elaboração. Brasília: IBAPP.
- Patton, M. (2001). Use a criterion of quality in evaluation. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 155-180). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Patton, M. (1990). Qualitative Evaluation and Research Methods (2ª Ed.). Newbury Park, CA: SAGE.
- Pearlin, L. (1983). Role strains and personal stress. In H. Kaplan (Ed.), Psychosocial stress (pp. 3-32). New York: Academic Press.

- Pecora, P. (1991). Investigating Allegations of Child Maltreatment: the Strengths and Limitations of Current Risk Assessment Systems. In M. Robin (Ed.), Assessing Child Maltreatment Reports: the Problem of False Allegations (pp. 73-92). New York: Haworth Press.
- Pecora, P. *et al.* (1997). Examining the effectiveness of family foster care: a select literature review. Seattle: The Casey Family Program.
- Pedroso, J. (1998). A reforma do "Direito de Menores": a construção de um "Direito Social"?. Coimbra: Oficina do Centro de Estudos Sociais.
- Pedroso, J., & Fonseca, G. (1999). A justiça de menores entre o risco e o crime: uma passagem...para que margem. Revista Crítica de Ciências Sociais, nº 55, 131-165.
- Pedroso, J., & Gomes, C. (Coords.). (2002). Uma reforma da justiça civil em avaliação. A adopção: os bloqueios de um processo administrativo e jurídico complexo. Coimbra: Observatório Permanente da Justiça Portuguesa – Centro de Estudos Sociais.
- Peixoto, D. (1997). Crianças em risco: contributos para um conceito. Relatório de estágio em Sociologia das Organizações. Braga: Universidade do Minho.
- Penha, M. (1996). Crianças em Risco. Lisboa: Direcção Geral da Acção Social.
- Pérez Serrano, G. (1994). Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid: La Muralla.
- Phillips, D. (1996). Reframing the quality issue. In S. Kagan, & N. Cohen (Eds.), Reinventing Early Care and Education: A Vision for a Quality System. S. Francisco: Jossey-Bass.
- Pilling, D. (1990). Escape from Disadvantage. London: Falmer.
- Pinto, M. (1997). A infância como construção social. In M. Pinto, & M. Sarmento (Coords.). As crianças – contextos e identidades. Braga: Centro de Estudos da Criança – U.M.

- Pollitt, C. (1988). Bringing consumers into performance measurement: Concepts, consequences and constraints. Policy and Politics, 16 (2), 77-87.
- Polsky, N. (1967). Hustlers, Beats and Others. Chicago: Aldine.
- Portugal, G. (1998). Crianças, Famílias e Creches. Uma abordagem ecológica da adaptação do bebé à creche. Porto: Porto Editora.
- Pringle, K. (1993). Child sexual abuse perpetrated by welfare personnel and the problem of men. Critical Social Policy, 36, 4-20.
- Pritchard, C. (1993). Re-analysing children's homicide and undetermined death rates as an indication of improved child protection. British Journal as Social Work, 23, 645-652.
- Proença *et al.* (1979). Estudo dos Internatos. Lisboa: SCM.
- Proposta de Lei n.º 265/VII, Diário da Assembleia da República, II série A, n.º 54, de 17 de Abril de 1999.
- Proposta de Lei n.º 266/VII, Diário da Assembleia da República, II série A, n.º 54, de 17 de Abril de 1999.
- Prugh, D., & Harlow, R. (1962). La «carence larvée» chez le nourrisson et le jeune enfant. Cahiers de Santé Publique (La carence de soins maternels: réévaluation de ses efectes) (Santé), 14, 9-29.
- Queloz, N. (1989). Abordagem comunitária e delinquência dos jovens: a justiça de menores à procura da comunidade perdida?. Revista Infância e Juventude, nº 3, 45-60.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1976). Early hospital admissions and later disturbances of behaviour: An attempted replication of Douglas' findings. Developmental Medicine and Child Neurology, 18, 447-459.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1988). Parenting Breakdown: the Making and Breaking of Intergenerational Links. Aldershot: Gower.

- Quinton, D., Rutter, M., & Liddle, C. (1984). Institutional rearing, parenting difficulties and marital support. Psychological Medicine, 14, 107-124.
- Qvortrup, J. (1990). Childhood as social phenomenon. An introduction to a series of national reports. Eurosocial, 36.
- Rallis, S., & Rossman, G. (2001). Communicating quality and qualities: the role of the evaluator as critical friend. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 107-120). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Rashid, H. (1985). What the research says (and doesn't say) about quality. In G. Morgan, N. Curry, R. Endsley, M. Bradbard, & H. Rashid (Orgs.), Quality in Early Childhood Programs: Four Perspectives. Michigan 1: Schweinhart e D. P. Weikart, Series Editors. High/Scope Early Childhood Policy Papers n.º 3.
- Raymond, M. (1996a). Reflexões sobre o acompanhamento em instituição de adolescentes difíceis. Infância e Juventude, 2, 21-139.
- Raymond, M. (1996b). Reflexões sobre o acompanhamento em instituição de adolescentes difíceis. Infância e Juventude, 3, 35-116.
- Raymond, M. (1998). Reflexões sobre o acompanhamento em instituição de adolescentes difíceis. Infância e Juventude, 3, 25-116.
- Readings, B. (1996). The University in the Ruins. Cambridge: Harvard University Press.
- Rede da Comissão Europeia para o acolhimento de crianças e outras Medidas para a Conciliação das Responsabilidades Profissionais e Familiares (s/d). 1986-1996 - uma década de realizações.
- Richters, J., & Weintraub, S. (1990). Beyond diathesis: toward na undestanding of high-risk environments. In J. Rolf, A. Masten. D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology (pp. 67-96). Cambridge: Cambridge University Press.

- Ripol-Millet, A., & Rubiol, G. (1990) El acogimiento familiar. Madrid: Ministério de Asuntos Sociales.
- Robbins, D. (1999). Mapping Quality in Children's Services: An Evaluation of Local Responses to the Quality Protects Programme Department of Health. [Documento electrónico: referência incompleta].
- Robins, L. (1986). The consequences of conduct disorder in girls. In D. Olweus, J. Block, & M. Radke-Yarrow (Eds.), Development of antisocial and prosocial behavior (pp. 385-408). New York: Academic Press.
- Robinson, C. (1996). Breaks for disabled children. In K. Stalker (Ed.), Developments in Short-Term Care. Breaks and Opportunities. London: Jessica Kingsley.
- Robinson, C., Weston, C., & Minkes, J. (1994). Assessing Quality in Services to Disabled Children under the Children Act 1989. Bristol: University of Bristol.
- Rodrigues, A. (2002, Maio). Crianças em perigo/crianças perigosas: perspectiva jurídica. Conferência proferida no Simpósio Internacional e Multidisciplinar Crianças em Risco: da investigação à intervenção, Coimbra.
- Ronnau, J., & Marlow, C. (1993). Family Preservation Poverty and the Value of Diversity, Families in Society. The Journal of Contemporary Human Services, 74 (9), 538-44.
- Rosenthal, J., Motz, J., Edmondson, D., & Groze, V. (1991). A Descriptive Study of Abuse and Neglect in out of Home Placement. Child Abuse and Neglect, 15, 249-60.
- Rosenthal, K. (1988) The Inanimate Self in Adult Victims in Child Abuse and Neglect. Social Casework, 69(8), 505-10.
- Routh, D. (1994). Impact of poverty on children, youth, and families: introduction to the special issue. Journal of Clinical Child Psychology, 23, 346-348.
- Rowe, J., Cain, H., Hundleby, M., & Garnett, L. (1989). Child care now: A Survey of Placement Patterns. London: BAAF.

- Runyonn, M., Basilio, I., Van Hasselt, V., & Hersen, M. (1998). Child Witnesses of Interparental Violence: Child and Family Treatment. In V.B. Van Hasselt, & M. Hersen (Eds.), Handbook of Psychological Treatment Protocols for Children and Adolescents (pp. 203-278). New Jersey: LEA.
- Ruopp, R., Travers, J., Glantz, F., & Coelen, C. (1979). Children at the center: Summary findings and their implications. Final Report of the National Day Care Study (vol. 1). Cambridge: Abt Associates.
- Rutter, M. (1981). Maternal deprivation reassessed. New York: Penguin. (Trabalho original publicado em 1972)
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1988). Longitudinal data in the study of causal processes: some uses and some pitfalls. In M. Rutter (Ed.), Studies of Psycho-social Risk: the Power of Longitudinal Data. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1990a). La privación materna. Madrid: Ediciones Morata.
- Rutter, M. (1990b). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1991). A fresh look at maternal deprivation. In P. Bateson (Ed.), The Development and Integration of Behaviour. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2002, Outubro). Recovery and deficits after deprivation – challenges for prevention and treatment. Seminário realizado no âmbito do Encontro Internacional Mais Criança – as necessidades irredutíveis, Lisboa.

- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. Psychological Medicine, 14, 853-880.
- Rutter, M., Quinton, D. & Liddle, C. (1983). Parenting in two generations: looking backwards and looking forwards. In N. Madge (Ed.), Families at Risk. London: DHSS.
- Ruxton, S. (1996). Children in Europe. London: NCH Action for Children.
- Sá, E. (1995a). Más Maneiras de Sermos Bons Pais. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (1995b). Psicologia dos Pais e do Brincar (2ª edição). Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (1999). Manual de Instruções para uma Família Feliz. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2000). Crianças para Sempre. Lisboa: Fim de Século.
- Salgueiro, E: (1999). A Criança e o seu Futuro – a Criança e os seus Riscos. In J. Gomes-Pedro (Ed.), Stress e Violência na Criança e no Jovem (pp. 249-264). Lisboa: Clínica Universitária de Pediatria e Departamento de Educação Médica.
- Sameroff, A. (1987). The Social Context of Development. In N. Eisenberg (Ed.), Contemporary Topics in Developmental Psychology. New York: John Wiley and Sons.
- Sameroff, A. (1993). Models of Development and Developmental Risk. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health (pp. 3-13). New York: The Guilford Press.
- Sameroff, A., & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. Horowitz, M. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), Review of child development research (pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sánchez, J. (1996). Toma de decisiones. El plan del caso. In J. Ochotorena, & M. Arruabarrena (Eds.), Manual de Protección infantil (pp. 213-279). Barcelona: Masson.

- Sandomingo, J. (1998). Centros de menores, de ontem a hoje. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Sani, A., Gonçalves, R., & Keating, J. (s/d). As Realidade Experienciais de Crianças Vítimas e Testemunhas de Violência. Relatórios de Investigação. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
- Santos, P. (2001). Criança e Jovens em Risco: Uma intervenção com a família. Conclusões dos Encontros de Avaliação da Actividade das C.P.C.J. em 2000. Pretextos, nº 6, 8-9.
- Sarmento, M. (1999). Introdução. In M. Pinto & M. Sarmento (Coords.). Saberes sobre as crianças. Para uma bibliografia sobre a infância e as crianças em Portugal (1974-1998) (pp. 9-22). Braga: Centro de Estudos da Criança – U.M.
- Sarmento, M. (2003). “O Que Cabe na Mão...” Proposições Para Uma Política Integrada da Infância. In D. Rodrigues (org.), Perspectivas Sobre a Inclusão (pp. 73-85). Porto: Porto Editora.
- Sarmento, M., & Pinto, M. (1997). As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In M. Pinto, & M. Sarmento (Coords.). As crianças – contextos e identidades (pp. 7-30). Braga: Centro de Estudos da Criança – U.M.
- Saunders, R., Jackson, S., & Thomas, N. (1996). The balance of prevention, investigation and treatment in the management of child protection services. Child Abuse and Neglect, 20, 899-907.
- Schaffer, H. (1965). Changes in developmental quotient under two conditions of maternal separation. British Journal of Social and Clinical Psychology, 4, 39-46.
- Schaffer, H. (1990). Making decisions about children: psychological questions and answers. Oxford Blackwell Publishers.
- Schorr, A. (1992). The Personal Social Services: An Outside View. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Schwandt, T. (1996). Farewell to criteriology. Qualitative Inquiry, 2 (1), 58-72.

- Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (1986). Conclusões da reunião *A criança maltratada*. Saúde Infantil, (2), 151-152.
- Seidman, I. (1998). Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences (2ª ed.). New York: Teachers College Press.
- Sequeira, M. (2002). Educação Parental. Um caminho para a prevenção dos maus tratos e da institucionalização das crianças e dos jovens. Pretextos, nº 9, 22-23.
- Serviço de Adopções (2000). Outros filhos, os meus. Porto Norte -S.S.R.
- Sigal, J, Perry, J., Rossignol, M., & Ouimet, M. (2003). Unwanted infants: psychological and psysical consequences of inadequate orphanage care 50 years later. American Journal of Orthopsychiatry, 73, 1, 3-12.
- Sigal, J, Rossignol, M., & Perry, J. (1999). Some psychological and psysical consequences in middle-aged adults of underfunded institucional care in childhood. Journal of Nervous and Mental Disease, 187, 57-59.
- Silverman, D. (1993). Interpreting Qualitative Data. London: Sage.
- Simeonsson, R. (1994). Promoting Children's Health, Education, and Well-Being. In R. J. Simeonsson (Ed.), Risk Resilience and Prevention. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Sinclair, I. (Ed.). (1988). Residential Care. The Research Reviewed. London: H.M.S.O.
- Sinclair, I., & Gibbs, I. (1996). Quality of Care in Children's Homes. Report to the Department of Health. York: University of York.
- Sinclair, I., & Gibbs, I. (1998). Children's Homes: A study in diversity. Chichester: Wiley
- Singer, E. (1993). Shared care for children. Theory and Psychology, 3(4), 429-249.
- Skeels, H. (1966). Adult status of children with contrasting early life experiences: A follow-up study. Monographs of the Society for Research in Child Development, 31. (3. Serial, nº. 105).

- Skinner, A. (1992). Another Kind of Home. A Review of Residential Child Care. Edinburgh: The Stationery Office.
- Skuse, T., & Ward, H. (2000). Looking After Children: Transforming Data into Management Information - Why do Looked After Children Move So Much? [Documento electrónico: referência incompleta]
- Sloutsky, V. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6 and 7 years-old children: a contextualist perspective. International Journal of Behavioural Development, 20, 1, 131-151.
- Smit, M., & Knorth, E. (1997). Parental involvement in residential care: Fact or fiction?. In W. Hellinckx, M. Colton, & M. Williams (Eds.), International Perspectives on Family Support (pp. 48-66). Aldershot: Arena
- Soares, I. (2000a). Introdução à Psicopatologia do Desenvolvimento: Questões Teóricas e de Investigação. In I. Soares (Coord.). Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)Adaptativas ao longo da Vida (pp. 11-42). Coimbra: Quarteto.
- Soares, I. (2000b). Psicopatologia do Desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Coord.). Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)Adaptativas ao longo da Vida (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto.
- Soares, N. (1987). Crianças em Risco. Passado e Presente. Alguns contributos para a compreensão histórico-social da problemática das crianças maltratadas e negligenciadas. Infância e Juventude, 1, 35-51.
- Social Services Inspectorate (SSI), & Wales and Social Information Systems (WSIS) (1991). Accommodating Children: A Review of Children Homes in Wales. Cardiff: Welsh Office.
- Sottomayor, M. (Coord.). (2003). Cuidar da Justiça de Crianças e Jovens. A Função dos Juizes Sociais (Actas do Encontro). Coimbra: Almedina.

- Sousa, C., & Figueiredo, B. (2000). Perspectiva ecológica na compreensão dos maus tratos infantis. Infância e Juventude, nº 4, 79-97.
- Souto de Moura, J. (2000). A tutela educativa: factores de legitimação e objectivos. Infância e Juventude, nº 4, 9-38.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 1, 53-74.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: an inquiry into to the genesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 1, 153-173.
- Spitz, R. (1946a). Hospitalism: A follow-up report on investigation described in volume 1, 1945. Psychoanalytic Study of the Child, 2, 113-117.
- Spitz, R. (1946b). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood II. Psychoanalytic Study of the Child, 2, 313-342.
- Spodek, B. (1991). Early Childhood Curriculum and Cultural Definitions of Knowledge. In B. Spodek, & O. Saracho (Eds.), Issues in Early Childhood Education (vol. 2). New York: Teacher College Press.
- Squire, L. (1992). Declarative and non-declarative memory. Multiple brain systems supporting learning and memory. Journal of Cognitive Neuroscience, 4, 232-242.
- Sroufe, L. (1979). The coherence of individual development. American Psychologist, 34, 834-841.
- Staats, A. (1979). Conductismo social. México: El Manual Moderno.
- Stake, R. (2001). Representing Quality in Evaluation. In A. Benson, D. Hinn, & C. Lloyd (Eds.), Visions of Quality: How Evaluators Define, Understand and Represent Program Quality (vol. 7, pp. 3-12). Amsterdam: Elsevier Science. Advances in Program Evaluation.
- Stein, M. (1992). The Abuses and Uses of Residential Child Care. Conference Paper: Surviving Childhood Adversity. Dublin: Trinity College.

- Stein, M., & Carey, K. (1986). Leaving Care. Oxford: Blackwell.
- Steinhauer, P. (1991). The least detrimental alternative: A systematic guide to case planning and decision making for children in care. Toronto: Canada University of Toronto Press
- Stern, D. (1985). The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books.
- Strecht, P. (1998). Crescer Vazio. Lisboa: Assírio e Alvim. (Edição original publicada em 1997).
- Strecht, P. (1999). Preciso de Ti. Perturbações Psicossociais em Crianças e Adolescentes. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Suchman, E. (1967). Evaluation Research. New York: Russell Sage.
- Thoburn, J. (1988). Child Placement: Principles and Practice. Aldershot: Gower.
- Thoburn, J., Brandon, M., & Lewis, A. (1997). Need, risk and significant harm. In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, contradictions and possibilities (pp. 165-192). London: Routledge.
- Thomas, A. (2000). Valuing evaluation: a practical approach to designing an evaluation that works for you. The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
- Thompson, R. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications (pp.265-286). New York: Guilford Press.
- Thorpe, D. (1997). Policing minority child rearing practices in Australia: the consistency of "Child Abuse". In N. Parton (Ed.), Child Protection and Family Support: Tensions, Contradictions and Possibilities. London: Routledge.
- Thorpe, D., & Bilson, A. (1998). From Protection to Concern: Child Protection Careers without Apologies. Children and Society, v.12, 373-386.

- Tizard, B. & Phoenix, A. (1989). Black identity and transracial adoption. New Community, vol. 15, (3), 427-437.
- Tizard, B., & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 19, 99-118.
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. Child Development, 45, 92-99.
- Tizard, B., & Rees, J. (1976). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children: further note. In A. Clarke, & A. Clarke (Eds.), Early experience – myth and evidence (Cap. 9, 135-152). London: Open Books.
- Tizard, B., Sinclair, I., & Clarke, R. (1975). Quality of residential care for retarded children. London: Routledge and Kegan Paul.
- Tolan, P., & Guerra, N. (1998). Societal causes of violence against children. In P. Trickett, & C. Schellenbach (Eds.), Violence against children in the family and the community (pp. 195-209). Washington: A.P.A.
- Tolfree, D. (1995). Roofs and roots: the care of separated children in the developing world. Hants: Arena
- Tomás, C. (2000). Ter ou não deter o direito de audição. Um estudo de caso no Colégio de S. Fiel. Tese de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Tribuna, F., & Relvas, A. (2002). Famílias de Acolhimento e Vinculação na Adolescência. In A. Relvas, & M. Alarcão (Coords.), Novas Formas de Família (pp. 53-119). Coimbra: Quarteto.
- Triseliotis, J. (1993). Adopción abierta. Rev. Treball Soc., 130, 17-30.

- Triseliotis, J., Borland, M., Hill, M., & Lambert, L. (1995) Teenagers and the social work service. London: The Stationery Office Books
- United Way of America (1996). Measuring Program Outcomes: A Practical Approach. [referência incompleta]
- Utting, W. (1991). Children in the Public Care. A Review of Residential Child Care. London: H.M.S.O.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Santos Silva, & J. Madureira Pinto (Orgs.), Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Afrontamento.
- Vala, J. (1986). Caracterização dos menores internados nos estabelecimentos dos Serviços Tutelares de Menores. Lisboa: vários.
- Vidal, J. (Coord). (1998). O Direito de Menores. Reforma ou Revolução?. Porto: Edições Cosmos.
- Vidal, M. (1991). Diccionario de ética teológica (pp. 138-145). Estella: Editorial Verbo Divino.
- Vilaça, J., & Júdice, J. (Eds.). (1999). Mesa-Redonda sobre o Direito de Família. Forum Justitiae. Direito e Sociedade, Ano I, n.º 6.
- Vilaverde, M. (2000). Factores de Risco e Factores Protectores em Crianças Vítimas de Maus-tratos a Viver em Instituições. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Vilhena, G. (1999). A Criança do medo. In J. Gomes-Pedro (Ed.), Stress e Violência na Criança e no Jovem (pp. 317-324). Lisboa: Clínica Universitária de Pediatria e Departamento de Educação Médica.
- Vital, F., Viegas, M., & Laia, V. (1995). Respostas Institucionais às Crianças Privadas de Meio Familiar Normal. Uma Experiência na S. Casa da Misericórdia de Lisboa. In D. Silva, J. Barroso, J. Córias, & R. Bruto da Costa (Orgs.), Actas do Congresso Os Jovens e a Justiça (pp. 137-147). Lisboa: APPORT.

- Wade, J., Biehal, N., Clayden, J., & Stein, M. (1998). Going Missing: Young people absent from care. Chichester: Wiley.
- Wagner, G. (1988). Residential Care. A positive choice. London: H.M.S.O.
- Ward, H. (1998a). Editorial. Children and Society, v.12, 151-154.
- Ward, H. (1998b). Using a Child Development Model to Assess the Outcomes of Social Work Interventions with Families. Children and Society, v.12, 202-211.
- Ward, L. (1980). The Social Work Task in Residential Care. In R. Walton, & D. Elliot (Eds.), Residential Care: A Reader in Current Theory and Practice. Oxford: Pergamon Press.
- Weiss, R. (1986). Continuities and transformations in social relationships from childhood to adulthood. In W. Hartup, & Z. Rubin (Eds.), Relationships and development (pp. 95-110). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Werner, E. (2000). Protective Factors and Individual Resilience. In J. Shonkoff, & S. Meisels (Eds.), Handbook of Early Childhood Intervention (pp. 115-132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wheaton, B. (1990). Life transitions, role histories and mental health. American Sociological Review, 55, 20-223.
- Whipp, R., Kirkpatrick, I., Kitchener, M., & Owen, D. (1998). The External Management of Children's Homes by Local Authorities. Cardiff: Cardiff University Business School.
- Whitaker, D., Archer, L., & Hicks, L. (1998). Working in Children's Homes: Challenges and complexities. Chichester: Wiley.
- Whittaker, J. (1981a). Major approaches to residential treatment. In F. Ainsworth, & L. Fulcher (Eds.), Group Care for Children. London: Tavistock.

- Whittaker, J. (1981b). Family involvement in residential treatment: A support system for parents. In A. Maluccio, & P. Sinanoglu (Eds.), The challenge of partnership (pp. 67-88). Washington: Child Welfare League of America.
- Wilkes, J. (1992). Children in Limbo: Working for the Outcome When Children are Taken into Care. Canada's Mental Health, 40(2), 2-5.
- Williams, P. (1994). Making Sense of Quality: A Review of Approaches to Quality in Large Scale Programmes for Young Disadvantaged Children. The Hague: Bernard van Leer Foundation.
- Winnicott, D. (1953). Collected papers: Through pediatrics to psychoanalysis. New York: Basic Books.
- Wolfe, D., & Pierre, L. (1993). El abuso y el abandono en la infancia. In J. Ollendick, & L. Hersen (Eds.), Psicopatología infantil (pp. 439-463). Barcelona: Martínez Roca.
- Wolff, P., & Fesseha, G. (1998). The orphans of Eritrea: are orphanages part of the problem or part of the solution? American Journal of Psychiatry, 155, 1319-1324.
- Wolkind, S., & Rushton, A. (1994). Residential and foster family care. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov (Eds.), Child and adolescent psychiatry (pp. 252-266). Oxford: Blackwell Scientific.
- Woodhead, M. (1996). In Search of the Rainbow: Pathways to Quality in Large Scale Programmes for Young Disadvantaged Children. The Hague: Final Report to Bernard van Leer Foundation.
- Woodhead, M. (1997). Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs. In A. James, & A. Prout (Eds.), Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood. London: Falmer Press.

- Wozner, Y., Golan, M., Rahav, G., Arad, B., & Pinhasi, B. (1994). Social Work and Welfare Services in Prisons. Research Report. Jerusalem: Ministry of Internal Security.
- Zenah, C., & Emde, R. (1994). Attachment disorders in infancy and childhood. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov. (Eds.), Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Ziehe, T. (1989) Cultural Analysis: Youngsters, Education and Modernity. Stockholm: Norstedts Forlag.
- Zimmerman, R. (1982). Foster care in retrospect. Tulane Studies in Social Welfare, 14.
- Zurita, J. (1992). Tendencias actuales en la atención a la infancia en Centros Residenciales de Protección. Intervención Psicosocial, vol. 1, nº 2, 31-45.
- Zurita, J., & Fernández del Valle, J. (1996). Recursos residenciales para menores. In J. Ochotorena, & M. I. Madariaga (Eds.), Manual de protección infantil (pp.393-445). Barcelona: Masson.
- Zurita, J., & Martí, P. (1996). Práctica de la adopción. In J. Ochotorena, & M. Madariaga (Eds.), Manual de protección infantil (pp.447-490). Barcelona: Masson.