

Instituto Politécnico de Beja

Escola Superior de Educação

Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local

Dissertação de Mestrado

**A Intervenção do Assistente Social em Casas de Acolhimento de
Crianças e Jovens para Resposta a Situações de Emergência**

Cláudia Isabel Bagage Riga

Beja

2023

Instituto Politécnico de Beja

Escola Superior de Educação

Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local

Dissertação de Mestrado

**A Intervenção do Assistente Social em Casas de Acolhimento de
Crianças e Jovens para Resposta a Situações de Emergência**

Discente:

Cláudia Isabel Bagage Riga N°16371

Orientador – Professor Doutor Miguel da Conceição Bento

Coorientadora - Professora Doutora Manuela Martins

Beja

2023

Resumo

A presente dissertação tem como objeto de estudo a intervenção dos AS's – assistentes sociais, em CACJs - Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens para Resposta a Situações de Emergência, sendo parte integrante do trabalho final de curso do mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, lecionado no Instituto Politécnico de Beja. Em termos de campo de análise, o estudo incide na área do Alentejo, mais concretamente, em duas dessas instituições. Metodologicamente a investigação, apresenta-se como um estudo de natureza qualitativa, desenvolvendo-se em torno dos modelos de intervenção do Serviço Social nestas estruturas.

Palavras-chave: Acolhimento de Emergência, Assistente Social, Criança, Jovem, Modelos de Intervenção, Serviço Social

Abstract

The object of study of this dissertation is the intervention of AS – social workers, in CACJ - Children and Youth Shelters for Response to Emergency Situations, being an integral part of the final work of the master's degree in Social Service – Social Risks and Local Development, taught at the Polytechnic Institute of Beja. In terms of field of analysis, the study focuses on the Alentejo area, more specifically, on two of these institutions. Methodologically, the investigation presents itself as a qualitative study, developing around Social Service intervention models in these structures.

Keywords: Emergency Reception, Social Worker, Child, Young People, Intervention Models, Social Service

Agradecimentos

Para a aluna, a conclusão do mestrado sempre foi um objetivo que a mesma pretendia alcançar, não só a nível académico/profissional, como a nível pessoal, uma vez que foi algo a que se propôs fazer para melhorar os seus conhecimentos na área do Serviço Social. Foi com grande esforço que a aluna pretendeu alcançar este objetivo, pois por muitas vezes a vontade foi desistir, devido a vários problemas a nível pessoal e também, uma vez que, não foi fácil conciliar com o trabalho.

Desta forma, a aluna começa por agradecer aos seus pais pelo apoio prestado nesta etapa e pela força que lhe transmitiram.

Agradece também à sua irmã e sobrinhos, pois nos momentos de maior tensão foram eles que lhe transmitiram a calma necessária para continuar.

Agradece ainda às assistentes sociais das instituições onde foram recolhidos os dados de natureza empírica, pela sua disponibilidade para participarem neste estudo, apesar de todo o trabalho que têm ao longo do dia na instituição.

Por último, mas não menos importante, a aluna agradece ao Professor Doutor Miguel da Conceição Bento por todo o apoio e auxílio prestado na elaboração deste estudo e por nunca desistir da aluna.

Índice

Resumo	ii
Abstract.....	iii
Agradecimentos	iv
Lista de abreviaturas e siglas	vii
Introdução	8
I. Enquadramento teórico	10
1. Ser criança e jovem	10
2. Maus-tratos sobre crianças e jovens.....	11
2.1. Fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos	12
2.1.1. Características individuais dos pais.....	12
2.1.2. Características individuais das crianças e jovens	12
2.1.3. Características do contexto familiar	12
2.2. Tipologia de maus-tratos	13
2.2.1. Maus-tratos físicos.....	13
2.2.2. Maus-tratos psicológicos	13
2.2.3. Abuso sexual	14
2.2.4. Negligência.....	14
2.2.5. Abandono	15
2.3. Consequências dos maus-tratos na vida das crianças e jovens.....	15
3. O Acolhimento Institucional	16
3.1. As funções do acolhimento institucional.....	18
3.2. A intervenção do Assistente Social no acolhimento institucional de emergência	
19	
3.2.1. Modelos de intervenção em situações de emergência.....	20
II. Enquadramento metodológico.....	34
1. Opção metodológica.....	34

2. Questão de partida e objetivos da investigação.....	36
2.1. Objetivos.....	36
2.1.1. Objetivo geral	36
2.1.2. Objetivos específicos	36
3. Definição da população a inquirir: universo/amostra e técnica de amostragem	37
4. Técnicas de recolha de informação: apresentação do instrumento e do procedimento de aplicação	37
5. Técnicas de análise e tratamento de dados: apresentação	39
III. Apresentação e discussão dos resultados.....	40
Conclusão	46
Referências bibliográficas	49
Apêndices	51
Apêndice 1 – Modelo de análise para guião de entrevista.....	51
Apêndice 2 – Guião de Entrevista	56
Apêndice 3 - Entrevista realizada à Assistente Social da Instituição A	61
Apêndice 4 – Entrevista realizada à AS da Instituição B	69
Apêndice 5 – Grelha de Análise de Conteúdo	74

Lista de abreviaturas e siglas

AS – Assistente(s) Social(ais)

CACJ – Casas de Acolhimento para Crianças e Jovens

C/J – Criança(s) e jovem(s)

CAR – Casa de Acolhimento Residencial

CAT – Casa de Acolhimento Temporário

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

EMAT – Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico aos Tribunais

PII – Plano de Intervenção Individual

PPP – Projeto de Promoção e Proteção

SS – Serviço Social

Introdução

O objeto do presente estudo recai sobre a intervenção do AS em CACJ para resposta a situações de emergência, tendo e do ponto de vista empírico, sido selecionadas duas instituições do Alentejo, desenvolvendo-se em torno do trabalho realizado pelas ASs nestas instituições, nas dimensões teórica, prática e ética do seu trabalho, a partir da análise dos modelos de intervenção mais utilizados por estes profissionais.

O Modelo de Intervenção apresenta-se como uma ferramenta que permite orientar e organizar aquilo que se pretende desenvolver, isto é, como um guia que permite definir o trabalho, tendo em conta as situações em concreto.

A escolha deste tema deve-se ao interesse da aluna em relação ao trabalho desenvolvido pelos ASs com crianças e jovens, principalmente no contexto de CACJ para resposta a situações de emergência.

De facto, considera-se fascinante todo o trabalho realizado pelos AS neste contexto, na medida em que requer bastante, atenção, responsabilidade, empatia, respeito e dedicação, de forma a garantir o bem-estar e segurança destas crianças e jovens, tentando proporcionar-lhes uma “família” e que se sintam em casa, domínio profissional que faz assim apelo a algumas das mais importantes dimensões da profissão.

O presente trabalho encontra-se organizado em três partes principais, designadamente, enquadramento teórico, enquadramento metodológico e apresentação e discussão dos resultados.

O enquadramento teórico é apresentado em três pontos, nomeadamente, o conceito de ser criança e jovem; maus-tratos sobre crianças e jovens, (fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos; tipologia dos maus-tratos e consequência dos maus-tratos na vida das crianças e jovens) e por fim a questão do acolhimento institucional, nomeadamente as funções do acolhimento institucional e a intervenção do AS no acolhimento institucional de emergência, onde são abordados os Modelos de Intervenção e que na presente investigação surgem como elemento em torno da qual se organizaram os objetivos da mesma.

Na segunda parte surge o enquadramento metodológico da investigação, e que se encontra dividido em: opção metodológica, questão de partida, objetivos da investigação,

universo, amostra, técnica de amostragem, técnicas de recolha de informação e técnicas de análise e tratamento de dados.

Na apresentação e discussão dos resultados são apresentados os resultados obtidos no estudo.

Par finalizar, são apresentadas as conclusões obtidas com o estudo em questão.

I. Enquadramento teórico

1. Ser criança e jovem

Uma vez que o objeto de estudo da presente investigação assenta na intervenção do AS em casas de acolhimento de crianças e jovens para resposta a situações de emergência, torna-se pertinente abordar, desde logo, conceitos como os de criança e jovem.

Ao longo dos anos o conceito de infância tem vindo a sofrer algumas alterações. Segundo o dicionário Infopédia Dicionários Porto Editora (2023), a infância é o “primeiro período da vida humana, que vai do nascimento até à adolescência”. Na antiguidade “as crianças eram vistas como património dos seus pais, que tinham sobre elas o poder da vida e da morte, podendo trocá-las, vendê-las ou alugá-las”. (Sá, 2008, p. 9 cit. in Gonçalves, 2022, p. 17)

Atualmente, segundo a Convenção dos Direitos da Criança (1990), a criança é reconhecida como sujeito com direitos, sendo definida como um ser humano entre os 0 e os 18 anos. No contexto da proteção de C/J em perigo, e segundo o artigo 5º da Lei 147/99, considera-se criança ou jovem “a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 ano”. A mesma lei, define os seguintes princípios:

- **Interesse superior da criança e do jovem** – intervir tendo em conta os interesses e direitos da C/J;
- **Privacidade** – promover os direitos e proteção da C/J respeitando a intimidade, direito à imagem e reserva da vida privada da C/J;
- **Intervenção Precoce** – intervir assim que se conheça a situação de perigo;
- **Intervenção Mínima** – apenas devem intervir as entidades e instituições que sejam indispensáveis à efetiva proteção da C/J em perigo;
- **Proporcionalidade e atualidade** - Intervir adequadamente à situação de perigo em que a C/J se encontra no momento em que a decisão é tomada;
- **Responsabilidade parental** - intervir de forma a que os pais assumam os seus deveres para com a C/J;

- **Prevalência da família** – intervir de modo a que na promoção de direitos e proteção da C/J seja dada prevalência às medidas que integrem a C/J na sua família ou adoção;
- **Obrigatoriedade da informação** – a C/J, pais, representante legal ou a pessoa que tenha a sua guarda de facto têm o direito à informação dos seus direitos, dos motivos que levaram à intervenção e da forma como se processa;
- **Adição obrigatória e participação** – a C/J, pais, representante legal ou pessoa que tenha a guarda de facto, têm direito a ser ouvidos e a participarem na definição da medida de promoção e proteção dos direitos;
- **Subsidiariedade** – as entidades com competência na matéria de infância e juventude devem intervir conjuntamente com as comissões de proteção de C/J, e com os tribunais, em última instância.

2. Maus-tratos sobre crianças e jovens

Vários autores, defendem que as primeiras definições de crianças maltratadas eram apenas referentes a atos ofensivos que poriam em risco a integridade física da criança. Contudo, o conceito evolui gradualmente, destacando as agressões psicológicas e emocionais, também formas de maus-tratos.

A consciencialização da sociedade acerca dos maus-tratos é de extrema importância do ponto de vista da proteção da C/J. Educar sobre os direitos das C/J, sobre a promoção de ambientes seguros e acolhedores, sobre o apoio às famílias em situação de vulnerabilidade e a denúncia de casos de maus-tratos. Todos têm a responsabilidade de zelar pelo bem-estar geral das C/J e de garantir que estes cresçam num ambiente seguro e saudável.

Pode definir-se maus-tratos, como sendo “As lesões físicas ou psicológicas não acidentais ocasionadas pelos responsáveis do desenvolvimento, que são consequência das ações físicas, emocionais ou sexuais, de ação ou omissão e que ameaçam o desenvolvimento físico, psicológico e emocional considerado como normal para a criança”. (Azevedo & Maia, 2006, cit. in Duarte, 2018, p. 12)

Portanto, pode dizer-se que o conceito de maus-tratos tem vindo a evoluir ao longo do tempo e está, desta forma, mais completo, uma vez maus-tratos não são apenas as

agressões físicas, mas todas aquelas que põem em risco a criança. E, por isso, podemos distinguir diferentes tipos de maus-tratos, seguidamente caracterizados.

2.1. Fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos

O conceito de fator de risco “designa todo e qualquer evento, situação, condição ou característica da criança ou do adolescente, que aumenta a probabilidade de ocorrência de outro fenómeno”. (Reis, 2009, cit. in Ferreira, 2016, p. 43)

São inúmeros os fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos e podem dividir-se em três grupos: características individuais dos pais, características individuais das crianças e jovens e características do contexto familiar.

2.1.1. Características individuais dos pais

De acordo com Magalhães (2005), no que diz respeito às características individuais dos pais, são fatores de risco: consumo de álcool ou estupefacientes, antecedentes de comportamentos desviantes, perturbação psíquica ou física, paternidade e maternidade precoce, baixa autoestima, reduzida tolerância às frustrações, baixa tolerância ao stress, progenitores que anteriormente teriam sido maltratados, atitude indiferente face às responsabilidades parentais, fracas competências parentais, gravidezes muito chegadas, falta de vinculação, incapacidade para admitirem que o seu filho foi ou é maltratado, exorbitância de vida social ou profissional que prejudica nas relações com os seus filhos.

Todos estes fatores podem levar ao risco de mau trato da criança ou jovem, mas é importante salientar, que a existência destes fatores, de forma isolada, nas características individuais dos pais, não indica que exista obrigatoriamente violência contra a criança.

2.1.2. Características individuais das crianças e jovens

Relativamente às características das crianças e jovens, são fatores de risco: “a vulnerabilidade em termos de idade e de necessidades; a personalidade e temperamento não ajustados aos pais; o sexo; a prematuridade e baixo peso ao nascimento (...); a perturbação de saúde mental e física”. (Magalhães, 2002, cit. in Ferreira, 2016, p. 45)

2.1.3. Características do contexto familiar

Segundo Magalhães, citado por Ferreira (2016), são características do contexto familiar: gravidez indesejada, família monoparental, família reconstituída com filhos de outras ligações, família com muitos filhos, família desestruturada (relação disfuncional

entre os pais, quando existem situações de violência doméstica, vínculos conjugais pouco sólidos, mudança frequente de companheiro, etc. crises na vida familiar, morte, separação, divórcio, etc. mudança frequente de residência ou emigração), famílias com problemas socioeconômicos e habitacionais: extrema pobreza, situações profissionais instáveis e com más condições de trabalho e isolamento social.

2.2. Tipologia de maus-tratos

A violência contra a criança ou jovem pode manifestar-se de distintas formas. Segundo Duarte (2018), os maus tratos podem dividir-se em ativos e passivos. Ativos são aqueles onde que envolvem o uso da força física, sexual ou psicológica, que causam graves danos na criança. Passivos são aqueles onde existe omissão ou falta de cuidado que comprometem o bem-estar da criança ou jovem. (Magalhães, 2005, cit. in Duarte, 2018)

Portanto, os maus tratos em crianças e jovens podem ser de diferentes formas. Existem vários tipos de maus tratos, nomeadamente, maus tratos físicos, maus tratos psicológicos, abuso sexual, no que diz respeito aos maus tratos ativos. Nos maus tratos passivos inserem-se a negligência e o abandono.

2.2.1. Maus-tratos físicos

Os maus tratos físicos são considerados como todas as agressões físicas provocadas à criança ou jovem por parte de qualquer responsável pelos mesmos (pais biológicos, adotivos, progenitor responsável).

Podem ser considerados comportamentos de maus tratos físicos: “queimaduras intencionais, com pontas de cigarro, com resistência em água quente até aos pontapés indiscriminadamente por todo o corpo, bater com a cabeça da criança na parede ou superfícies duras, bater com chicotes, cintos, correntes de animais, ou mesmo o recurso a objetos cortantes que provocam incisões no corpo da criança”. (Abreu, 2010 cit. in Cansado, 2014, p. 59)

Portanto, o mau trato físico é aquele que através de ações não acidentais, podem provocar dano físico na criança ou jovem.

2.2.2. Maus-tratos psicológicos

Os maus tratos psicológicos são aqueles que interferem no funcionamento psíquico da criança ou jovem, são uma forma de abuso emocional.

Assim por maus tratos psicológicos entende-se “um ato de natureza intencional que se define como a incapacidade de dar à criança um ambiente de tranquilidade, bem-estar e segurança emocional e afetiva, indispensável a um saudável crescimento e desenvolvimento emocional”. (Cansado, 2014, p. 58)

O uso de palavras humilhantes, ameaçadoras e que ridicularizem a criança ou jovem, pode assim, ser um tipo de mau trato psicológico.

2.2.3. Abuso sexual

“O abuso sexual traduz-se pelo envolvimento do menor em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto numa posição de poder ou autoridade sobre aquele”. (Cansado, 2014, p. 54)

O abuso sexual ocorre quando a criança ou jovem é obrigada a praticar atos que satisfaçam sexualmente o abusador, isto é, quando a criança ou jovem é envolvido em práticas que visam o desejo e satisfação sexual do jovem mais velho ou adulto sobre um modo de autoridade sobre o mais vulnerável. Uma vez que a criança ou jovem ainda está numa fase de desenvolvimento, esta não se sente preparada nem física nem psicologicamente para este tipo de práticas.

2.2.4. Negligência

Segundo Cansado (2014), a negligência é uma forma de mau trato que corresponde a “qualquer ação, não acidental por parte dos pais ou pessoas com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico no menor”. (Cansado, 2014, p. 56)

As práticas negligentes, podem incluir “a interrupção ou privação dos cuidados parentais, a privação afetiva, relacional e social, as expectativas elevadas ou prematuras face à criança, a desatenção e falta de afetividade parental, a indiferença, o fracasso em dar resposta às necessidades da criança em função das suas diferentes fases de crescimento”. (Cansado, 2014, p. 57)

De um modo geral, a negligência é um comportamento onde não se respeitam os cuidados que devem de ser prestados à criança ou jovem. Neste tipo de maus tratos, não são asseguradas as necessidades básicas da criança ou jovem.

2.2.5. Abandono

O abandono acontece quando “a criança é absolutamente rejeitada pelos progenitores ou principais cuidadores, verificando-se que estes não assumem, por completo, as suas funções parentais” (Ferreira, 2016, p. 34). Neste tipo de mau trato a criança fica entregue a si mesmo, sem supervisão por parte de um adulto responsável, ficando assim totalmente desprotegido. O abandono pode ser um tipo de negligência.

2.3. Consequências dos maus-tratos na vida das crianças e jovens

As crianças e jovens que sofreram de maus tratos ficam marcadas para sempre, principalmente a nível psicológico. Para vários autores, os maus tratos trazem consequências para quem os sofre, a vários níveis. Essas consequências podem não ser visíveis logo após o ato de violência, mas sim mais tarde.

Segundo Herman (2001) citado por Magalhães (2005), os maus tratos durante a infância trazem repercussões na construção e formação da personalidade da criança ou jovem. As consequências dos maus tratos podem ser diversas, contudo, a sua gravidade depende de fatores como a forma e a duração dos maus-tratos, o grau de relacionamento com o abusador, a idade do menor, a sua personalidade, o seu nível de desenvolvimento. (Magalhães, 2005)

Para Magalhães (2005), as crianças maltratadas têm tendência a seguir caminhos problemáticos, como o mundo delinquente e apresentam uma grande probabilidade, de mais tarde, reproduzirem nos seus descendentes a violência a que foram submetidas na sua infância.

Os maus tratos causam um grande impacto negativa na vida futura das crianças e jovens, é certo que a violência contra crianças e jovens trazem várias consequências para as mesmas. De acordo com Azevedo & Maia (2006), citado por Duarte (2018) estas crianças são normalmente crianças isoladas, mostrando para com os outros agressividade e negativismo, que têm uma grande probabilidade de crescerem com depressões e possuem na maioria dos casos, uma baixa autoestima, onde a falta de motivação e envolvimento são evidentes e são também crianças que se culpabilizam na maioria das vezes, por serem vítimas de maus-tratos por parte dos pais.

Existem várias investigações, vários estudos que demonstrado o impacto dos maus tratos na vida das crianças. Em 1985, alguns investigadores desenvolveram um estudo

com crianças que tinham dado entrada na urgência hospitalar. Aquelas que eram vítimas de maus-tratos referiam ter menos amigos, serem menos ambiciosas em relação ao seu futuro e apresentavam expectativas profissionais mais baixas do que as crianças que não sofriam maus tratos. (Duarte, 2018)

Outro estudo mencionado por Duarte (2018), foi realizado por Azevedo e Maia (2006) sobre a influência dos maus tratos no percurso acadêmicos de um grupo de crianças do 1.º Ciclo. Neste estudo, os autores concluíram que os maus-tratos físicos graves estão associados a piores resultados escolares.

Existiram, ainda, outros estudos que mostram que a existência de um baixo suporte emocional por parte da família está relacionada com baixo autoconceito acadêmico e que o suporte emocional e social fornecido pelos pais está positivamente associado com a percepção de competência, as relações com os pares e a motivação escolar. (Peixoto, 2004, cit. in Duarte, 2018)

De acordo com todos estes autores, podemos, deste modo, afirmar que os maus tratos têm um grande impacto negativo na vida das vítimas.

3. O Acolhimento Institucional

O acolhimento institucional de crianças “é uma medida de promoção e proteção da criança, que surge com o objetivo de promover a educação, o bem-estar e o desenvolvimento integral da criança” (Paiva, 2012, cit. in Teixeira *et al.*, 2018, p. 2). Contudo, o objetivo do acolhimento residencial, isto é, a promoção da educação, do bem-estar e do desenvolvimento da criança pode não ser entendido da melhor forma e com os melhores sentimentos. Esta situação é vista pela criança como uma forma, como um sentimento de punição ou castigo, à estigmatização e à discriminação social.

O acolhimento institucional, é uma medida provisória e excecional, que tem como objetivo principal “a proteção da criança, de forma a se realizar a transição da mesma para reintegração familiar ou, em casos que tal não seja possível, transição para integração numa família substituta”. (Oliveira, *et al.*, 2015)

A principal preocupação é o bem-estar das crianças, e a sua proteção para que tenham um percurso de vida estável e que consigam superar tudo aquilo que possam ter passado.

O n.º 1 do Artigo 3.º da Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo n.º 142/2015, de 8 de setembro (Procuradoria Geral Distrital de Lisboa, 2003), prevê que:

A promoção dos direitos e proteção das crianças/jovens em perigo tem lugar quando os cuidadores legais colocam ou são cúmplices com algo que coloque em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento. Sempre que não seja possível aceder ao princípio da prevalência da família que surge como orientador da intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo, temos como recurso o acolhimento familiar ou residencial. (Teixeira, *et al.*, 2018, p.2)

O acolhimento institucional é uma medida executada em regime de colocação, que segundo o artigo 49º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99) consiste na:

colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de ajuda permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral. (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo)

O acolhimento institucional é a medida considerada de “último recurso”. Entender o acolhimento institucional enquanto uma institucionalização, “reporta-nos para a noção de Goffman quanto às instituições e seus estigmas – crianças isoladas da sociedade em que todas se encontram no mesmo patamar” (Alberto, 2008 & Palmeira, 2012, cit. in Cunha, 2014, p. 17).

Segundo Carvalho (2013, p. 16), o sistema nacional de acolhimento de C/J em perigo encontra-se organizado numa estrutura que contempla três patamares distintos:

- Acolhimento de emergência;
- Acolhimento temporário;
- Acolhimento prolongado;

O acolhimento de emergência é aquele que deve ser executado em unidades ou vagas de emergência, vocacionadas para o acolhimento urgente e transitório de crianças e jovens em situações de perigo, e cuja duração, variável, não deve exceder as 48 horas.

O acolhimento temporário é aquele que diz respeito aos casos de crianças e jovens cujas necessidades de afastamento da família são temporárias, por um prazo de seis meses, embora esse período possa ser excedido em função de determinadas circunstâncias. Este, pode ser executado em Centros de Acolhimento Temporário (CAT) ou famílias de acolhimento.

O acolhimento prolongado é aquele que desde que esgotados todos os recursos e possibilidades de intervenção social junto da família de origem, o acolhimento da C/J pode assumir um caráter definitivo, sendo cumprido em Lares de Infância e Juventude (LIJ).

3.1. As funções do acolhimento institucional

Como já foi referido anteriormente, a medida de acolhimento em instituição surge como a última das respostas que estão previstas de proteção e desenvolvimento da C/J. (Carvalho, 2013, p. 17)

Às instituições de acolhimento compete “uma função de controlo social e uma função de promoção da coesão social, pela salvaguarda dos elementos menos protegidos de uma comunidade através da efetivação dos seus direitos”. (Carvalho, 2013, p. 17)

Segundo o mesmo autor, com a execução desta medida de acolhimento institucional, pretende-se garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens que foram vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso. Desta forma, o acolhimento institucional é uma situação temporária que tem em vista a (re)integração social e/ou familiar da C/J.

Este tipo de instituição tem várias responsabilidades de distinta natureza, nomeadamente, jurídica, social, educativa, escolar, entre outras. Assim, devem assumir o papel da família junto da C/J que acolhem, oferecendo-lhes um suporte biopsicossocial mais adequado (Alves, 2007 cit. in Carvalho, 2013, p. 18).

Conforme o previsto na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, o acolhimento institucional tem como fim afastar a C/J do perigo em que se encontram.

3.2. A intervenção do Assistente Social no acolhimento institucional de emergência

O acolhimento de emergência de C/J é uma medida de proteção que visa garantir a segurança e o bem-estar imediato em situações de risco ou perigo. É uma resposta temporária quando se identifica que os mesmos estão em perigo imediato e precisa ser retirada do ambiente familiar.

Durante o período de acolhimento de emergência, são realizadas avaliações mais detalhadas da situação da C/J, envolvendo profissionais especializados, como assistentes sociais, psicólogos e médicos. O objetivo é compreender as necessidades da C/J e planejar intervenções adequadas, de modo a garantir sua proteção e bem-estar.

O objetivo principal do acolhimento de emergência é garantir a segurança, o bem-estar e os direitos da C/J em situações de risco iminente, promovendo intervenções adequadas para sua proteção e buscando soluções a longo prazo para sua situação.

O papel do AS em instituições de acolhimento de emergência de C/J é de extrema importância. O AS desempenha diversas funções para garantir o bem-estar das crianças e jovens acolhidos, bem como promover a sua reintegração familiar ou a sua transição para outras formas de acolhimento, quando necessário. A ação do AS, visa ainda garantir a proteção e o acesso a direitos sociais que tenham sido violados, prezando sempre pelo vínculo familiar (Cavalcante & Couto, 2019, cit in Belino et al. 2021). O intuito desta medida não é a C/J da sua família, mas sim acompanhá-la(o) quando se encontra em situação de vulnerabilidade.

Assim, de acordo com Cavalcante e Couto (2019) citados em Belino et al. (2021), tal avaliação requer do AS, conhecimento legal, senso crítico e um bom estudo de caso para realizar uma boa intervenção, garantindo, se possível, que seu usuário volte ao núcleo familiar.

O AS, no acolhimento institucional pode:

realizar encaminhamentos conforme as demandas identificadas, além de entrevistas, visitas domiciliares, relatórios, orientações grupais e familiares, estudos de caso entre os técnicos da instituição e da rede etc. A criança em acolhimento tem o direito de receber visita da família uma vez por semana, porque

manter o vínculo é importante para seu desenvolvimento. Quem organiza e acompanha essa visita é o assistente social, cujo dever também é organizar prontuários sistemáticos com os dados pessoais das crianças, o motivo e a data do acolhimento, bem como informações sobre as famílias, a história de vida, saúde, até a possível intervenção, de modo que sempre mantenha atualizadas as informações do Plano Individual de Acolhimento (PIA), além de realizar outras atividades, a depender da necessidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece 18 meses como tempo máximo de acolhimento de uma criança, estendido em casos excepcionais com justificativa judicial. Nesse tempo, o acolhimento deve proporcionar ambiente aconchegante e seguro à criança e ao adolescente, a fim de garantir seu desenvolvimento, respeitar à diversidade e não discriminação, o direito à convivência familiar e comunitária (se possível), garantindo a liberdade de crença e religião, bem como acesso à cultura, saúde, educação e lazer”. (Cardoso, 2017, cit. in Belino et al., 2021)

O AS também desempenha um papel importante na defesa dos direitos das C/J assegurando que eles sejam ouvidos e que suas opiniões sejam consideradas nos processos de tomada de decisão. O objetivo final é garantir o melhor interesse das C/J, promovendo o seu desenvolvimento saudável e a sua reintegração familiar, sempre que possível, ou a sua transição para outras formas de acolhimento adequadas.

3.2.1. Modelos de intervenção em situações de emergência

Ao longo da evolução histórica do SS, surgiram diferentes modelos da prática profissional do AS, fundamentados teoricamente de formas distintas. Segundo Viscarret citado por García (2009), existem oito modelos teóricos que se traduzem na prática profissional do AS, nomeadamente:

- Modelo psicodinâmico
- Modelo de intervenção em crise
- Modelo centrado na tarefa
- Modelo concetual – cognitivo
- Modelo humanista e existencial
- Modelo crítico/radical
- Modelo de gestão de casos
- Modelo sistémico

3.2.1.1. Modelo psicodinâmico

O modelo psicodinâmico apresenta-se como sendo a primeira corrente científica associada ao SS. A influência deste modelo traduz-se no SS na medida em que dá maior atenção ao conhecimento dos problemas psicológicos e emocionais do que aos problemas económicos e sociológicos do utente. Neste modelo foram muito relevantes os trabalhos realizados por Freud (psicanálise e psicologia dinâmica) e os trabalhos realizados pelos seus seguidores. (Viscarret (s.d.) cit. in García, 2009, p. 303)

Este modelo dedica-se em melhorar e facilitar o desenvolvimento da personalidade dos indivíduos, pois a teoria psicanalítica procura tratar e intervir no estado “interno” do indivíduo com o objetivo de modificar o seu estado “externo”, ou seja, o seu objetivo é consciencializar o utente sobre os seus conflitos inconscientes e melhorar o seu estado geral.

No SS, esta não é a teoria mais predominante, contudo, só ou em conjunto com outras teorias, forneceu diversas abordagens de intervenção ao trabalho do AS. De acordo com Viscarret (s.d.) citado por García (2009) neste modelo, não existe apenas uma forma de especificar os elementos teóricos de referência, pois cada modelo possui diferentes abordagens, que apesar de serem similares em relação aos seus princípios teóricos de referência, apresentam nuances teóricas inovadoras e diferentes formas de prática profissional, tais como:

- Abordagem funcional (functional casework)
- Abordagem psicossocial
- Resolução de problemas

No modelo psicodinâmico, por um lado o AS é considerado como o profissional experto que com os seus conhecimentos é capaz de obter as informações necessárias, analisar os dados mais significativos e propor sistemas de ação pertinentes para o caso, Através da metáfora médica, realiza o diagnóstico, o prognóstico e a intervenção necessária. Por outro lado, o utente possui (excepto na abordagem resolução de problemas) um papel de passividade, de recetividade e de ausência de influência direta na intervenção (Viscarret (s.d.) cit. in García, 2009, p. 307). O AS mantém uma certa distância pessoal com o utente, de forma a garantir que este seja um espelho que reflete o que o utente projeta, evitando mostrar as suas próprias projeções e conflitos, refletindo a neutralidade necessária e ao mesmo tempo uma atitude recetiva.

Nas diferentes abordagens obtém-se uma visão da pessoa e dos seus problemas de forma patológica. O utente não é responsável da situação que atravessa e a relação de apoio baseia-se em encontrar as causas internas sobre as quais é necessário intervir. (Viscarret (s.d.) cit. in García, 2009, p. 308)

De um modo geral, o modelo psicodinâmico “tem como elementos básicos a análise de traumas do passado que não foram ultrapassados, o estudo do inconsciente e a reflexão psicossocial para a resolução dos problemas sociais” (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 254).

3.2.1.2. Modelo de intervenção em crise

O modelo de intervenção em crise, como o próprio nome indica, centra-se no conceito de “crise”. A teoria y a metodologia de intervenção em crise foi desenvolvida pela psiquiatria americana por Erich Lindemann (1944) e Gerard Caplan (1964). Este modelo adaptou-se ao SS na medida em que os AS desenvolvem contacto permanente com pessoas que atravessam crises. Ter conhecimento sobre os conceitos e princípios da teoria de crise é importante para que os AS’s possam fazer frente às mudanças que ocorrem no processo de intervenção em crise e evitar resultados negativo (Viscarret (s.d.) cit. in García, 2014, p. 312)

O modelo de intervenção em crise é um método de ajuda de forma a apoiar uma pessoa ou grupo de pessoas a enfrentar com sucesso um episódio traumático. Intervenção em crise é apoiar de forma ativa uma pessoa que enfrenta algum tipo de episódio traumático e apoiá-la a mobilizar os seus próprios recursos para superar o problema.

Desde a origem da teoria de intervenção em crise originaram-se vários conceitos básicos que são comumente aceites por todos aqueles que praticam a intervenção em crise (Swanson & Carbon, 1998), nomeadamente:

- As crises são experiências normais na vida, que refletem a luta de alguém que tenta manter um estado de equilíbrio.
- A crise é desencadeada pelo stress, que se pode originar a partir de um acontecimento catastrófico ou de uma acumulação de acontecimentos menos graves.
- A gravidade da crise está relacionada com a forma como a pessoa percebe o problema.

- Pode existir uma ligação entre a situação atual e conflitos do passado.
- As crises são acontecimentos autolimitados que se resolvem adaptativa ou desadaptativamente.
- Durante as crises, as defesas estão mais baixas e por isso a pessoa está mais recetiva ao apoio e aos esforços mínimos que levem a resultados máximos.
- A resolução adaptativa da crise oferece uma oportunidade tripla: dominar a situação atual, elaborar conflitos passados ou aprender estratégias para o futuro.
- A resolução não está determinada pelas experiências passadas.
- As perdas antecipadas ou reais costumam ser um fator importante a trabalhar.
- Com a resolução adaptativa surgem novas forças e habilidades de resolução de problemas para o futuro.

Tendo por base os trabalhos dos psiquiatras Lindemann e Caplan, um grupo de AS's dedicados à saúde mental observaram a aplicabilidade do modelo de intervenção em crise no SS. Mais tarde, vários autores, tais como, Howard Parad (1965), Lydia Rapoport (1970), Naomi Golan e Kieran O'Hagan, também adaptaram o modelo em questão no SS. Segundo Viscarret (s.d.) citado por García (2014) a natureza da intervenção em crise é definida comumente pelos autores anteriores da seguinte forma:

- Para o SS a intervenção em crise supõe uma intervenção ativa e diretiva na vida da pessoa, como se fosse uma ajuda social, com o objetivo de apoiar a pessoa a conseguir um estado de conforto emocional e de forma a que desenvolva capacidades para enfrentar a situação de forma efetiva.
- O foco da intervenção centra-se no presente.
- Propõe um aspeto de extrema importância, a necessidade de dar resposta rápida e breve.
- É uma intervenção centrada e estruturada. A primeira é muito importante, onde o AS deve obter a informação mais vital e onde se deve mostrar recetivo, acolhedor, compreensivo e apresentar um plano de ação imediato.
- O AS deve ter disponibilidade total durante a fase de crise.
- Igualmente como outros modelos, é um método de intervenção que utiliza um contrato de forma a que a pessoa procure a saída da situação de crise em que se encontra.

- Junto com o contrato, determinam-se limites, ou seja, não se deve prolongar no tempo.

Neste modelo, o AS está dotado de poder e autoridade. Estes devem ser utilizados no momento em que a pessoa se encontra mais confusa e destabilizada. A competência profissional do AS atribui-lhe a capacidade de perceber a realidade, organizar a ação e propor conselhos e decisões. À diferença de outros modelos, conseguir uma vinculação entre o AS e a pessoa não é tão importante. A regra principal a seguir pelo AS é comunicar com otimismo e esperança ao longo de todo o processo (Viscarret, s.d., cit. in Garcia, 2014, p. 315).

Um dos pontos principais deste modelo é acreditar que cada pessoa tem potencial e capacidades próprias para resolver problemas. A missão do AS é facilitar à pessoa o descobrimento dessas capacidades e desenvolver habilidades que lhe permitem enfrentar desafios e problemas.

De um modo geral, o objetivo principal no modelo de intervenção em crise é “atuar de forma imediata, rápida e breve, sobretudo no momento em que a pessoas se vê afetada por uma situação pessoal crítica e desestruturada, oferecendo apoio e alternativas perante o desequilíbrio experimentado” (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 253).

3.2.1.3. Modelo centrado na tarefa

O modelo centrado na tarefa não tem concepções teóricas nem metodológicas prestadas por outras disciplinas científicas, foi desenvolvido por completo desde o SS e para o SS. Este teve origem nos trabalhos realizados por William Reid e Ann Shyne, nos finais dos anos sessenta. Estes trabalhos sugeriam que os resultados da intervenção a curto prazo eram mais satisfatórios que aqueles que se obteriam em intervenções a longo tempo, onde algumas pessoas abandonavam os serviços de ajuda (Viscarret, s.d. cit. in García, 2014, p. 316). É um modelo orientado para proporcionar uma resposta prática, breve e eficaz, que se centra na conceção de objetivos específicos e na execução de tarefas, com o fim de resolver determinado problema.

De acordo com Viscarret (s.d.) citado por Garcia (2014) este modelo deu uma contribuição ao SS desde o momento em que centra a sua intervenção nos problemas

definidos pelas próprias pessoas e não no diagnóstico feito pelo AS. Foi criado para ajudar na resolução de dificuldades passadas pelas pessoas.

Centra-se num trabalho em equipa entre o AS e a pessoa dentro de limites de tempo. Pretende oferecer às pessoas uma experiência gratificante de forma a que as mesmas melhorem a sua capacidade de resolução de problemas.

A intervenção do modelo centrado na tarefa baseia-se nos seguintes conceitos:

- Seleção um problema dentro de um conjunto de problemas.
- Definição e utilização das tarefas para abordar o problema selecionado.
- Continua revisão e negociação entre o AS e a pessoa.
- Utilização de limites temporais.

Este método demonstrou ser eficaz na intervenção com problemas causados por conflitos interpessoais, insatisfação com as relações sociais, problemas com organizações formais, problemas que implicam tomar decisões, recursos insuficientes e problemas concetuais.

O interesse do modelo em causa é o identificar quais são os elementos centrais de um determinado problema na vida presente da pessoa e conhecer os obstáculos que impedem a mudança. Os elementos principais do modelo centrado na tarefa são: a delimitação do problema, os objetivos, o limite de tempo, as tarefas a implementar e o contrato.

Este modelo acredita nas capacidades e potencialidades das pessoas para resolverem as suas próprias dificuldades. A relação entre o AS e a pessoas é uma relação de acompanhamento e aconselhamento, onde as principais decisões são tomadas pela pessoa e não pelo AS.

Através das tarefas o AS apoia a pessoas a conseguir alcançar os seus objetivos. É a pessoa que tem a chave para resolver os seus problemas, mesmo que tenha apoio profissional.

O modelo centrado na tarefa não se centra apenas na gestão de recursos, tem em atenção um problema alvo concreto e as diferentes etapas para ultrapassar esse mesmo problema. Segundo García & Romero citado por Carvalho & Pinto (2014), este é um modelo diretivo, que se centra no presente e na procura de soluções específicas para tratar

os problemas observados, através do estabelecimento de objetivos em determinado período de tempo.

3.2.1.4. Modelo conceitual-cognitivo

O condutismo é uma corrente da psicologia que provocou uma revolução dentro da mesma, uma vez que fixa o objeto do seu interesse em compreender e interpretar o comportamento observável das pessoas e não tanto em analisar e interpretar a consciência.

Igualmente como ocorreu no modelo psicodinâmico, o SS viu-se atraído por esta corrente, que tem em conta as situações especiais que controlam a conduta do problema, mais que os fatores que contribuíram para o seu desenvolvimento.

No modelo conceitual-cognitivo, mais do que as experiências do passado, tem-se em conta o “aqui e agora”. Existem duas estratégias de tratamento que podem ser utilizadas sós ou em conjunto, designadamente: modificar as respostas das pessoas diante os fatores que governam o seu meio ambiente, sem alterar o mesmo ou então alterar os fatores que imperam no ambiente, como forma a modificar a conduta do problema.

De acordo com este modelo, o AS tem o objetivo de obter, suprimir, diminuir ou reforçar de forma duradora certas condutas. Para Hill (1986), o objetivo do modelo conceitual-cognitivo é alterar os comportamentos (condutas observáveis) inadaptados e substituí-los por outros comportamentos adaptados, desejados pela pessoa e procurados pelo meio ambiente.

As características principais deste modelo são:

- Tem-se mais em conta as situações especiais que controlam a conduta problema que os fatores que contribuíram para o seu desenvolvimento.
- É uma intervenção que ressalta o “Aqui e agora” em vez de ter em conta as experiências do passado.
- Considera que a maioria das condutas humanas são adquiridas ao longo da aprendizagem e são resultado das interações entre as pessoas e o meio.
- A sua intervenção é fundamentada naquilo que é observável, não utiliza interpretações.

A metodologia de intervenção deste modelo é a seguinte: fase de valorização, fase de implementação e fase do tratamento.

A relação entre o AS e a pessoa apoiada é, ao mesmo tempo, similar e distinta à proposta pelo modelo psicodinâmico, na medida em que é o AS quem guia todo o processo de mudança, contudo a participação da pessoa é vital para que ocorra o processo de mudança. Aqui é muito importante que a pessoa vá tendo um papel cada vez mais autônomo durante o processo.

O modelo concetual-cognitivo foca a sua intervenção nos problemas e não considera a pessoa como o problema.

De um modo geral, o modelo em questão foca-se na “interpretação de comportamentos a partir dos diferentes tipos de aprendizagem e na compreensão dos pensamentos, principalmente partindo da análise das distorções cognitivas detetadas” (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 254).

3.2.1.5. Modelo humanista e existencial

Ao contrário do condutismo e da psicanálise, originou-se o movimento da psicologia humanista, onde a pessoa procura auto realizar-se, sendo este o principal propósito que guia as suas ações e que dá sentido á sua vida. A teoria humanista deixa a um lado as explicações baseadas em mecanismos psicológicos e em questões patológicas e tem como elementos de interesse o significado subjetivo que as pessoas atribuem ás suas experiências e ao crescimento positivo (Viscarret, s.d. cit. in Garcia, 2014, p. 320).

Segundo os mesmos autores, modelo humanista e existencial teve uma grande repercussão no SS, porque propõe mais do que determinadas técnicas de intervenção ou determinada estruturação da mesma, uma filosofia de intervenção que se encontra de acordo com os pilares em que assenta o SS, tal como o máximo respeito pela pessoa que necessita do apoio e a imposição de todo o processo de intervenção.

O SS humanista respeita a diversidade, etnia, cultura, estilos de vida e opinião, denunciando as formas de violência e discriminação, respeitando a capacidade de ação e de escolha do ser humano.

Aqui tem-se em atenção a dignidade e o potencial de escolha que as pessoas possuem, e entendem que as pessoas criam a sua personalidade através das suas escolhas e decisões. O SS humanista centra a sua atenção no homem como sujeito, o que o diferencia de outras abordagens que consideram o homem como um paciente ou um cliente. Deposita a sua atenção na dimensão pensante e refletiva das pessoas e igualmente ao modelo

psicodinâmico possui diferentes abordagens de intervenção, que de alguma forma são similares:

- Abordagem centrada no cliente
- Abordagem gestáltica
- Análise transacional e serviço Social
- Abordagem existencialista

Neste modelo, o AS é um mero observador, que respeita a experiência da pessoa, deve ajudar a clarificar as emoções da pessoa e ser um facilitador no processo de fazer as mesmas conscientes.

Os princípios da ação deste modelo passam pelo apoio às pessoas para que estas incrementem o número de possibilidades e opções disponíveis nas suas vidas.

De um modo geral, o modelo humanista propõe que o AS “motive a criação de uma relação baseada na igualdade e cooperação para se alcançar uma mudança e obter o crescimento da pessoa” (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 253). O modelo existencialista “foca a intervenção na construção de um projeto de vida positivo, através do qual a pessoa pode desenvolver as suas capacidades e competências com determinação e entusiasmo”. (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 254)

3.2.1.6. Modelo crítico/radical

Segundo Viscarret (s.d.) citado por García (2014), o modelo crítico/radical entende que a função do SS não pode ser a de adaptar a pessoa a um meio que por vezes lhe é hostil. Aqui aposta-se numa forma de intervenção liberal, onde a pessoa através de um processo de tomada de consciência da sua situação se transforma numa pessoa ativa na sua mudança individual e social.

Como conceitos básicos do modelo crítico/radial, destacam-se:

As teorias sociais críticas procuram explicar a ordem social (...); a perspectiva de conflito é fundamental para compreender as relações de poder. E as diferentes teorias sociais críticas baseiam-se na dimensão da luta de poder entre grupos sociais opostos, opressores e oprimidos (...) Assim a mudança social leva consigo o confronto entre elites e opressores; O destaque da autoconsciência racional como forma prévia da mudança (...) Neste processo de tomada de consciência

significa a liberação dos oprimidos de forma a que tenham a possibilidade de eleger e que ao mesmo tempo possam contribuir para a criação de uma ordem social que satisfaça as suas verdadeiras necessidades; A participação dos oprimidos no processo de mudança (...) As pessoas não só se devem agarrar à sua própria consciência, como devem também tomar o controlo da sua própria situação (Viscarret, s.d. cit. in García, 2014, p. 328).

De acordo com os mesmos autores acima mencionados, o SS crítico caracteriza-se por possuir um compromisso com os setores populares, tendo como principais abordagens de intervenção, sendo elas:

- A abordagem marxista do Serviço Social
- O Serviço Social feminista
- A abordagem problemática de Paulo Freire

Neste modelo, a relação entre o AS e a pessoa caracteriza-se por uma relação baseada e fundamentada nos principais democráticos da igualdade, equidade, confiança e respeito, onde a pessoa é responsável pelas suas ações, uma vez que a sua experiência pessoal é mais valiosa que o saber técnico do AS (Viscarret, s.d., cit. in Garcia, 2014, p. 330).

Segundo Healy (2001) citado em Garcia (2014), existem três estratégias para conseguir relações mais igualitárias:

- Diminuição das diferenças entre AS e as pessoas apoiadas;
- Revalorização dos conhecimentos da pessoa;
- Garantia da responsabilidade do AS com respeito à pessoa.

De um modo geral, o modelo em questão “foca a resolução de um caso na mudança das estruturas sociais existentes, mobilizando intervenções mais comunitárias que permitam erradicar as desigualdades e a exclusão” (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 254).

3.2.1.7. Modelo de gestão de casos

Um dos “gatilhos” para a conceção do modelo de gestão de casos no SS, foi a preocupação pelos recursos sociais disponíveis com a finalidade de se poder efetuar uma prática profissional mais eficaz (Viscarret, s.d. cit. in Garcia, 2014, p.331).

Pode dizer-se que este modelo aparece no SS como resultado das preocupações por oferecer uma intervenção mais eficiente, eficaz e mais económica.

Segundo Viscarret (s.d.) citado por Garcia (2014) o modelo de gestão de casos é caracterizado pelos seguintes conceitos:

A planificação e o colocar em marcha os serviços deve ter em conta que as pessoas são únicas e que cada um possui debilidades e capacidades diferentes; A prestação de serviços y de apoio à pessoa deve ser alterada no tempo, tipo e intensidade para ajustar-se às mudanças que se produzem na configuração das necessidades e das potencialidades das pessoas; o nível de apoio prestado às pessoas deve ajustar-se ao grau de défice que estes possuam. As pessoas devem ser motivadas para funcionar de forma independente; É um intervenção baseada numa relação entre a pessoa e o AS, facilitadora e verdadeira; É dirigida a assegurar um continuo, na atenção das pessoas com problemas e incapacidades múltiplos e complexos; Tenta intervir clinicamente para melhorar o acompanhamento diante os problemas emocionais de doença ou perda de funções; Utiliza as habilidades de intervenção e defesa próprias do SS como elementos importantes na prestação do serviço; Dirige-se aquelas pessoas que requerem uma série de serviços tipo comunitário ou a largo prazo, abrangendo as necessidades de tipo económico, de saúde, médico, social e pessoal; Requer a utilização da avaliação da capacidade funcional da pessoa, assim como do nível de apoio que lhe proporciona a sua rede social para determinar o nível de cuidado e de atenção exigido; Afirma-se nos valores do SS tradicional de autodeterminação e de valor e dignidade da pessoa, e o conceito de responsabilidade mutua na tomada de decisões (Viscarret, s.d., cit. in Garcia, 2014, p. 332).

O modelo de gestão de casos no SS, não requiere técnicas nem fases de intervenção específicas. A sua natureza de intervenção implica os seguintes elementos (Viscarret, s.d., cit. in Garcia, 2014, p. 333):

O AS gestor de casos deve utilizar as suas habilidades, capacidades e competências profissionais para apoiar a pessoa em benefício; O AS gestor de casos deve assegurar-se de que as pessoas se implicam em todas as fases da prática da gestão de casos na maior medida possível; O AS gestor de casos deve assegurar o direito da pessoa à privacidade e confidencialidade quando a informação sobre

a pessoa tenha que ser utilizada por outros serviços o profissionais; O AS gestor de casos deve intervir ao nível da pessoa para dotá-la e/ou coordenar a prestação do serviço direto(...); O AS gestor de casos tem que intervir a nível dos sistemas do serviço: para reforçar os serviços existentes de gestão de casos e para melhorar o acesso aos serviços necessitados; O AS gestor de casos deve ser conhecedor da disponibilidade de recursos comunitários, custos dos mesmos, assim como ser responsável fiscalmente de levar a cabo todas as funções e atividades da gestão de casos; O AS gestor de casos deve participar em atividades de avaliação e de qualidade desenhadas para efetuar o seguimento da eficácia e da eficiência tanto do sistema de prestação dos serviços onde se opera a gestão de casos, assegurando uma responsabilidade profissional completa; O AS gestor de casos deve ter uma carga de trabalho que lhe permita levar a cabo as tarefas próprias da gestão de casos de forma eficaz, tanto a nível da pessoa como a nível do sistema.

A relação entre o AS e a pessoa neste modelo, apoia-se nos seguintes elementos: autodeterminação da pessoa, implicação da pessoa na identificação das necessidades e na tomada de decisões e partilhar responsabilidade. O modelo de gestão de casos centra a sua atenção na pessoa que solicita o apoio e no meio envolvente.

De um modo geral, o modelo em questão pretende assegurar uma série de serviços à pessoa que requer o apoio. O objetivo principal do mesmo é “facilitar informação sobre novas oportunidades, aproximando da pessoa os recursos sociais disponíveis”. (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 252)

3.2.1.8. Modelo sistémico

O modelo sistémico de intervenção em SS é aquele que é mais conhecido na atualidade. Este modelo baseia-se na teoria dos sistemas e é de interesse para o SS, na medida em que traz uma referência teórica clara e uma metodologia que permite analisar, pensar, identificar e desenhar estratégias para a ação do SS atual. (Viscarret, s.d., cit. in Garcia, 2014, p. 335)

Segundo os mesmos autores, os elementos teóricos de referência nos quais se fundamenta o modelo provêm principalmente da teoria dos sistemas. A teoria geral dos sistemas defende que as propriedades dos sistemas não podem ser descritas significativamente em termos de elementos separados, pois os sistemas apenas se compreendem se forem estudados globalmente.

Esta teoria põe especial atenção nas interações, em transações, inter-relações, como elementos fundamentais para compreender as dinâmicas que se produzem. É importante no SS, uma vez que o comportamento, os acontecimentos, os factos e os processos sociais não podem ser entendidos de forma isolada, mas sim serem tratados de um ponto de vista da interação (Viscarret, s.d., cit. in Garcia, 2014, p. 336).

O modelo sistémico do SS tem em conta que o próprio SS não é nem psicológico, nem clínico, nem médico, nem terapêutico, mas sim social. A perspetiva sistémica põe especial atenção nos processos vitais de adaptação e de interação recíproca entre as pessoas e os seus meios físicos e sociais.

Segundo Viscarret (s.d.), citado por Garcia (2014), as abordagens mais relevantes deste modelo são:

O modelo sistémico de Pincus y Minaha. Pincus y Minahan (1973) desenvolveram um modelo prático de SS na medida em que procuravam um modelo unitário que servisse como referência da atuação para todo o tipo de prática profissional no SS (...) O modelo fundamenta-se no princípio de que as pessoas, para a realização dos seus planos e superação das dificuldades da vida, dependem do apoio que prestado pelos sistemas no seu meio social imediato, por isso o AS devia ter em atenção e atuação nos ditos sistemas; O modelo ecológico. Germain e Gitterman (1980) contribuíram para um modelo de intervenção no SS cuja atenção se centra no conceito de transação entre os indivíduos e o seu meio físico e social (...) o objetivo é, primeiro, avaliar ou realizar um diagnóstico da problemática existente, e, segundo, propor uma intervenção social que tenha elementos sistémicos.

O modelo sistémico oferece ao SS, uma nova conceção de relação entre o AS e a pessoa, focada numa relação transaccional entre os mesmos, uma vez que propõe que a relação entre ambos influenciará um ao outro.

Para Garcia (2014), citando Viscarret (s.d.), o modelo sistémico não considera os problemas como atributos, mas sim com resultado de interações, de comunicações deficientes entre diferentes tipos de sistemas. Aqui, a pessoa não é a categoria central do problema social, nem o elemento central na resolução do mesmo, pelo contrário, implica todas as pessoas relacionadas com a situação-problema.

De um modo geral, o modelo sistémico “estuda o caso social como se fosse um sistema complexo articulado numa estrutura, necessidade e função, estudadas desde a sua funcionalidade e permeabilidade com o exterior ou suprassistema”. (García *et al.*, s.d., cit. in Carvalho & Pinto, 2014, p. 254)

II. Enquadramento metodológico

1. Opção metodológica

A pesquisa científica em Serviço Social é “uma atividade humana, cujo objetivo é conhecer e explicar os fenômenos, fornecendo respostas às questões significativas para a compreensão da natureza” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 48). Na vida académica, a pesquisa é um exercício que permite despertar o espírito de investigação diante dos trabalhos e problemas sugeridos ou propostos pelos professores e orientadores.

A investigação é, de facto, bastante importante para o Serviço Social, uma vez que a pesquisa não está voltada apenas para a descrição ou reflexão do mundo, mas como uma atividade transformadora, que contribui para o alargamento do saber. Ferreira (2009), destaca a relevância da pesquisa como atividade fundamental dos(as) assistentes sociais para a realização da investigação e de intervenção da realidade social por meio de correntes teóricas.

Segundo Prodanov & Freitas (2013) existem várias formas de caracterizar as pesquisas, nomeadamente, quanto à natureza, quanto aos objetivos e quanto aos procedimentos.

A pesquisa do ponto de vista da sua natureza, pode ser: básica ou aplicada (Prodanov & Freitas, 2013, p. 51). De acordo com os citados autores, no caso do presente estudo, a pesquisa realizada pode-se classificar de básica, uma vez que o seu objetivo é gerar conhecimentos úteis para o avanço da ciência, nomeadamente de uma disciplina profissional que é o Serviço Social, sem aplicação prática prevista a partir desta investigação em concreto.

Do ponto de vista dos seus objetivos, a pesquisa pode ser exploratória, descritiva e explicativa (Prodanov & Freitas, 2013, p. 51). Este estudo podemos caracterizá-lo com descritivo e exploratório. Descritivo porque apenas regista e descreve os factos observados através das entrevistas realizadas. Exploratório, pois tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o estudo.

As pesquisas descritivas juntamente com as pesquisas exploratórias, são as que normalmente os pesquisadores sociais realizam. De um modo geral, as pesquisas

descritivas aproximam-se das exploratórias, quando proporcionam uma nova visão do problema. (Prodanov & Freitas, 2013, p. 53)

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa pode ser: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa experimental, levantamento, pesquisa de campo, estudo de caso, pesquisa-ex-post-facto e pesquisa participante. (Prodanov & Freitas, 2013, p. 54)

Do ponto de vista da forma de abordagem do problema temos a pesquisa quantitativa ou pesquisa qualitativa. A análise qualitativa apresenta características muito específicas, tais como: a imersão do pesquisador nas circunstâncias e no contexto da pesquisa, o reconhecimento dos atores sociais como sujeitos que produzem conhecimentos e práticas, os resultados como fruto de um trabalho coletivo resultante da dinâmica entre pesquisador e pesquisado, a aceitação de todos os fenómenos como igualmente importantes e preciosos, a constância e a ocasionalidade, a frequência e a interrupção, a fala e o silêncio, as revelações e os ocultamentos, a continuidade e a rutura, o significado manifesto e o que permanece oculto (Silva et al., 2006, p. 247).

Considera-se assim que este é um estudo importante, na medida em que pretende dar a conhecer o trabalho realizado pelos AS's em contexto de acolhimento de emergência, aspeto fulcral na promoção e proteção do bem-estar das C/J em situações de risco. De facto, o objetivo principal do AS é o bem-estar das C/J, contudo, o AS desempenha várias funções importantes, uma vez que desempenha um papel central na avaliação das necessidades das C/J, no planeamento e acompanhamento, no suporte emocional e na garantia dos direitos da C/J, visando a criação de um ambiente seguro e acolhedor, que contribua para o desenvolvimento saudável da C/J e para a possibilidade de reunificação familiar.

Instituições de estudo:

Este é um estudo que se centra em duas instituições do Alentejo, nomeadamente, Instituição A e Instituição B, assim designadas por razões de confidencialidade que importa ter em conta no âmbito das investigações desta natureza, e também pelo facto de desenvolverem atividade de elevada suscetibilidade social e ética.

A instituição A é um centro de acolhimento temporário, sediado numa localidade alentejana, que visa prestar atendimento urgente e transitório às crianças em situação de perigo decorrente de maus-tratos, abandono, negligência ou outros fatores.

A Instituição B, é uma organização sem fins lucrativos, sediada num outro distrito do Alentejo e dá resposta às necessidades de várias crianças e jovens e conseqüentemente às suas famílias.

2. Questão de partida e objetivos da investigação

Face ao apresentado anteriormente, a questão de partida do presente trabalho é: que modelo, ou modelos, de intervenção profissional desenvolvem os AS's em CACJ, para resposta a situações de emergência?

2.1. Objetivos

No desenvolvimento de um trabalho científico, “os objetivos são os propósitos que pretendemos alcançar com a execução de uma ação planificada”, pois os objetivos são um ponto de referência, pois são eles que definem a natureza do projeto e clarificam o plano de ação (Serrano, 2008, p.44).

Segundo Marconi & Lakatos (2002, p. 24) citados por Rios (2020) “toda pesquisa deve ter um objetivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar.” Para se desenvolver um trabalho de forma consciente, devem definir-se os objetivos que se pretendem alcançar, pois são eles que orientam a análise do trabalho, tendo um papel norteador e explicador do conteúdo e da finalidade do trabalho, tornando clara a pergunta de partida (Rios, 2020).

2.1.1. Objetivo geral

De acordo com a questão de partida apresentada, o objetivo geral de investigação passa por compreender qual ou quais o(s) modelo(s) de intervenção profissional mais utilizado pelos AS's em CACJ, em contexto de resposta a situações de emergência.

2.1.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos foram criados de acordo com o objetivo geral de investigação, sendo que são os seguintes:

- Indicar quais os Modelos de Intervenção mais utilizados pelos AS's em CACJ, em contexto de situações de emergência
- Determinar os procedimentos e instrumentos de apoio operativo mais utilizadas pelos/as AS's nas CACJ, em contexto de situações de emergência
- Determinar os aspetos de natureza ético-deontológica mais presentes no âmbito deste contexto profissional.

3. Definição da população a inquirir: universo/amostra e técnica de amostragem

O universo é o conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo. Segundo a Carta Social (2023), existem em Portugal Continental 113 CACJ para resposta a situações de emergência. Desta forma o universo deste estudo são as Assistentes Sociais das 113 casas de acolhimento para resposta a situações de emergência.

No entanto, nem sempre é possível chegar ao universo, e por isso, surge a necessidade de se identificar uma amostra (Santos, 2018). A amostra é a parte selecionada do universo escolhido a partir de um critério de representatividade. Assim, a amostra deste estudo, foram duas AS's, uma de cada instituição em estudo, nomeadamente, na Instituição A e na Instituição B.

Recorreu-se a uma amostragem não probabilística, mais concretamente, não probabilística intencional, pois a amostra foi escolhida intencionalmente pela aluna, uma vez que a mesma vive no Alentejo e do ponto de vista pessoal, o acesso a essas duas fontes de informação ficaria mais facilitado.

4. Técnicas de recolha de informação: apresentação do instrumento e do procedimento de aplicação

As técnicas de recolha de dados utilizadas foram: em primeiro lugar, a análise documental, que auxiliou na construção do enquadramento teórico do tema, em segundo lugar, a observação indireta, através das entrevistas aplicadas às AS's. A observação é indireta, uma vez que a aluna não faz parte das instituições e na medida em que a sua observação foi realizada através do “olhar” das entrevistadas.

Uma vez que a pesquisa é qualitativa “onde o pesquisador ocupa-se mais da profundidade do objeto de estudo, a entrevista é um instrumento indispensável, pois pode facilitar a compreensão detalhada das crenças, sentimentos, atitudes e valores” (Silva *et al.*, 2006, p. 246), o instrumento central de recolha de informação deste estudo é a entrevista, neste caso em concreto a entrevista estruturada, já que, e segundo Ludke & André citados por Silva *et al.*, 2006, p. 248, a entrevista estruturada ou padronizada “é usada quando visa à obtenção de resultados uniformes”.

Na entrevista estruturada as questões colocadas surgem de acordo com o que foi previamente escrito no guião, onde as categorias possíveis de resposta estão previamente definidas, o que facilita uma análise posterior.

Este tipo de entrevista apresenta várias potencialidades, tais como: objetividade, recolha de informação mais relevante e otimização do tempo disponível. Contudo também apresenta algumas fraquezas, como: a flexibilidade e espontaneidade são reduzidas e reduz possibilidade de aprofundar questões que não foram antecipadas pelo entrevistador, o que pode dificultar a criação de uma ligação com o entrevistado.

As entrevistas realizadas às AS's das duas instituições, encontram-se divididas quatro partes, nomeadamente, caracterização do entrevistado/a, dimensão teórica da intervenção, dimensão operativa da intervenção e dimensão ético-deontológica da intervenção. No total, a entrevista é constituída por 18 questões.

De referir, que pese embora os objetivos da investigação se centrem na prática profissional em torno da figura de Modelo de Intervenção, optou-se por organizar a entrevista a partir das principais dimensões da prática (teórica, operativa e ético-deontológica), de forma a sinalizar eventuais divergências, e/ou convergências, dessa mesma prática com um ou mais Modelos, já que, partiu-se do pressuposto de que, eventualmente, a noção de Modelo poderia não estar muito enraizada nas instituições em apreço, ou estando presente, poderia verificar-se a influência de vários Modelos em simultâneo numa qualquer das três referidas dimensões, ou em todas elas.

No apêndice 1, pode observar-se o modelo de análise que serviu como ponto de partida para conceção das entrevistas.

5. Técnicas de análise e tratamento de dados: apresentação

Tal como já foi referido anteriormente, este estudo tem como objetivo compreender a intervenção do AS em CACJ para resposta a situações de emergência, mais especificamente compreender qual ou quais o modelo(s) de intervenção profissional mais utilizado pelos AS em casas de acolhimento de crianças e jovens, em contexto de resposta a situações de emergência. Uma vez que os instrumentos utilizados para recolha de dados foram as duas entrevistas realizadas às AS's, a técnica de análise e tratamento de dados é a análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de pesquisa que têm como objetivo dar sentido aos dados recolhidos, e, desta forma, pretende que os conceitos e aspetos mais importantes sejam apresentados de maneira clara e concisa. (Campos, 2004)

Bardin (2011), define análise de conteúdo como o conjunto de técnicas de análise das comunicações, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recção destas mensagens. (Câmara, 2013, p. 182)

Assim, analisaram-se os dados recolhidos nas duas entrevistas realizadas para perceber se os objetivos estabelecidos foram ou não atingidos.

III. Apresentação e discussão dos resultados

Para que fosse possível a apresentação dos resultados, foi necessário passar por diferentes etapas, começando pela elaboração de uma questão de partida relativamente ao tema que se pretendia investigar. Após a elaboração da questão de partida, partiu-se para a revisão da literatura, onde se construiu a problemática da questão de partida. Posteriormente definiram-se os objetivos (geral e específicos), o universo/amostra do estudo e técnica de amostragem. Para finalizar, elaborou-se um guião de entrevista, para conseguir dar resposta aos objetivos deste estudo.

Os resultados apresentados correspondem aos dados recolhidos através das entrevistas realizadas às AS's das duas CACJ para resposta a situações de emergência em estudo, que possibilitam compreender o trabalho do AS neste contexto.

Caracterização dos/as entrevistados/as

As entrevistas foram realizadas a duas AS's de CACJ para resposta a situação de emergência, a AS1 trabalha na instituição há 25 anos, enquanto que a AS2 trabalha na instituição há 3 anos.

No que diz respeito à composição da equipa de profissionais de cada uma destas casas, na Instituição A, o quadro de pessoal é constituído por “*12 ajudantes de ação educativa, 2 Cozinheiras, 1 Ajudante de Cozinha, 2 Auxiliares de Serviços Gerais, 1 Operadora de Lavandaria, 1 Encarregada de Serviços Gerais, 1 Psicóloga Clínica e 2 Assistentes Sociais*” (AS1).

A equipa da Instituição B é constituída por “*Equipa Técnica constituída por uma Psicóloga, Assistente Social e Técnica de Educação e Animação; Equipa Educativa, constituída por 9 elementos e Equipa de Apoio por 5 elementos*” (AS2). Pode observar-se que existem semelhanças entre as equipas que constituem as CACJ em estudo.

Dimensão teórica da intervenção

Analisando a questão de como é entendido o conceito de Modelo de Intervenção profissional, observa-se uma semelhança nas respostas dadas pelas duas AS's, uma vez que ambas definem o conceito como uma forma de atuar que permite orientar o seu

trabalho, tendo em conta determinada situação/problema, definindo objetivos, elaborando hipóteses, elegendo metodologias e técnicas a utilizar.

Da análise de conteúdo, resulta que na Instituição A, não existe um Modelo de Intervenção Profissional que seja mais relevante, tendo em conta que a diretora ou equipa técnica da casa elaboram um conjunto de procedimentos que vigoram durante 3 ou 4 anos. Contudo, e tendo em conta o que foi referido, na intervenção há evidências que remetem para abordagens assentes no modelo sistémico, modelo psicodinâmico e modelo de intervenção em crise, uma vez que o foco da intervenção é sempre a criança/jovem, criando uma *“intervenção de proximidade, assente na relação que se estabelece entre os adultos/educadores e as crianças e jovens, valorizando-se sempre pelos afetos, os valores e as relações interpessoais e “reparadoras”*” (AS1).

Na Instituição B, existem três Modelos de Intervenção Profissional mais relevantes, dois deles em comum com a Instituição A, nomeadamente, modelo de intervenção em crise e modelo sistémico.

Compreende-se que estes sejam os modelos mais comuns neste tipo de instituição, pois no caso do modelo de intervenção em crise, cria-se uma relação de confiança, empatia, escuta ativa, em que a comunicação não verbal acaba por predominar sobre a comunicação verbal, o que é bastante importante na intervenção com C/J institucionalizados, e tal como se observa no Enquadramento Teórico, neste modelo, o indivíduo apoiado, neste caso a C/J, é alguém fragilizado que não consegue fazer frente à crise, mas que possui capacidades para recuperar.

No caso do modelo sistémico a relação entre ambos, (C/J vs AS), é uma relação horizontal e de reciprocidade, onde se defende uma mútua influência da interação comunicacional, e tal como observado no Enquadramento Teórico, o indivíduo apoiado (C/J) é alguém em quem o AS acredita nas suas capacidades.

De um modo geral, os Modelos de Intervenção Profissional considerados mais relevantes por ambas as AS's são: o modelo de intervenção em crise, modelo concetual-cognitivo, modelo humanista-existencial, modelo crítico radical e modelo sistémico. De acordo com a revisão da literatura efetuada, todos eles são importantes, contudo, são aplicados consoante o tipo de situação/problema, a natureza da sua intervenção e a

utilização dos diferentes modelos também estão relacionados com a relação entre o AS e a C/J, neste caso.

Dimensão operativa da intervenção

A presente dimensão, que está presente nos objetivos específicos da investigação, visava fundamentalmente determinar a existência das diversas evidências na prática profissional das AS's entrevistadas, e que de alguma forma remetessem para a existência, mais ou menos consciente, de determinados Modelos de Intervenção Profissional.

De acordo com as respostas obtidas, é possível salientar os processos técnico-operativos mais importantes na intervenção com C/J neste contexto, nomeadamente:

- O momento do acolhimento, onde se procura tranquilizar a crianças, garantindo o seu bem-estar e segurança;
- Ouvir a criança ou jovem, conhecendo os seus medos e expetativas;
- O acompanhamento e supervisão das visitas da família, aprofundando a história da família e da criança;
- Elaboração do PPP (Projeto de Promoção e Proteção);
- As visitas domiciliárias;
- O contacto com outros elementos (vizinhos, professores, educadores...) com o objetivo de conhecer a sua visão sobre a situação;
- As reuniões com o gestor de caso (CPCJ ou EMAT);
- Elaboração do PII (Plano de Intervenção Individual), para que junto de todos os envolventes possam delinear o projeto de vida da C/J;
- A elaboração de relatórios institucionais e pareceres solicitados pelos tribunais ou CPCJ's;
- Os depoimentos em sede de tribunal/CPCJ's;
- A preparação e acompanhamento das C/J's em situação de adotabilidade;
- A preparação da C/J para a saída da CACJ.

Em relação às técnicas de intervenção mais utilizadas nestas CACJ para resposta a situações de emergência, foram feitas referências muito diversas e consideradas importantes no trabalho diário das AS's, contudo da Instituição 2 refere que *“as visitas domiciliárias são muito esporádicas, tendo em conta que não é a Equipa Técnica da Casa*

que acompanha a família, mas sim a CPCJ ou EMAT” (AS2), aspeto que de alguma forma foi surpreendente, já que, á priori, se considerava que as visitas domiciliárias eram bastante recorrentes neste tipo de contexto, devido ao facto da instituição ter necessidade de conhecer o ambiente onde a criança se encontrava.

De todas as técnicas utilizadas, as que são consideradas mais relevantes são:

- Reuniões com os gestores de processo;
- A consulta de toda a informação existente no processo individual da criança;
- A supervisão das visitas da família;
- O saber ouvir as crianças, as famílias e outros elementos com conhecimento da situação;
- As visitas domiciliárias;
- A articulação com outras entidades, nomeadamente, escola e saúde, para elaborar o PPP e delinear o PII.

De um modo geral, os fatores mais críticos de todo o processo de acolhimento mencionados pelas entrevistadas, são os seguintes;

- A passividade de muitas famílias, ao verem que a C/J se encontra bem, levando a uma acomodação da situação;
- A morosidade dos processos de adoção em tribunal;
- O acolhimento de C/J com problema de saúde crónicos, aos quais a casa não consegue dar a resposta mais adequada;
- O acompanhamento das famílias ao nível da melhoria de competências parentais;
- As situações de crianças que têm uma decisão de adotabilidade e não se encontram famílias de adoção para elas;
- As situações em que depois da criança ser reintegrada na família biológica, volta para a instituição pela sua situação familiar se voltar a alterar;
- A falta de recursos humanos qualificados;
- A falta de recursos financeiros;
- A comunicação deficitária com as várias entidades.

Desta forma, tendo em atenção a todos estes processos técnicos-operativos e todas as técnicas referidas por ambas as AS's, os modelos de intervenção que acabam por estar

mais presentes nos mesmos, são o modelo de intervenção em crise e o modelo sistémico. O modelo de intervenção em crise pois este é como uma terapia que assenta a sua ação nas dificuldades de cada indivíduo, de forma a colmatar essas dificuldades e promovendo a sua capacitação. Aqui a intervenção recai sobre os fatores psicossociais que desencadeiam a crise e desenvolve-se através de entrevistas, tendo em conta a proteção, a aceitação e validação do indivíduo. O modelo sistémico, uma vez que este é o modelo de referência para a maioria das práticas profissionais, contudo tem maior expressão no âmbito da intervenção familiar, saúde mental, contexto escolar e institucional. A sua intervenção é feita através de entrevistas e diagnósticos.

Dimensão ético-deontológica da intervenção

De um modo geral, a presença desta dimensão no âmbito da recolha de dados junto das AS's, está relacionada, e tal como as anteriores, com a sinalização de aspetos de natureza ético-deontológica, que de alguma forma entronquem num ou outro modelo da prática profissional.

De um modo geral, ambas as entrevistadas definem agir ético-deontologicamente como o agir de acordo com os valores e princípios éticos e deontológicos da profissão, agindo sempre na perspetiva da defesa dos direitos humanos, da dignidade humana, da justiça social, do respeito pelas pessoas e sigilo profissional.

Contudo, uma das entrevistadas defende que “*cada profissional deve ter a sua deontologia própria*” (AS2), querendo, eventualmente, afirmar a sua preocupação com alguns aspetos muito específicos da dimensão ética da profissão, já que o Código Ético da profissão, em Portugal, e para além de especificidades próprias de algumas organizações, é aquele que é assumido pela APSS – Associação de Profissionais de Serviço Social.¹

Em relação aos aspetos, concretos, de natureza ético-deontológica que dão mais atenção no âmbito da sua intervenção profissional, as entrevistadas também se apresentam em concordância, salientando o respeito pelas pessoas, o dever de sigilo profissional, a justiça, responsabilidade e empatia.

¹ Disponível em <https://www.apss.site/etica-deontologia> , acedido em 25/10/2023

Nesta dimensão, ético-deontológica da intervenção, podemos ver que os todos os modelos são importantes, uma vez que todos eles apresentam uma dinâmica relacional positiva entre o AS e indivíduo. Contudo, consideram-se que se encontram mais presentes na mesma os seguintes modelos:

- O modelo de intervenção em crise, pois é onde existe uma relação de confiança, empatia, escuta ativa entre o AS e o indivíduo que é apoio;
- O modelo psicodinâmico, onde a relação entre o AS e o indivíduo é caracterizada como empática e de confiança;
- O modelo crítico-radical onde a relação entre ambos é baseada em princípios de igualdade, equidade, confiança e respeito;

Conclusão

Tendo em conta que o objeto da presente investigação é a intervenção do AS em CACJ para resposta a situações de emergência, visando, e em termos de objetivo geral, compreender qual ou quais o modelo(s) de intervenção profissional mais utilizado pelos AS neste contexto, apresentamos agora aquelas que nos parecem ser as principais conclusões.

Através das entrevistas realizadas às duas AS's, conseguiu-se responder aos três objetivos específicos a que nos propusemos ao início do estudo, sendo que o objetivo geral do estudo era compreender qual ou quais o modelo(s) de intervenção profissional mais utilizado pelos AS's em CACJ em contexto de resposta a situações de emergência, sendo que os objetivos específicos eram: indicar quais os modelos de intervenção social mais utilizados pelos/as AS's em CACJ, em contexto de situações de emergência; determinar os procedimentos e instrumentos de apoio operativo mais utilizados pelos/as AS's nas CACJ, em contexto de situações de emergência; e determinar os aspetos de natureza ético-deontológica mais presentes no âmbito deste contexto.

Após a realização do estudo, e analisados os dados recolhidos, pode concluir-se que o modelo sistémico e o modelo de intervenção em crise, são os modelos mais relevantes e privilegiados no contexto estudado, que recorde-se, foram duas CACJ para resposta em situação de emergência.

Em relação aos procedimentos e instrumentos de apoio operativo mais utilizados pelos AS's em CACJ para resposta a situações de emergência, conclui-se que os procedimentos técnicos mais importantes são: as reuniões com o gestor de caso (CPCJ ou EMAT), a elaboração de relatórios, a elaboração do Projeto de Promoção e Proteção, a elaboração do Plano de Intervenção Individual e o delineamento do Projeto de vida da criança/jovem.

Contudo existem vários procedimentos, também eles bastante importantes durante a intervenção com a criança, nomeadamente: o tranquilizar a criança, no momento do acolhimento, de forma a manter o seu bem estar e segurança, o saber ouvir a criança, o acompanhamento da família, realizando a mediação entre a criança e os familiares, o contacto com outros elementos da comunidade, de forma a conhecer a sua visão da situação, a preparação e acompanhamento das crianças em situação de

adotabilidade nos períodos de integração na família adotiva e a preparação da criança para a saída da casa de acolhimento.

No que toca às técnicas de intervenção mais utilizadas neste contexto, foram mencionadas principalmente, o focus group, as entrevistas à família, relatórios e visitas domiciliárias. São consideradas mais relevantes para construir o diagnóstico, as reuniões com os gestores de processo, a supervisão das visitas da família, a audição das crianças, familiares e de outros elementos com conhecimento da situação em causa, as vistas domiciliárias e a articulação com outras entidades (escola e saúde) também foram consideradas fulcrais para a elaboração do Projeto de Promoção e Proteção da C/J e do Plano de Intervenção Individual para posterior delineamento do projeto de vida da C/J.

No âmbito deste contexto profissional de CACJ para resposta a situações de emergência, os aspetos de natureza ético- deontológica mais presentes são o respeito e aceitação pelo outro, o respeito e defesa da dignidade humana, o dever de respeito e colaboração com outros profissionais, o dever de sigilo profissional e respeito pela confidencialidade, a responsabilidade e integridade profissional, a justiça e empatia.

Com a elaboração das entrevistas, ainda foi possível concluir que, em termos globais, existem alguns fatores críticos no processo de acolhimento, como a falta de recursos humanos qualificados; a falta de recursos financeiros; a comunicação deficitária entre as várias entidades; o facto de muitas famílias se tornarem passivas no processo de mudança da situação da criança, assim como a morosidade dos processos de adoção em tribunal, que conseqüentemente priva a criança de passar os primeiros anos de vida num contexto familiar.

A este nível, dos fatores críticos, foi ainda salientado o acolhimento de C/J com problemas de saúde crónicos, que apresentem grande dependência aos quais não se consegue dar a resposta mais adequada; o acompanhamento das famílias ao nível das melhorias das competências parentais, pois não existem respostas adequadas às suas necessidades para garantir uma resposta ajustada e efetiva a esse nível; situações de crianças que têm decisão de adotabilidade e não se encontram famílias de adoção para elas, já que normalmente são C/J com problemas de saúde que não se enquadram no perfil de criança que as famílias pretendem, e por último, o caso das C/J que são reintegrados na família biológica e que ao fim de algum tempo a situação altera-se e têm de voltar à instituição.

Pode assim concluir-se que existem algumas semelhanças entre o modo de funcionamento e preocupações destas duas CACJ para resposta a situações de emergência, porém existem também diferenças que as tornam únicas, no seu modo de funcionamento e intervenção.

Para terminar, a elaboração deste estudo apresentou algumas limitações como a falta de referências bibliográficas, pois apesar de existirem alguns trabalhos e referências sobre o tema, pelo que se considera muito pertinente que esta temática seja mais aprofundada futuramente. A maior limitação, foi sem dúvida, a falta de tempo, tendo em conta a condição de trabalhadora-estudante da discente, o que fez com que nem sempre conseguisse conciliar o tempo para dar resposta a todos os níveis (profissional, académico e pessoal).

Referências bibliográficas

Belino, B., Tavares, B. & Gallo, K. (2021). Atuação do Assistente Social em Instituições de Serviço de Acolhimento de Criança e Adolescente.

Câmara, R. (2013). Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Internacional de Psicologia*.

Campos, C. (2004). Método de Análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde.

Cansado, T. (2014). A institucionalização de Crianças e Jovens no Alentejo (Tese para obtenção de Grau de Doutor em Sociologia). Universidade de Évora.

Carvalho, M. (2013). Sistema Nacional de Acolhimento de Crianças e Jovens.

Cunha, R. (2014). Uma análise do modo como os técnicos de intervenção social perspetivam as medidas de acolhimento institucional de crianças e jovens (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho.

Duarte, M. (2018). O Impacto dos maus-tratos na vida das crianças e dos jovens em situação de acolhimento: Estudo comparativo. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

Ferreira, C.; Rocha, L. & Abreu, B. (2009). A importância da pesquisa para o curso de serviço social: perspectiva histórica e atual.

Ferreira, M. (2016). O caminho percorrido pelo sistema de proteção – do mau trato infantil ao acolhimento em instituição (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra.

García, T. (2014). *Fundamentos del Trabajo Social*. Alianza Editorial.

Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso*. Editora Príncípia.

Magalhães, T. (2005). *Violência e Abuso-Estado da Arte*. Universidade de Coimbra.

Oliveira, L.; Reis, D.; Magalhães, C. & Pedroso, J. (2015). Estudo Comparativo entre Contextos de Brincadeiras em Instituição de Acolhimento Infantil. *Revista Psico*.

Prodanov, C. & Freitas, E. (2013). Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Univerisidade FEEVALE.

Rios, B. (2020). Pobreza, Exclusão Social e Rendimento Social de Inserção: as vozes das crianças e dos jovens (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

Serrano, G. P. (2008). Elaboração de projetos sociais – Casos práticos. Porto Editora.

Silva, G., Macedo, K., Rebouças, C. & Souza, Â. (2006). Entrevistas como técnica de pesquisa qualitativa.

Teixeira, D.; Silva, S. & Henriques, M. 2018. Crianças em acolhimento residencial: Conteúdo Temático das suas narrativas de vida.

Apêndices

Apêndice 1 – Modelo de análise para guião de entrevista

Objetivo Geral	Dimensões	Sub - dimensões	Questões
<p>Compreender qual ou quais o modelo(s) de intervenção profissional mais utilizado pelos AS em casas de acolhimento de crianças e jovens, em contexto de resposta a situações de emergência</p>	<p>Caracterização do entrevistado/a</p>	Funções	1. Que funções profissionais desempenha nesta instituição?
		Tempo de serviço	2. Há quantos anos trabalha nesta instituição?
		Composição da equipa	3. Qual a composição da equipa de profissionais desta IPSS (de nível superior e outros)?
	<p>Dimensão teórica da intervenção</p>	Modelo de Intervenção Profissional	4. Para si, enquanto Assistente Social, o que entende por Modelo de Intervenção Profissional?
		Relevância do Modelo de Intervenção Profissional	5. Acha que existe algum Modelo de Intervenção Profissional que seja particularmente relevante no contexto das Casas de Acolhimento para C/J em situação de emergência?
		Preferência do Modelo de Intervenção Profissional	6. Qual o Modelo ou Modelos que privilegia na sua rotina diária?
		Modelo Psicodinâmico	7. O modelo psicodinâmico “tem como elementos básicos a análise de traumas do passado que não foram ultrapassados, o estudo do inconsciente e a reflexão psicossocial para a resolução dos problemas sociais”.

		<p>Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante - Nada relevante
	<p>Modelo de intervenção em crise</p>	<p>8. O modelo de intervenção em crise pressupõe uma intervenção ativa e diretiva na vida da pessoa, como se fosse uma ajuda social, com o objetivo de apoiar a pessoa a conseguir um estado de conforto emocional e de forma que desenvolva capacidades para enfrentar a situação de forma efetiva, em que o foco da intervenção se centra no presente, evidenciando-se a necessidade de dar resposta rápida e breve. Na sua intervenção regular considera esta abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante - Nada relevante
	<p>Modelo concetual-cognitivo</p>	<p>9. No modelo concetual-cognitivo, valoriza-se a “interpretação de comportamentos a partir dos diferentes tipos de aprendizagem e na compreensão dos pensamentos, principalmente partindo da análise das distorções cognitivas detetadas” Tendo como referência a sua</p>

		<p>intervenção regular considera esta abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante - Nada relevante
	Modelo humanista-existencial	<p>10. O modelo humanista – existencial, assenta na “criação de uma relação baseada na igualdade e cooperação para se alcançar uma mudança e obter o crescimento da pessoa”, focando a intervenção na “construção de um projeto de vida positivo, através do qual a pessoa pode desenvolver as suas capacidades e competências com determinação e entusiasmo”. Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante - Nada relevante
	Modelo crítico radical	<p>11. O modelo crítico radical, “foca a resolução de um caso na mudança das estruturas sociais existentes, mobilizando intervenções mais comunitárias que permitam erradicar as desigualdades e a exclusão” Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante - Nada relevante
	<p style="text-align: center;">Modelo de gestão de casos</p>	<p>12. O modelo de gestão de casos, visa, fundamentalmente “facilitar informação sobre novas oportunidades, aproximando da pessoa os recursos sociais disponíveis” Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante - Nada relevante
	<p style="text-align: center;">Modelo sistémico</p>	<p>13. O modelo sistémico “estuda o caso social como se fosse um sistema complexo articulado numa estrutura, necessidade e função, estudadas desde a sua funcionalidade e permeabilidade com o exterior ou suprassistema” Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante - Medianamente relevante - Pouco relevante

		- Nada relevante
Dimensão operativa da intervenção	Procedimentos técnicos	14. Em traços gerais, quais os procedimentos técnicos mais importantes na intervenção com C/J neste contexto?
	Técnicas de intervenção	15. No seu dia a dia na instituição e ao longo do processo de acolhimento de uma criança/jovem, quais as técnicas de intervenção (visitas domiciliárias, entrevistas, relatórios, focus group com outros técnicos e/ou famílias, etc), que utiliza regularmente?
	Relevância das técnicas de intervenção	15.1. De todas as técnicas utilizadas, há alguma que considere particularmente relevante para construir o Diagnóstico?
	Fatores críticos do processo de acolhimento	16. Em termos globais quais são os fatores mais críticos de todo o processo de acolhimento?
Dimensão ético-deontológica da intervenção	O agir ético-deontológico	17. Para si, o que significa agir ético-deontologicamente?
	Aspetos de natureza ética-deontológica mais relevantes	18. Quais os aspetos de natureza ético-deontológica que dá mais atenção no âmbito da sua intervenção profissional?

Apêndice 2 – Guião de Entrevista

Esta entrevista é parte integrante de um estudo em curso sobre “A intervenção do Assistente Social em Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens para Resposta a Situações de Emergência” que está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, lecionado no IPBeja.

São objetivos principais deste estudo:

- Indicar quais os Modelos de Intervenção mais utilizados pelos/as AS em Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência
- Determinar os procedimentos e instrumentos de apoio operativo mais utilizadas pelos/as AS nas Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência
- Determinar os aspetos de natureza ético-deontológica mais presentes no âmbito deste contexto profissional

Informa-se adicionalmente que a participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper a realização da entrevista, a qualquer momento, se assim o entender. Nos termos constantes do RGPD - Regulamento Geral sobre Proteção de Dados informa-se que:

- 1) Os dados que irão ser recolhidos servirão apenas para os fins do estudo em curso, não sendo alvo de divulgação a mais ninguém ou entidade;
- 2) No fim do estudo, o registo áudio/vídeo da entrevista será destruído;
- 3) O responsável pela recolha e tratamento dos dados é a aluna Cláudia Riga, contactável através de: claudia.riga.97@gmail.com , Tlm: 963617994;

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo e os meus direitos no âmbito do RGPD, declaro que que:

____/____/2023 Aceito participar Não aceito participar

Parte I - Caracterização do/a Entrevistado/a

1. Que funções profissionais desempenha nesta instituição?
2. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?
3. Qual a composição da equipa de profissionais desta IPSS (de nível superior e outros)?

Parte II - Dimensão teórica da intervenção:

4. Para si, e enquanto Assistente Social, o que entende por Modelo de Intervenção Profissional?
5. Acha que existe algum Modelo de Intervenção Profissional que seja particularmente relevante no contexto das Casas de Acolhimento para C/J em situação de emergência?
6. Qual o Modelo ou Modelos que privilegia na sua rotina diária?
7. **O modelo psicodinâmico** “tem como elementos básicos a análise de traumas do passado que não foram ultrapassados, o estudo do inconsciente e a reflexão psicossocial para a resolução dos problemas sociais”.

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

8. **O modelo de intervenção em crise** pressupõe uma intervenção ativa e diretiva na vida da pessoa, como se fosse uma ajuda social, com o objetivo de apoiar a pessoa a conseguir um estado de conforto emocional e de forma que desenvolva capacidades para enfrentar a situação de forma efetiva, em que o foco da intervenção se centra no presente, evidenciando-se a necessidade de dar resposta rápida e breve.

Na sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

9. No **modelo concetual-cognitivo**, valoriza-se a “interpretação de comportamentos a partir dos diferentes tipos de aprendizagem e na compreensão dos pensamentos, principalmente partindo da análise das distorções cognitivas detetadas”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

10. O **modelo humanista – existencial**, assenta na “criação de uma relação baseada na igualdade e cooperação para se alcançar uma mudança e obter o crescimento da pessoa”, focando a intervenção na “construção de um projeto de vida positivo, através do qual a pessoa pode desenvolver as suas capacidades e competências com determinação e entusiasmo”.

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

11. O **modelo crítico radical**, “foca a resolução de um caso na mudança das estruturas sociais existentes, mobilizando intervenções mais comunitárias que permitam erradicar as desigualdades e a exclusão”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

12. **O modelo de gestão de casos**, visa, fundamentalmente “facilitar informação sobre novas oportunidades, aproximando da pessoa os recursos sociais disponíveis”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

13. **O modelo sistémico** “estuda o caso social como se fosse um sistema complexo articulado numa estrutura, necessidade e função, estudadas desde a sua funcionalidade e permeabilidade com o exterior ou suprassistema”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

Parte III- Dimensão operativa da intervenção

14. Em traços gerais, quais os procedimentos técnicos mais importantes na intervenção com crianças/jovens neste contexto?
15. No seu dia a dia na instituição e ao longo do processo de acolhimento de uma criança/jovem, quais são as técnicas de intervenção (visitas domiciliárias, entrevistas, relatórios, focus group com outros técnicos e/ou famílias, etc), que utiliza regularmente?
 - a. De todas as técnicas utilizadas, há alguma que considere particularmente relevante para construir o Diagnóstico?
16. Em termos globais quais são os fatores mais críticos de todo o processo de acolhimento?

Parte IV- Dimensão ético-deontológica da intervenção

17. Para si, o que significa agir ético-deontologicamente?

18. Quais os aspetos de natureza ético-deontológica que dá mais atenção no âmbito da sua intervenção profissional?

Apêndice 3 - Entrevista realizada à Assistente Social da Instituição A

Esta entrevista é parte integrante de um estudo em curso sobre “A intervenção do Assistente Social em Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens para Resposta a Situações de Emergência” que está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, lecionado no IPBeja.

São objetivos principais deste estudo:

- Indicar quais os Modelos de Intervenção mais utilizados pelos/as AS em Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência
- Determinar os procedimentos e instrumentos de apoio operativo mais utilizadas pelos/as AS nas Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência
- Determinar os aspetos de natureza ético-deontológica mais presentes no âmbito deste contexto profissional

Informa-se adicionalmente que a participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper a realização da entrevista, a qualquer momento, se assim o entender. Nos termos constantes do RGPD - Regulamento Geral sobre Proteção de Dados informa-se que:

- 1) Os dados que irão ser recolhidos servirão apenas para os fins do estudo em curso, não sendo alvo de divulgação a mais ninguém ou entidade;
- 2) No fim do estudo, o registo áudio/vídeo da entrevista será destruído;
- 3) O responsável pela recolha e tratamento dos dados é a aluna Cláudia Riga, contactável através de: claudia.riga.97@gmail.com , Tlm: 963617994;

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo e os meus direitos no âmbito do RGPD, declaro que que:

27/09/2023 Aceito participar Não aceito participar

Parte I - Caracterização do/a Entrevistado/a

1. Que funções profissionais desempenha nesta instituição?

AS1: Assistente Social.

2. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?

AS1: Há 25 anos

3. Qual a composição da equipa de profissionais desta IPSS (de nível superior e outros)?

AS1: O quadro de pessoal da Instituição A é composto por: 12 Ajudantes de ação educativa, 2 Cozinheiras, 1 Ajudante de Cozinha, 2 Auxiliares de Serviços Gerais, 1 Operadora de Lavandaria, 1 Encarregada de Serviços Gerais, 1 Psicóloga Clínica e 2 Assistentes Sociais.

Parte II - Dimensão teórica da intervenção:

4. Para si, e enquanto Assistente Social, o que entende por Modelo de Intervenção Profissional?

AS1: Um modelo de intervenção permite ao profissional definir e orientar o trabalho a desenvolver, tendo em conta as situações-problema, a população alvo, os objetivos a atingir e a metodologia a utilizar.

5. Acha que existe algum Modelo de Intervenção Profissional que seja particularmente relevante no contexto das Casas de Acolhimento para C/J em situação de emergência?

AS1: Não. Cada casa elabora o seu Modelo de Intervenção, que vigora durante 3 ou 4 anos e é elaborado pela Diretora ou Equipa Técnica da Casa. Esse Modelo é depois validado pela Equipa de Acompanhamento da Segurança Social

Penso que na nossa casa existe um tipo de intervenção muito assente no modelo sistémico, dado que tentamos promover a mudança de forma integradora, tendo em conta as interações existentes entre as diferentes componentes da vida da criança/jovem: familiar, socioeconómica, psicológica, cultural e interpessoal/relacional...etc.

O trabalho nesta área tem que ser feito de forma participada, envolvendo todas as pessoas que trabalham na casa e que contribuem para o bem-estar global da criança, proporcionando-lhe condições de vida o mais aproximadas possível às de um ambiente familiar. O foco da intervenção é sempre a criança ou jovem enquanto sujeito de direitos, garantindo-se a normalização da sua vida diária, promovendo a sua educação e formação, o acesso à saúde, assim como a sua integração na comunidade, tendo em vista, sempre que possível, a reintegração da criança ou jovem na família (nuclear ou alargada).

Este processo de intervenção assenta no estabelecimento duma relação terapêutica e de confiança com a criança, por forma a “reparar” as sequelas decorrentes da situação de perigo em que se encontrava. Desta forma, é uma intervenção caracterizada pela proximidade, assente na relação que se estabelece entre os adultos/educadores e as crianças e jovens, valorizando-se sempre os afetos, os valores e as relações interpessoais e “reparadoras”. Por este motivo, os adultos da casa têm que compreender a criança como um todo e conhecer as situações que fazem parte da vida da criança, do seu percurso ou história de vida.

6. Qual o Modelo ou Modelos que privilegia na sua rotina diária?

AS1: A nossa intervenção assenta muito no modelo sistémico, mas também remete, muitas vezes, para o modelo psicodinâmico e para o modelo de intervenção na crise, uma vez que é um trabalho em equipa multidisciplinar (assistentes sociais, psicólogos, professores/educadores, técnicos da saúde, etc), tendo em conta as características de cada criança/jovem/situação de acolhimento.

7. O modelo psicodinâmico “tem como elementos básicos a análise de traumas do passado que não foram ultrapassados, o estudo do inconsciente e a reflexão psicossocial para a resolução dos problemas sociais”.

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante X**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

8. O modelo de intervenção em crise pressupõe uma intervenção ativa e diretiva na vida da pessoa, como se fosse uma ajuda social, com o objetivo de apoiar a pessoa a conseguir um estado de conforto emocional e de forma que desenvolva capacidades para enfrentar a situação de forma efetiva, em que o foco da intervenção se centra no presente, evidenciando-se a necessidade de dar resposta rápida e breve.

Na sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante X**
- Medianamente relevante

- Pouco relevante
- Nada relevante

9. No modelo concetual-cognitivo, valoriza-se a “interpretação de comportamentos a partir dos diferentes tipos de aprendizagem e na compreensão dos pensamentos, principalmente partindo da análise das distorções cognitivas detetadas”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- **Medianamente relevante X**
- Pouco relevante
- Nada relevante

10. O modelo humanista – existencial, assenta na “criação de uma relação baseada na igualdade e cooperação para se alcançar uma mudança e obter o crescimento da pessoa”, focando a intervenção na “construção de um projeto de vida positivo, através do qual a pessoa pode desenvolver as suas capacidades e competências com determinação e entusiasmo”.

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante X**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

11. O modelo crítico radical, “foca a resolução de um caso na mudança das estruturas sociais existentes, mobilizando intervenções mais comunitárias que permitam erradicar as desigualdades e a exclusão”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- **Medianamente relevante X**
- Pouco relevante

- Nada relevante

12. O modelo de gestão de casos, visa, fundamentalmente “facilitar informação sobre novas oportunidades, aproximando da pessoa os recursos sociais disponíveis”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante X**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

13. O modelo sistémico “estuda o caso social como se fosse um sistema complexo articulado numa estrutura, necessidade e função, estudadas desde a sua funcionalidade e permeabilidade com o exterior ou suprassistema”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante X**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

Parte III- Dimensão operativa da intervenção

14. Em traços gerais, quais os procedimentos técnicos mais importantes na intervenção com crianças/jovens neste contexto?

AS1: O momento do acolhimento, procurando-se tranquilizar a criança, tentando que ela perceba a necessidade de garantir o seu bem-estar e segurança, até a situação familiar se alterar.

-Ouvir a criança, saber dos seus medos e expetativas, responder às perguntas da criança.

-O acompanhamento e supervisão das visitas da família, fazendo a mediação da relação da criança com os familiares e percecionando o tipo de relação existente;

estabelecer relação com os elementos presentes, de forma a conhecer a perspectiva da família sobre a situação, aprofundar a história da família e da criança.

-As visitas domiciliárias, sempre que possível, para conhecer e enquadrar a situação da criança.

-O contacto com elementos da comunidade (vizinhos, professores/educadores, etc) afim de conhecer a sua visão da situação da criança/jovem e da família.

-As reuniões com o gestor de caso (CPCJ ou EMAT) a acompanhar a situação.

-A elaboração do Plano de Intervenção Individual (PII) com a criança e a família, definindo as áreas a trabalhar com a criança.

-A elaboração de relatórios institucionais, pareceres ou outras informações solicitadas por CPCJ's/Tribunais.

-Os depoimentos em sede de tribunal/CPCJ's

-A preparação e acompanhamento das crianças em situação de adotabilidade nos períodos de transição e integração na família adotiva.

-A preparação da criança para a saída da casa de acolhimento.

15. No seu dia a dia na instituição e ao longo do processo de acolhimento de uma criança/jovem, quais são as técnicas de intervenção (visitas domiciliárias, entrevistas, relatórios, focus group com outros técnicos e/ou famílias, etc), que utiliza regularmente?

AS1: Todas elas são importantes no nosso trabalho diário.

15.1. De todas as técnicas utilizadas, há alguma que considere particularmente relevante para construir o Diagnóstico?

AS1: As reuniões com os gestores de processo, a consulta de toda a informação existente no processo individual da criança, a supervisão das visitas da família, a audição das crianças, dos familiares e outros elementos da comunidade com conhecimento sobre a situação, as visitas domiciliárias...

16. Em termos globais quais são os fatores mais críticos de todo o processo de acolhimento?

AS1: A passividade de muitas famílias, ao verem que a criança está bem, nada lhe falta (até estão “mais bonitos”, limpos e vestidos de forma adequada, com melhor comportamento...), estão como se fosse num “colégio” (como muitas vezes dizem!)... o que leva a que haja uma acomodação à situação, ao invés de se envolverem num processo de mudança, no sentido de alterarem comportamentos e as situações que levaram à retirada da criança. Nestas situações, o que normalmente acontece é a manutenção do acolhimento residencial e a posterior confiança da criança à casa (tutela), porque a família.

continua a visitar a criança, impedindo assim a possibilidade de a criança ter um projeto de vida alternativo ao acolhimento residencial (de adoção, por exemplo).

Estas situações de tutela à casa de acolhimento, levam ao arquivamento do processo de promoção e proteção e, muitas vezes, à assunção de que não há mais nada a fazer em relação à situação, ficando a criança a crescer na casa de acolhimento, até ser confiada a uma outra casa e/ou até à autonomia de vida. Em termos práticos e “para efeito de estatísticas”, isto representa uma diminuição do número de processos (tanto em tribunal, como nas EMAT’s ou CPCJ’s), o que não deixa de ser “bom” para as diferentes entidades.

- A morosidade dos processos de adoção em tribunal, que privam as crianças de passarem os primeiros anos de vida no contexto duma família.

- O acolhimento de crianças ou jovens com problemas de saúde crónicos, situações de grande dependência ou (cada vez mais), problemas de saúde mental, aos quais a casa não consegue dar a resposta mais adequada, na defesa do superior interesse da criança, necessitando depois (ao fim de alguns anos...) de ser encaminhadas para casas de acolhimento especializadas, na área da deficiência e reabilitação.

Por outro lado, referir que estes encaminhamentos, na área da deficiência e reabilitação são muito morosos e levam anos a concretizar-se, por falta de respostas sociais nesta área.

- O acompanhamento das famílias ao nível da melhoria das competências parentais, uma vez que não há respostas adequadas às necessidades e em número suficiente para garantirem uma resposta ajustada e efetiva a este nível. Muitas das vezes é aqui (CAR), no espaço das visitas que se consegue dar algum apoio a este nível, mas que é insuficiente.

- As situações de crianças que têm uma decisão de adotabilidade e não se encontram famílias de adoção para elas, permanecendo na casa porque o projeto de vida definido não foi executado. São normalmente as situações de crianças com alguma problemática de saúde ou desenvolvimento, crianças com mais de 8/10 anos, que não se enquadram no perfil de criança que as famílias selecionadas para adoção pretendem.

- Outra situação crítica, é a das crianças que são reintegradas na família biológica (nuclear ou alargada) por existirem condições para o seu regresso e, ao fim de algum tempo, a situação familiar alterar-se, deixando de haver condições para a permanência das crianças na família... são situações duras e difíceis para as crianças, porque vêm por água abaixo todas as expectativas criadas.

Parte IV- Dimensão ético-deontológica da intervenção

17. Para si, o que significa agir ético-deontologicamente?

AS1: Significa agir de acordo com os valores e princípios éticos e deontológicos da nossa profissão, ou seja, a defesa da dignidade humana, da justiça social, da liberdade, dos direitos humanos, o sigilo profissional, o dever de respeitar e colaborar com outros profissionais, o respeito pelas pessoas com as quais trabalhamos, entre outros...

18. Quais os aspetos de natureza ético-deontológica que dá mais atenção no âmbito da sua intervenção profissional?

AS1: O respeito e aceitação pelo outro (utente/cliente), o respeito e defesa da dignidade humana, o dever de respeito e colaboração com outros colegas ou profissionais, o dever de sigilo profissional, a responsabilidade e integridade profissional, representando de forma digna a nossa profissão... etc...

Apêndice 4 – Entrevista realizada à AS da Instituição B

Esta entrevista é parte integrante de um estudo em curso sobre “A intervenção do Assistente Social em Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens para Resposta a Situações de Emergência” que está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, lecionado no IPBeja.

São objetivos principais deste estudo:

- Indicar quais os Modelos de Intervenção mais utilizados pelos/as AS em Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência
- Determinar os procedimentos e instrumentos de apoio operativo mais utilizadas pelos/as AS nas Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência
- Determinar os aspetos de natureza ético-deontológica mais presentes no âmbito deste contexto profissional

Informa-se adicionalmente que a participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper a realização da entrevista, a qualquer momento, se assim o entender. Nos termos constantes do RGPD - Regulamento Geral sobre Proteção de Dados informa-se que:

- 4) Os dados que irão ser recolhidos servirão apenas para os fins do estudo em curso, não sendo alvo de divulgação a mais ninguém ou entidade;
- 5) No fim do estudo, o registo áudio/vídeo da entrevista será destruído;
- 6) O responsável pela recolha e tratamento dos dados é a aluna Cláudia Riga, contactável através de: claudia.riga.97@gmail.com , Tlm: 963617994;

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo e os meus direitos no âmbito do RGPD, declaro que que:

17/10/2023 Aceito participar Não aceito participar

Parte I - Caracterização do/a Entrevistado/a

1. Que funções profissionais desempenha nesta instituição?

AS2: Desempenho funções de Assistente Social.

2. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?

AS2: Trabalho nesta instituição há 3 anos.

3. Qual a composição da equipa de profissionais desta IPSS (de nível superior e outros)?

AS2: A Resposta Social onde trabalho é constituída por três Equipas, Equipa Técnica constituída por um Psicóloga, Assistente Social e Técnica de Educação e Animação; Equipa Educativa constituída por 9 elementos e Equipa de Apoio por 5 elementos.

Parte II - Dimensão teórica da intervenção:

4. Para si, e enquanto Assistente Social, o que entende por Modelo de Intervenção Profissional?

AS2: Significa um modo de atuação em determinada realidade, permitindo desta forma recolher os dados, elaborar hipóteses, eleger objetivos e estratégias, bem como técnicas que se adequem a determinada situação/problema.

5. Acha que existe algum Modelo de Intervenção Profissional que seja particularmente relevante no contexto das Casas de Acolhimento para C/J em situação de emergência?

AS2: Modelo de intervenção em Crise e Modelo Sistémico e Ecológico.

6. Qual o Modelo ou Modelos que privilegia na sua rotina diária?

AS2: Modelo de Intervenção em Crise, Modelo Sistémico e Modelo Ecológico.

7. O modelo psicodinâmico “tem como elementos básicos a análise de traumas do passado que não foram ultrapassados, o estudo do inconsciente e a reflexão psicossocial para a resolução dos problemas sociais”.

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante

- **Medianamente relevante** x

- Pouco relevante

- Nada relevante

8. O modelo de intervenção em crise pressupõe uma intervenção ativa e diretiva na vida da pessoa, como se fosse uma ajuda social, com o objetivo de apoiar a pessoa

a conseguir um estado de conforto emocional e de forma que desenvolva capacidades para enfrentar a situação de forma efetiva, em que o foco da intervenção se centra no presente, evidenciando-se a necessidade de dar resposta rápida e breve.

Na sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante x**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

9. No modelo concetual-cognitivo, valoriza-se a “interpretação de comportamentos a partir dos diferentes tipos de aprendizagem e na compreensão dos pensamentos, principalmente partindo da análise das distorções cognitivas detetadas”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- **Medianamente relevante x**
- Pouco relevante
- Nada relevante

10. O modelo humanista – existencial, assenta na “criação de uma relação baseada na igualdade e cooperação para se alcançar uma mudança e obter o crescimento da pessoa”, focando a intervenção na “construção de um projeto de vida positivo, através do qual a pessoa pode desenvolver as suas capacidades e competências com determinação e entusiasmo”.

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante x**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

11. O modelo crítico radical, “foca a resolução de um caso na mudança das estruturas sociais existentes, mobilizando intervenções mais comunitárias que permitam erradicar as desigualdades e a exclusão”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- **Medianamente relevante x**
- Pouco relevante
- Nada relevante

12. O modelo de gestão de casos, visa, fundamentalmente “facilitar informação sobre novas oportunidades, aproximando da pessoa os recursos sociais disponíveis”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- Relevante
- **Medianamente relevante x**
- Pouco relevante
- Nada relevante

13. O modelo sistémico “estuda o caso social como se fosse um sistema complexo articulado numa estrutura, necessidade e função, estudadas desde a sua funcionalidade e permeabilidade com o exterior ou suprassistema”

Tendo como referência a sua intervenção regular considera esta abordagem:

- **Relevante x**
- Medianamente relevante
- Pouco relevante
- Nada relevante

Parte III- Dimensão operativa da intervenção

14. Em traços gerais, quais os procedimentos técnicos mais importantes na intervenção com crianças/jovens neste contexto?

AS2: A nível da intervenção individual, procede-se à elaboração do PPP (Projeto de Promoção e Proteção), seguido do PII (Plano de Intervenção Individual), para que se possa, junto de todos os envolventes, criança/jovem (mediante a idade), advogada da criança/jovem, família da criança/jovem, Equipa Técnica da Casa de Acolhimento e o Gestor de Processo, para que juntos possam delinear o Projeto de vida da criança/jovem.

15. No seu dia a dia na instituição e ao longo do processo de acolhimento de uma criança/jovem, quais são as técnicas de intervenção (visitas domiciliárias, entrevistas, relatórios, focus group com outros técnicos e/ou famílias, etc), que utiliza regularmente?

AS2: As técnicas de intervenção mais utilizadas são o focus group com outros técnicos, entrevistas à família sobre a criança/jovem, relatórios, sendo que as visitas domiciliárias são muito esporádicas, tendo em conta que não é a Equipa Técnica da Casa que acompanha a família, mas sim a CPCJ ou EMAT.

15.1. De todas as técnicas utilizadas, há alguma que considere particularmente relevante para construir o Diagnóstico?

AS2: A articulação com outras entidades, nomeadamente, escola e saúde, também são fulcrais para a elaboração do Projeto de Promoção e Proteção da criança/jovem, de forma a delinear o PII, para que posteriormente se possa delinear o projeto de vida da criança/jovem.

16. Em termos globais quais são os fatores mais críticos de todo o processo de acolhimento?

AS2: Falta de recursos humanos qualificados, falta de recursos financeiros e comunicação deficitária com as várias entidades.

Parte IV- Dimensão ético-deontológica da intervenção

17. Para si, o que significa agir ético-deontologicamente?

AS2: Significa agir de acordo com os princípios e regras de conduta ou deveres de uma determinada profissão, tendo em conta que cada profissional deve ter a sua deontologia própria para regular o exercício da profissão de acordo com o código de ética da sua categoria.

18. Quais os aspetos de natureza ético-deontológica que dá mais atenção no âmbito da sua intervenção profissional?

AS2: Respeito pelas pessoas, respeito pela confidencialidade, justiça, empatia e cuidar.

Apêndice 5 – Grelha de Análise de Conteúdo
 Adaptado de Guerra (2006)

Objetivos Específicos	Dimensões	Unidades de registo
<p>- Indicar quais os Modelos de Intervenção mais utilizados pelos/as AS em Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência</p>	<p>Dimensão teórica da intervenção</p>	<p>Questão 5</p> <p>AS1: “(...) Cada casa elabora o seu Modelo de Intervenção, que vigora durante 3 ou 4anos (...) Penso que na nossa casa existe um tipo de intervenção muito assente no modelo sistémico (...)”</p> <p>AS2: “Modelo de Intervenção em Crise e o Modelo Sistémico e Ecológico”</p> <p>Questão 6</p> <p>AS1: “A nossa intervenção assenta muito no modelo sistémico, mas também remete, muitas vezes, para o modelo psicodinâmico e para o modelo de intervenção em crise (...)”</p> <p>AS2: “Modelo de Intervenção em Crise, Modelo Sistémico e Modelo Ecológico”</p>
<p>- Determinar os procedimentos e</p>	<p>Dimensão operativa da intervenção</p>	<p>Questão 14</p> <p>AS1: “ O momento do acolhimento, procurando-</p>

<p>instrumentos de apoio operativo mais utilizadas pelos/as AS nas Casas de Acolhimento de C/J, em contexto de situações de emergência</p>		<p>se tranquilizar a criança (...) Ouvir a criança, saber dos seus medos e expetativas (...) O acompanhamento e supervisão das visitas da família (...) As visitas domiciliárias (...) O contacto com elementos da comunidade (...) As reuniões com o gestor de caso (...) A elaboração do Plano de Intervenção Individual (PII) (...) A elaboração de relatórios institucionais, pareceres (...) A preparação e acompanhamento das crianças em situação de adotabilidade (...) A preparação da criança para a saída da casa de acolhimento.”</p> <p>AS2: “A nível da intervenção individual, procede-se à elaboração do PPP (Projeto de Promoção e Proteção), seguido do PII (Plano de Intervenção Individual), para que se possa, junto de todos os envolventes (...) delinear o</p>
---	--	---

		<p>Projeto de vida da criança/jovem”</p> <p>Questão 15</p> <p>AS1: “Todas elas são importantes no nosso trabalho diário”</p> <p>AS2: “(...) focus group com outros técnicos, entrevistas à família sobre a criança/jovem, relatórios, sendo que as visitas domiciliares são mais esporádicas (...)”</p> <p>Questão 15.1.</p> <p>AS1: “As reuniões com os gestores de processo, a consulta de toda a informação existente no processo individual da criança, a supervisão das visitas da família, a audição das crianças, dos familiares e outros elementos da comunidade com conhecimento sobre a situação, as visitas domiciliares”</p> <p>AS2: “A articulação com as outras entidades, nomeadamente, escola e saúde (...)”</p>
--	--	--

<p>- Determinar os aspetos de natureza ético-deontológica mais presentes no âmbito deste contexto profissional</p>	<p>Dimensão ético-deontológica da intervenção</p>	<p>Questão 17</p> <p>AS1: “(...) agir de acordo com os valores e princípios éticos e deontológicos da nossa profissão, ou seja, a defesa da dignidade humana, da justiça social, da liberdade, dos direitos humanos, o sigilo profissional, o dever de respeitar e colaborar com outros profissionais, o respeito pelas pessoas com as quais trabalhamos (...)”</p> <p>AS2: “(...) agir de acordo com os princípio e regras de conduta ou deveres de uma determinada situação (...)”</p> <p>Questão 18</p> <p>AS1: “O respeito e aceitação pelo outro (utente/cliente), o respeito e defesa da dignidade humana, o dever de respeito e colaboração com outros colega ou profissionais, o dever de sigilo profissional, a responsabilidade e integridade profissional, (...)”</p>
---	--	---

		AS2: “Respeito pelas pessoas, respeito pela confidencialidade, justiça, empatia e cuidar”
--	--	--