



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

MESTRADO EM RELAÇÃO DE AJUDA E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO NA ASSOCIAÇÃO NOVO FUTURO

Maria Teresa Ferreira da Silva Ribeiro - 20101310

Orientador de elaboração de relatório de estágio: Doutor Tito Laneiro
Universidade Autónoma de Lisboa

Seminário de estágio dirigido por: Prof^a Doutora Odete Nunes
Doutora Mónica Pires
Dra. Cláudia Castro
Universidade Autónoma de Lisboa

Lisboa, Julho de 2013

Relatório de Estágio na Associação Novo Futuro

Maria Teresa Ferreira da Silva Ribeiro – 20101310

Agradecimentos

A realização deste trabalho foi uma longa etapa, repleta de experiências e vivências que nos marcaram intensamente.

Expressamos um profundo agradecimento ao corpo directivo e à equipa técnica da Associação Novo Futuro, bem como a todos os profissionais que actuam na residência onde realizámos o nosso estágio, pela disponibilidade e condições proporcionadas, que tornaram possível a intervenção que dá corpo a este trabalho e nos possibilitaram uma experiência profissional e pessoal muito enriquecedora.

Ao orientador de elaboração de relatório, Professor Doutor Tito Laneiro, pelo apoio, orientação e ensinamentos imprescindíveis que contribuíram para a nossa reflexão e amadurecimento, importantes para levar este projecto a bom porto.

À orientadora de estágio da instituição, Dra. Rute Pires, pela disponibilidade e contributos valiosos para a concretização deste projecto.

Um agradecimento especial aos orientadores da Universidade Autónoma de Lisboa pela informação e experiência transmitida, fundamentais para definir o nosso rumo em determinadas situações ao longo do estágio.

Resumo

O presente trabalho de estágio enquadra-se no 2º ano do Mestrado em “Relação de Ajuda e Intervenção Terapêutica”, leccionado pela Universidade Autónoma de Lisboa. O estágio realizou-se numa das residências da Associação Novo Futuro, sob orientação da equipa de acompanhamento psicológico.

O estágio curricular teve como objectivo intervir em contexto institucional, tendo por base as problemáticas da população acompanhada, crianças e jovens em risco, assumindo a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, que considera o terapeuta como um facilitador do crescimento e desenvolvimento da pessoa.

Face a este pressuposto encetamos uma análise sobre a temática do mau trato familiar e da institucionalização de crianças e jovens, pela sua importância na prossecução da psicoterapia neste contexto. Aos dois casos apresentados subjazem duas perspectivas, a do institucionalizado e do cuidador, analisadas de forma detalhada no contexto do processo terapêutico.

Palavras-chave: Abordagem centrada na pessoa, relação de ajuda, institucionalização, maus tratos, estudos de caso.

Abstract

The internship report was completed during the 2nd year of the Master's degree in Psychology - Helping Relationship and Therapeutic Intervention, held at Universidade Autónoma de Lisboa and took place at one of the residences of the Associação Novo Futuro, under the supervision of the psychological support team.

The curricular internship was aimed to intervene in an institutional setting, addressing the issues regarding the resident population of children and youngsters at risk and focusing on the Person's *Centered Approach* that considers therapist as the facilitator on the client's growth and development.

The intervention considered the theme of domestic abuse and institutionalization of children and young adults and the relevance in meeting the goals of psychotherapy under such environment. The two case studies presented takes into account the perspective of the institutionalized as well as the perspective of the care provider and it is presented a detailed analysis in the context of the therapeutic process.

Keywords: person-centered approach, help relationship, institutionalization, abuse, case study.

*“Nada posso lhe oferecer que não exista em
você mesmo. Eu o ajudarei a tornar visível o seu
próprio mundo, e isso é tudo.”*

Hermann Hesse in “Demien”

Índice

1. Introdução	10
2. Um Olhar sobre o Mau Trato Infantil	12
2.1. Pensar a Violência Contra Crianças e Jovens	12
2.2. A Visibilidade da Criança Maltratada.....	17
2.3. O Estudo do Mau Trato em Portugal	19
2.4. A Infância no Quadro Normativo	21
2.5. A Incidência do Mau Trato Infantil e do Acolhimento Institucional em Portugal	23
3. Abordagem Centrada na Pessoa e a Relação de Ajuda.....	25
3.1. Da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa	25
3.2. Teoria da Personalidade	27
3.3. Psicoterapia Centrada na Pessoa como Proposta de Relação de Ajuda.....	29
3.3.1. Tendência actualizante.....	30
3.3.2. Condições facilitadoras	30
3.3.2.1. Compreensão empática	31
3.3.2.2. Olhar positivo incondicional.....	32
3.3.2.3. Congruência	32
3.3.3. Não-directividade.....	33
3.3.4. Mudança Terapêutica.....	33
4. Família de Risco, Infância em Risco	35
4.1. A Família	35
4.2. A Importância da Família no Desenvolvimento da Criança	36
4.3. A Parentalidade de Risco	38
5. O Desafio da Institucionalização de Crianças e Jovens.....	41

5.1. A Institucionalização	42
6. Caracterização da Associação Novo Futuro	52
6.1. Identificação.....	52
6.2. Breve historial.....	52
6.3. Resposta Social.....	53
6.4. Áreas de Intervenção.....	56
6.4.1. Educação, formação e aproveitamento escolar.....	56
6.4.2. Saúde.....	57
6.4.3. Processos de Autonomia e Independência.....	58
7. O Estágio: Residência da Associação Novo Futuro	60
7.1. Caracterização do Local.....	60
7.2. O Percurso do Estágio.....	62
7.3. Dinâmicas e Necessidades	64
7.4. Caracterização dos Residentes.....	67
7.4.1. Identificação dos irmãos: Carlos, Francisco, Marta e Ricardo	68
7.4.2. Identificação dos irmãos: Sara e Telmo.....	70
7.4.3. Identificação dos irmãos: Manuel e João.....	71
8. Apresentação dos Estudos de Caso.....	72
8.1. Estudo de Caso: Carlos	73
8.1.1. Introdução	73
8.1.2. A História Pessoal.....	73
8.1.3. Processo Psicoterapêutico.....	77
8.1.4. Análise do Acompanhamento	77
8.2. Estudo de Caso: Maria	96

8.2.1. Introdução	96
8.2.2. A História Pessoal.....	97
8.2.3. Processo Psicoterapêutico	101
8.2.4. Análise do Acompanhamento	101
9. Nós e o Estágio	110
9.1. Reflexões.....	110
10. Conclusão.....	113
Referências Bibliográficas	117

Introdução

Actualmente, a infância é considerada “o melhor tempo de vida” (Frota, 2007), que é preciso proteger (World Health Organization, WHO, 2010). Esta é a ideia basilar de uma nova dimensão da infância, com direitos próprios, fruto de profundas mudanças, que passa a ser entendida como uma etapa especial e específica da vida, fundamental na preparação e integração do indivíduo na sociedade adulta. Um projecto que traz a ideia do que deve ser uma infância “normal e desejável”, e um modelo do que se entende por “bem-estar infantil” (Almeida, André & Almeida, 1999).

Indubitavelmente, é através deste novo paradigma em relação à infância que o mau trato passa a ser entendido como uma grave ameaça às condições de vida das crianças, configurando-se como um problema social, de saúde pública e de violação dos Direitos Humanos (WHO, 2010), que veio ampliar as políticas e estratégias para esta questão. As suas implicações negativas incidem nos domínios do bem-estar físico, psicológico, emocional, comportamental, cultural ou social, cujos efeitos podem persistir nas fases subsequentes do ciclo vital (Direcção Geral de Saúde, DGS, 2011).

É neste sentido que se configura a emergência dos direitos das crianças, onde se reconhece as especificidades deste grupo social. Deste modo, a Convenção dos Direitos das Crianças (CDC), consubstanciada no lema o “melhor interesse da criança” surge como instrumento regulador da efectiva implementação dos princípios e disposição dos direitos reconhecidos. Contudo, o alcance das condições ideias proclamadas pela CDC ainda está longe de ser uma realidade, na medida em que as crianças continuam a ser as principais vítimas de violência.

A realidade remete-nos para quotidianos infantis com elevada privação do direito às necessidades mais básicas e retrata, muitas vezes, um mau desempenho parental, o que não

deixa de conferir uma ideia paradoxal. Estamos perante uma expressão configuradora de risco que apela a uma dinamização de contextos de protecção. Decorrente desta pertinência, legitima-se uma acção que deverá considerar a definição de estratégias adequadas às necessidades da criança. Identificado o nível da problemática e que comprove a situação de risco, determina-se o acolhimento da criança.

Este é o contexto do estágio, sobre o qual se produz o presente relatório, abordado sobre o prisma da Abordagem Centrada na Pessoa, uma abordagem “holística das relações humanas” (Rogers, 1977), que reconhece o ser humano como sujeito da sua própria experiência, que sob condições favoráveis é inerentemente capaz de desenvolver as suas potencialidades naturais, num processo valorativo de si mesmo. Assim, em sintonia com as orientações tecidas para a sua elaboração apresentaremos dois estudos de caso sobre os quais encetaremos uma profunda reflexão, almejando que esta seja um catalisador para o melhoramento das dinâmicas interactivas que envolvem crianças e jovens institucionalizados, cuidadores e famílias.

A produção do relatório estrutura-se em quatro partes, que traduz um percurso de reflexão inerente ao desenvolvimento do percurso do estágio e do contacto com a realidade institucional. A primeira parte, o enquadramento teórico, tem como objectivo fornecer um panorama geral sobre o fenómeno dos maus tratos e das práticas e problemáticas no âmbito da inserção de crianças e jovens em acolhimento institucional, apresentando uma definição de alguns conceitos utilizados na prática terapêutica centrada na pessoa.

A segunda parte, refere-se ao estágio e à sua descrição, quer em termos de missão e objectivos, actores sociais envolvidos e sua caracterização.

A terceira parte refere-se aos casos acompanhados, de forma a compreender a sua trajectória de vida e a análise do processo de intervenção junto dos mesmos.

Na quarta parte procedemos a uma reflexão sobre a nossa experiência de estágio e da temática envolvente, analisando os factores críticos e positivos da intervenção, na perspectiva das crianças e jovens, das suas famílias e dos profissionais. Terminamos com as considerações finais, onde enunciamos algumas reflexões que esperamos possam ser úteis para intervenções e acompanhamentos futuros.

A escrita do presente relatório não se rege de acordo com o novo Acordo Ortográfico.

2. Um Olhar sobre o Mau Trato Infantil

2.1. Pensar a Violência contra Crianças e Jovens

A história da humanidade traz, desde o início da sua constituição, o traço da violência como forma de organizar as sociedades (Fischer, 1992) e, paradoxalmente, como condição necessária ao estabelecimento de relações interpessoais, constituindo-se, deste modo, como “moldura da condição humana” (Pais, 1996, cit. por Dias, 2004). A problemática da violência que incide sobre as crianças e jovens é uma das várias modalidades de expressão de violência que a humanidade pratica, e tem sido reconhecida como um fenómeno que tem acompanhado a história do Homem. Durante muito tempo, as crianças foram remetidas para um limbo de discriminações por parte da sociedade, de maus tratos e de crimes contra a sua integridade física e psicológica (DeMause, 2006), uma realidade aceite e tolerada por toda a sociedade. Só muito recentemente o alcance e a escala de todas as formas de violência contra a criança, bem como o prejuízo que comprovadamente acarreta, se tornaram visíveis.

Definida como uso intencional da força física ou do poder (WHO, 2010), este tipo de violência “compreende todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem um dano físico ou psicológico, ou que, de algum modo, lesionem os direitos e necessidades da criança, no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e

afectivo” (Coimbra, Faria, & Montano 1990). Podem manifestar-se por comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e/ou afectos) (Magalhães, 2005). Segundo a World Health Organization (2010) o mau trato infantil engloba um leque variado de situações de negligência e/ou abuso, físico, emocional, sexual, bem como a exploração de crianças e adolescentes e a exposição à violência entre os seus pais. Salientamos, no entanto, que embora cada um destes tipos de maus tratos, acima referidos, possa ser exercido isoladamente, é mais frequente a associação de vários tipos de agressão na mesma criança (Canha, 2003; Herrenkohl & Herrenkohl, 2009), o que naturalmente agrava as suas repercussões (Canha, 2003). É dentro desta proposta que Higgins e McCabe (2000, cit. por Higgins, 2004) aplicam o termo maus tratos múltiplos, que descreve a experiência de indivíduos que foram expostos a comportamentos abusivos e negligentes, em mais que uma categoria de mau trato. De acordo com os autores, os maus tratos múltiplos estão associados a uma maior disfunção parental do que a uma forma simples de mau trato.

Estamos perante um fenómeno que representa um problema global grave e de grandes proporções (Krug *et al.*, 2002, cit. por United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF, 2012), que suscita grande preocupação. Embora esta temática tenha ganho maior visibilidade, continua revestida de bastante complexidade e heterogeneidade. Evidenciamos que as múltiplas formas de violência estão enraizadas nas estruturas socioeconómicas, culturais, políticas e nas consciências individuais, numa relação interactiva e dinâmica entre condições objectivas e subjectividade do ser humano, entre o colectivo e o individual (Ramos, 2004). Com efeito, os diversos tipos de violência expressam-se de forma associada, onde desajustes, desequilíbrios e conflitos do sistema social, comunitário e familiar se articulam nos níveis individuais e interpessoais, e onde um conjunto de factores de

risco actua de forma dinâmica e interactiva no indivíduo, na família, na cultura e na comunidade (Ramos, 2004).

Para a promoção de uma compreensão mais ampla da natureza multifacetada deste fenómeno, a Pesquisa Mundial sobre Violência e Saúde (2002) adoptou um modelo ecológico, no sentido em que este possibilita uma visão mais ampla do fenómeno e reconhece, numa articulação pluridimensional, que uma série de factores aumenta o risco da violência e a perpetua (Sousa & Figueiredo, 2000; Azevedo & Maia, 2006). À luz desta conceptualização, podemos encontrar orientações ecológicas que consideram a realidade familiar, a realidade social e económica e a cultura, organizadas como um todo articulado de forma dinâmica (Azevedo & Maia, 2006) e recíproca (Jack, 2001). Assim, e contrariando explicações mais simplistas, o mau trato pode ser compreendido como produto final de uma disfunção num complexo ecossistema com numerosas variáveis em interacção (Sousa & Figueiredo, 2000; Calheiros & Monteiro, 2007).

Este modelo reflecte sobre a interacção entre as necessidades de desenvolvimento da criança, a capacidade dos pais responderem adequadamente a essas necessidades, e os factores ambientais, ao longo do tempo (Belsky, 1980; Jack, 2001). De acordo com esta observância, o comportamento parental é determinado pelo equilíbrio entre os factores de risco e os factores de protecção que experimenta uma família. Deste modo, os maus tratos têm lugar unicamente quando os factores de risco sobrepõem ou anulam qualquer influência protectora (Cicchetti & Olsen, 1990, cit. por Figueiredo, 1998; Andrade, 2008; Cicchetti *et al.*, 1995, cit. por Benavente, 2010). O facto de existirem na comunidade envolvente à família sistemas de apoio social de protecção contribui de uma forma decisiva para atenuar as condições favoráveis aos maus tratos, da mesma forma que a vivência em ambientes de

reduzido *stress* se revela um aspecto altamente benéfico (Azevedo & Maia, 2006; Calheiros & Monteiro, 2007; Mayer & Koller, 2012).

Embora estejamos perante um campo de análise muito vasto, qualquer que seja a perspectiva analisada, o resultado da violência cometida gera consequências devastadoras para a saúde e o bem-estar destas crianças a curto e longo prazo. A experiência de maus tratos pode ter consequências profundas e prejudiciais nas diversas áreas de funcionamento do indivíduo, nomeadamente ao nível social, emocional, comportamental e cognitivo (Cicchetti & Toth, 1995, cit. por Gibb, 2002; Post, Weiss & Leverich, 1994, cit. por Glaser, 2000), durante a infância, adolescência e na vida adulta (UNICEF, 2012).

As consequências podem ser diversas e podem reflectir-se em diferentes níveis, conforme o tipo ou tipos de abuso de que a criança é vítima, os mecanismos protectores que dispõe, os recursos (Azevedo & Maia, 2006), a duração do abuso, a idade e o sexo da criança, o seu nível de desenvolvimento, a sua personalidade, o seu grau de relacionamento com o maltratante (Magalhães, 2005), entre outros. Os indícios de ocorrência de maus tratos podem manifestar-se através de sinais visíveis e invisíveis, portanto, ao nível físico ou psicológico (Magalhães, 2005; McDonald, 2001, cit. por Pereira & Santos, 2010). Identifica-se igualmente que os maus tratos intrafamiliares demonstraram ter consequências muito negativas para a criança, constituindo-se como uma perda de segurança em casa, podendo comprometer todo o seu desenvolvimento (Magalhães, 2005).

Como consequências do mau trato, reconhecem-se fisicamente, marcas, queimaduras, fracturas, lacerações, traumas, entre outras (Canha, 2003). Em termos fisiológicos, o impacto do *stress* pode deixar uma marca indelével na estrutura e funcionamento do cérebro, com alterações no seu equilíbrio neuroquímico, especialmente nos primeiros anos de vida (De Bellis, 1999; Teicher *et col.*, 2003, cit. por Azevedo & Maia, 2006; UNICEF, 2012). Ao nível

emocional e afectivo, as crianças apresentam baixa auto-estima (Alberto, 2010; Magalhães, 2005; Azevedo & Maia, 2006; Almeida, 2008), maior risco para o desenvolvimento de depressão (Magalhães, 2005; Azevedo & Maia, 2006; Almeida, 2008) e outras perturbações psicológicas, quer na infância, quer na idade adulta (Post, Weiss & Leverich, 1994 cit. por Glaser, 2000; Cicchetti & Toth, 1995 cit. por Gibb, 2002), como neuroses, psicoses e transtornos múltiplos de personalidade (Magalhães, 2005).

Podem manifestar, igualmente, sentimentos de vergonha e desprezo por si próprias, de culpabilização (Alberto, 2010), ansiedade, medo, angústia e isolamento (Magalhães, 2005; Azevedo & Maia, 2006; Almeida, 2008), vinculações inseguras (com os cuidadores, pares) (UNICEF, 2012), dificuldades na regulação emocional (inconsistência, imprevisibilidade, ambivalência e ambiguidade) (Cicchetti & Toth, 1995 cit. por Gibb, 2002; Figueiredo, 1998, cit. por Azevedo & Maia, 2006), pouca expressão afectiva, falta de envolvimento e dificuldade no reconhecimento das emoções (Figueiredo, 1998; Martínez Roig & De Paul, 1993, cit. por Azevedo & Maia, 2006; Alberto, 2010), problemas interpessoais em contexto escolar e familiar (Cicchetti & Toth, 1995 cit. por Gibb, 2002), comportamentos agressivos (padrões semelhantes aos seus pais) (Azevedo & Maia, 2006) e de risco (álcool, drogas, sexualidade precoce) (Magalhães, 2005; UNICEF, 2012), conduta anti-social e delinquência (Magalhães, 2005; Cantón Duarte & Cortés Arboleda, 1997, cit. por Azevedo e Maia, 2006), défice intelectual, défice na linguagem (dificuldades a nível verbal) (Magalhães, 2005; Alberto, 2010), baixo rendimento académico ou profissional (Magalhães, 2005; Cantón Duarte & Cortés Arboleda, 1997, cit. por Azevedo e Maia, 2006), comportamentos destrutivos, tentativas de suicídio ou suicídio consumado (Magalhães, 2005; Azevedo & Maia, 2006).

A realidade descrita não é de todo compatível com os interesses maiores da criança, na medida que é direito seu o respeito pela sua integridade física e psicológica. Deste princípio decorre a importância de mobilizar um conceito adequado de maus tratos infantis para se poder elaborar um diagnóstico e intervenção adequados. Embora exista uma categorização dos tipos de maus tratos é importante compreender que não estamos perante categorias estanques, no sentido em que a criança pode experimentar múltiplas formas de violência, além de que o abuso emocional coexiste em todas as formas de mau trato.

Perante uma situação em que haja suspeita de sujeição a maus tratos, a intervenção dos profissionais de saúde deve ter como objectivos prioritários: “Disponibilizar a protecção necessária à criança; intervir no risco para prevenir evolução para o perigo e, tomar todas as medidas de prevenção a fim de evitar recorrências e garantir que a criança ou jovem beneficie, no seu meio natural de vida, das condições necessárias ao seu bem-estar e ao seu desenvolvimento integral” (DGS, 2011). Por vezes, o diagnóstico de situações de maus tratos pode tornar-se difícil porque a criança, na grande maioria das vezes, devido ao estágio de desenvolvimento em que se encontra, não é capaz de relatar o ocorrido, por sentir-se indefesa, desprotegida e com medo ante a ameaça imposta pelo agressor (DGS, 2011).

2.2. A Visibilidade da Criança Maltratada

A dificuldade em reconhecer que as crianças eram vítimas de maus tratos por parte de adultos ao longo da história da humanidade reflecte, em muito, a dificuldade dos adultos em compreender o seu poder sobre os mais frágeis. A evolução processou-se de uma fase de negação, em que o conhecimento da situação não merecia intervenção, para uma fase de reconhecimento do abuso como realidade, em virtude de um sentimento de responsabilidade e consciencialização do problema (Duhr, 1992, cit. por Alberto, 2010).

O foco do problema do mau trato à criança deixou de ser o funcionamento familiar externo para ser o funcionamento familiar interno e, neste âmbito, os maus tratos passam a ser entendidos como violência familiar. Este passo permitiu a construção de novos conhecimentos e, conseqüentemente, uma nova abordagem de acompanhamento de crianças maltratadas e dos seus pais (Bouwmeester-Landweer, 1976).

Numa fase inicial foi preponderante e exímio o papel da medicina no processo de conquista de visibilidade para o fenómeno da violência contra as crianças, do qual se destaca o estudo de Ambroise Tardieu, em 1860 e, mais tarde, em 1961 de Henry Kemp, que introduz o termo *The Battered Child Syndrome* (Síndrome da Criança Batida), tornando-se uma referência na história da criança maltratada (Figueiredo, 1998; Canha, 2003, 2008). Este pediatra atribui o conceito de *child abuse* que inclui, para além dos maus-tratos físicos e emocionais, o abandono, negligência e abuso sexual (Magalhães, 2005). Numa fase posterior, o estudo deste fenómeno estendeu-se a outros campos profissionais e discursivos, numa perspectiva cada vez mais ampla, que implicou a “contextualização da relação do adulto com a criança no todo, global, que a envolve” (Almeida, André & Almeida, 1999).

Consequentemente, este impulso repercute-se numa resposta que corresponde a um marco fundamental na conquista e implementação dos direitos da criança, na sequência da aprovação, pela Organização das Nações Unidas (ONU) da Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959. Mas é, de facto, após a comemoração do Ano Internacional da Criança, em 1979, que se começa a prestar uma séria e contínua atenção ao problema da violência contra as crianças, praticadas dentro e fora da família.

Posteriormente, em 1989 é aprovada a Convenção dos Direitos da Criança (CDC), ratificada por Portugal em 1990, que estabelece normas, deveres e obrigações parentais e que legitima novas políticas sociais activas para com a criança. Almeida e Fernandes (2010)

reportam a “gradual consciencialização social e científica”, relativamente à problemática dos maus tratos, que o artigo 19º da CDC, concernente à protecção da criança traduz, ao manifestar-se “contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda dos seus pais, dos representantes legais ou de qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada”.

2.3. O Estudo do Mau Trato em Portugal

Em Portugal, a questão dos maus tratos à criança, apesar de já debatida, em 1911, num quadro jurídico-legal, com a Lei de Protecção à Infância, não plasmou as mudanças necessárias ao positivo desenvolvimento da criança. Sendo que só nos anos oitenta é que a problemática começou a ser estudada (Azevedo e Maia, 2006). Em 1986 é realizado, por Fausto Amaro, o primeiro estudo epidemiológico sobre crianças maltratadas, evidenciando-se uma perspectiva sociológica do fenómeno. Seguiu-se, em 1989, uma nova investigação conduzida por Fausto Amaro, Eliana Gersão e Armando Leandro - “Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicância - sobre os maus tratos na infância nas cidades de Lisboa e Porto”. Estas investigações foram a base para outros estudos sobre esta problemática, em Portugal. As publicações ultrapassaram a estrita descrição clínica da patologia, para se preocuparem também com a apresentação dos perfis sociais das famílias ou progenitores das crianças vítimas. Para além disso, compreenderam-se outras formas de mau trato, sendo que inicialmente só eram diagnosticados os maus tratos físicos. No final da década de noventa, passam também a ser diagnosticados a negligência, o abuso sexual e o mau trato psicológico.

Do ponto de vista da intervenção foram criados, ao longo da década, os primeiros Núcleos de Apoio à Criança (NAC), envolvendo equipas multidisciplinares de profissionais (pediatras, pedopsiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de serviço social e representantes dos tribunais de menores). Na administração pública multiplicaram-se as iniciativas e os programas de apoio à população infantil de prevenção de situações de risco (Canha, 2003).

Em 1983 é fundado o Instituto de Apoio à Criança (IAC), com o objectivo de “contribuir para o desenvolvimento integral da criança, na defesa e promoção dos seus direitos, sendo a criança encarada na sua globalidade, como total sujeito de direitos nas diferentes áreas, quer seja na saúde, educação, segurança social ou nos seus tempos livres” (Alberto, 2010). O IAC cria, em 1988, a linha telefónica SOS Criança que permite a denúncia da violação dos direitos da criança.

Posteriormente, em 1991, fundam-se as Comissões de Protecção de Menores, que constituem uma experiência de abordagem não judiciária, cuja missão é o envolvimento da comunidade no tratamento das situações das crianças desprovidas de meio familiar apropriado. A sua actividade, desenvolvida a nível municipal, tem por base o pressuposto de que a “interdisciplinaridade” e a “interinstitucionalidade” são condições indispensáveis que permitem encontrar a melhor solução para a criança.

Esse percurso culmina, em 1999, com a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJP) - Lei 147/99, de 1 de Setembro, depois alterada pela Lei 31/03, de 22 de Agosto e na constituição das actuais Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (em substituição da Comissão de Protecção de Menores).

2.4. A Infância no Quadro Normativo

O apoio do Estado às crianças e jovens, em Portugal, está consagrado na Constituição da República Portuguesa (2005), “os jovens gozam de protecção especial para efectivação dos seus direitos económicos, sociais e culturais” (Constituição da República, Artº. 70º, 2005) e “as crianças têm direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, discriminação, opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições” (Constituição da República, Artº. 69º, 2005). Entenda-se por crianças “todas as pessoas com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos” (Código Civil Português, Artº. 122º, 2010).

A Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, de protecção de crianças e jovens em perigo, foi presidida por preocupações de prevenção e protecção das crianças e dos jovens, no sentido de evitar situações de perigo e de criar medidas de promoção e de protecção, numa abordagem integrada dos direitos da criança de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral. Na prossecução de tal desiderato invocou-se a participação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e os tribunais (Diário da República, Lei 147/99, Artº. 4º). Salientamos que os tribunais só actuam quando a intervenção das comissões de protecção não têm consentimento dos pais, representante legal ou de quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem (Diário da República, Lei 147/99, Artº. 7º).

Assim, e de acordo com esta Lei, a intervenção faz-se quando “os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte da acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo” (Diário da República, Lei 147/99, Artº. 1º).

A Lei evidencia, ainda, que para garantir uma intervenção eficaz é necessário considerar dez princípios orientadores: i) “Interesse superior da criança e do jovem”- deve-se respeitar os seus interesses e direitos da criança e do jovem; ii) “Privacidade” - deve-se respeitar a intimidade e o direito à vida privada do jovem; iii) “Intervenção precoce”- a intervenção deverá ser logo realizada logo que a situação de perigo seja conhecida; iv) “Intervenção mínima”- devem participar neste processo as entidades e instituições indispensáveis à intervenção; v) “Proporcionalidade e actualidade” - a intervenção só pode ser efectuada na criança ou jovem e na sua família quando necessário e deverá ser adequada à situação de perigo; vi) “Responsabilidade parental” - a família deverá ser responsável e deverá assumir os seus deveres enquanto pais ou representantes legais para com as crianças e os jovens; vii) “Prevalência da família” - é dada prioridade às medidas de integração da criança ou jovem na sua família, ou quando isto não é possível a sua adopção; viii) “Obrigatoriedade da informação”- todos os envolvidos no processo de intervenção com a criança ou o jovem, os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto deverão ser informados dos seus direitos e quais os motivos principais da intervenção; ix) “Audição obrigatória e participação” - todos os envolvidos no processo de intervenção como a criança ou o jovem, os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto deverão ser ouvidos e participar nos actos e na definição da medida de protecção; x) “Subsidiariedade” - a intervenção deverá ser realizada sucessivamente pelas entidades responsáveis a nível da infância e juventude, pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e, por último, pelos tribunais (Diário da República, Lei 147/99, Artº. 4º).

2.5. A Incidência do Mau Trato Infantil e do Acolhimento Institucional em Portugal

O carácter privado que norteia a instituição familiar contribui para obscurecer este fenómeno, dificultando deste modo o estabelecimento de estatísticas seguras relativamente ao número de casos de mau trato infantil. Actualmente, há um debate profundo sobre o carácter privado das gestões familiares. Existe uma maior visibilidade do fenómeno da violência na família, reflexo de múltiplas transformações. Contudo, os problemas crescem mais rápido do que as soluções e, neste contexto, a violência ainda se afirma como um processo crescente.

Em Portugal, de acordo com a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, em 2011, foram caracterizadas 68.478 situações de perigo que motivaram a sua intervenção. As situações de perigo sinalizadas incidem às Comissões de Protecção incidem, maioritariamente, em cinco problemáticas: Negligência 33,1% (22.696); Exposição a modelos de comportamento desviante 18,9% (12.974); Situações de perigo em que esteja em causa o Direito à Educação 14,2% (9.737), os Maus tratos psicológicos/abuso emocional 9,4% (6.413) e os Maus tratos físicos 7,0% (4.824). Com valores percentuais menos representativos do total das situações de perigo seguem-se, por ordem decrescente: Criança/Jovem assume comportamentos que afectam o seu bem-estar 5,5% (3.785); Outras situações de perigo 4,7% (3.220); Prática de facto qualificado como crime 2,4% (1.645); o Abuso sexual 2,2 % (1.491) e a Criança abandonada ou entregue a si própria 2,0% (1.364). Com uma representatividade inferior a 1% do total encontramos ainda: Mendicidade 0,4 % (255) e a Exploração do trabalho infantil 0,1% (74).

Em termos da intervenção do sistema de protecção, particularmente na resposta de acolhimento, através do Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA), o ano de 2012, apresenta-se como aquele em que mais crianças e jovens (2.289 - 27%) foram separadas das suas famílias. O grupo etário dos 12 aos 17 anos

com uma expressão de 54,9% (4.692) em situação de acolhimento, sendo que se incluir a faixa entre 18 e 20 anos, passa a verificar-se uma maior prevalência (5.636 - 66%) e 34% (2.921) na faixa dos 0 aos 11 anos.

Em termos da distribuição pelas respostas de acolhimento, subsiste um predomínio das respostas de acolhimento prolongado, com cerca de 64,4% das crianças e jovens em Lares de Infância e Juventude, seguido dos Centros de Acolhimento Temporário (CAT) com 24,4% e por último das Famílias de Acolhimento que representam um valor residual de 4,9%. Tendo em conta o tempo de permanência, verifica-se que 45,4% das crianças e jovens estão há menos de uma ano em situação de acolhimento, contudo, 33,8% encontram-se há mais de quatro anos.

Realça-se que 2.797 (32,7%) crianças e jovens que estão em situação de acolhimento tiveram, no passado, experiências de acolhimento em outros locais: 83% estão actualmente na segunda resposta de acolhimento, 13% estão no terceiro local e 4% estão no quarto ou quinto local de acolhimento. Apurou-se, igualmente, que 276 crianças e jovens a quem foram aplicadas medidas em meio natural de vida antes do primeiro acolhimento, foram depois objecto de acolhimento em mais do que uma resposta, voltando a sair para meio natural de vida, para, depois entrarem de novo na rede de acolhimento.

Um dado particularmente inquietante é que em 1.683 casos, os gestores de caso/ Instituições de acolhimento não possuíam informação sobre a intervenção anterior que sobre eles tinha ocorrido.

Outro dado preocupante é que em 538 crianças e jovens, não se verificou a aplicação de uma medida em meio natural de vida anterior ao acolhimento, não se tendo, portanto, esgotado a possibilidade de uma intervenção não institucional.

Constata-se que 1.259 crianças e jovens (14,7%), predominantemente com idades

compreendidas entre os 12 e os 17 anos (30,6%) encontram-se acolhidos num distrito diferente daquele em que reside o seu agregado familiar, o mesmo para crianças entre os 0 e 5 anos num total de 29,8%.

Apurou-se, igualmente, que 1.085 crianças e jovens estavam sem projecto de vida no ano em avaliação, verificando-se que destes, 549 são crianças com idades compreendidas entre os 0 e 3 anos de idade e 536 são jovens entre os 12 e os 20 anos. Das 7.339 (85,7%) crianças e jovens que tinham definido o respectivo projecto de vida, verificou-se autonomização em 37,4%.

3. Abordagem Centrada na Pessoa e a Relação de Ajuda

No âmbito do estágio, inserido no Mestrado em Relação de Ajuda e Intervenção Terapêutica, contextualizamos o nosso trabalho dentro do modelo conceptual centrado na pessoa que serve de suporte para compreendermos as dinâmicas internas que se operam nas crianças e jovens institucionalizados, ao mesmo tempo que dá sustentação ao processo de acompanhamento psicoterapêutico dos dois casos estudados, de forma a facilitar o estabelecimento de uma relação interpessoal positiva e possibilitar a actualização das competências dos sujeitos envolvidos. Deste modo, apresentamos os pressupostos fundamentais do modelo da Abordagem Centrada na pessoa, assim como os seus princípios e atitudes aplicados à psicoterapia.

3.1. Da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa tem como fundador Carl Ranson Rogers (1902-1977), um dos mais influentes psicoterapeutas do século XX, que deixou um legado mundial de inconfundível mestria, na forma de pensar os relacionamentos humanos, na multiplicidade

das suas situações e uma definição precisa das condições que devem imperar quando se exerce um trabalho psicoterapêutico.

O seu foco teórico e metodológico assumiu várias vertentes ao longo do seu percurso, fruto do amadurecimento profissional e pessoal, mantendo no entanto a conceptualização teórica de base. Através de uma retrospectiva histórica estabelecem-se três grandes etapas para o pensamento de Rogers (Hart & Tomlinson, 1970, cit. por Holanda, 1998). A primeira refere-se à Psicoterapia Não-Directiva, que parte de conceitos que têm como base o impulso individual para o crescimento e para a saúde. Focaliza-se mais nos aspectos do sentimento em vez dos intelectuais, enfatiza o presente do indivíduo em vez do seu passado, assume como foco de interesse o indivíduo e não o problema e toma a própria relação terapêutica como uma experiência de crescimento. A atitude do terapeuta privilegia uma postura de neutralidade e de não intervenção (Holanda, 1998).

Na segunda etapa, a Terapia Centrada no Cliente ou Psicoterapia Reflexiva, Rogers deu primazia à elaboração de um corpo teórico e de uma teoria da personalidade, com o objectivo de chegar ao entendimento do processo terapêutico e da estrutura básica da personalidade (Hart & Tomlinson, 1970, cit. por Holanda, 1998). Segundo Hipólito (2011), transitou-se das técnicas para o “privilégio” das atitudes e da relação.

Por último, a etapa da Psicoterapia Experiencial, que recebe influência de Eugene Gendlin com o seu conceito de experiencição, em que o foco do processo terapêutico está na experiência e a intervenção do terapeuta passa a ser bicentrada, a acontecer num espaço de relação subjectiva terapeuta-cliente (Hart & Tomlinson, 1970, cit. por Holanda, 1998).

John Wood (1998), apoiado nas obras de Rogers, assinala dois grandes períodos. O primeiro que representa os primeiros trinta anos, de 1935 a 1965, e corresponde ao desenvolvimento da Abordagem Centrada no Cliente, também denominada como Terapia

Centrada no Cliente, que aponta para a génese e estruturação de uma nova forma de ver o ser humano no trabalho terapêutico e os trinta seguintes, de 1965 a 1995, ao desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), cuja designação se mantém até aos nossos dias, aplicada nas suas hipóteses teóricas a diversos domínios, tais como a psicoterapia individual, de grupo, ludoterapia, educação e ensino, relações profissionais, grupos de encontro e encontros de comunidade. Rogers (1983) perspectivava a ACP para além de um modelo psicoterapêutico, considerando-a uma filosofia de vida, um “modo de ser, que se aplica a qualquer situação onde o crescimento faça parte dos objectivos” e com “profundas implicações em todos os domínios do ser humano” (Hipólito, 1999).

3.2. Teoria da Personalidade

Rogers (2004) define uma série de axiomas, que se complementam, para explicar a teoria da personalidade, dos quais salientamos: o campo fenomenológico, o *self* e o auto conceito. Para o autor, o objectivo final do desenvolvimento da personalidade seria a congruência entre o campo fenomenológico e a estrutura do *self*, o que representaria uma elevada adaptação do indivíduo.

O campo fenomenológico é a realidade percebida e experienciada pelo indivíduo, considerada subjectiva. Cada indivíduo tem acesso a um campo de experiência único, que contém tudo o que se passa no organismo, um processo que inclui todas as experiências, nos seus aspectos fisiológicos, sensoriais e com o meio envolvente (Rogers, 2004). Dentro deste campo fenomenológico reside o *self*, definido como um padrão conceptual estruturado e fluido mas consistente com as características do “eu” (Rogers, 1977), que corresponde a um “todo organizado num processo dinâmico e contínuo, em permanente mudança, organizada e coerente, estando disponível à consciência ainda que não seja necessária ou plenamente

consciente” (Rogers & Kinget, 1975). Determina o auto-conceito, que é a visão que uma pessoa tem de si própria, baseada em experiências passadas, estimulações presentes e expectativas futuras (Rogers, 2004).

É a estrutura do *self* que define a percepção de realidade do indivíduo, e, conforme assinala Rogers (2004), as experiências podem a) “ser simbolizadas, percebidas e organizadas em alguma relação com o *self*”, b) “ser ignoradas porque não há relação percebida com a estrutura do *self*”, ou c) “não ser simbolizadas ou ter uma simbolização distorcida porque a experiência é incoerente com a estrutura do *self*”.

O indivíduo, quando apresenta uma consonância entre a experiência vivida e a experiência consciente do *self*, está num estado congruente, isto é, estamos perante um ajustamento psicológico. Quando não há consonância, gera-se uma desorganização traduzida numa deficiente comunicação interna, numa avaliação parcial da sua experiência e num comportamento desajustado e incongruente (Rogers & Kinget, 1975; Rogers, 2004). Decorrente deste conflito interno, o indivíduo constrói um *self* ideal, considerado como um conjunto de características que gostaria que fizessem parte da sua estrutura (Rogers & Kinget, 1975; Rogers, 2004), que internalizou como o que é correcto ser e que está directamente relacionado a determinadas condições de valor externo (Santos, 2004).

Inevitavelmente, esta perda de contacto com os seus próprios processos internos, que impulsionam a sua tendência ao desenvolvimento, conduzirá o indivíduo a opções inadequadas, o que obstaculiza o seu crescimento pessoal. Neste contexto, o indivíduo apoia-se em comportamentos defensivos, que são uma forma do organismo manter crenças e comportamentos incongruentes, ao mesmo tempo que o impedem de ser tomado por estados de ansiedade e angústia (Rogers & Kinget, 1975).

3.3. Psicoterapia Centrada na Pessoa como Proposta de Relação de Ajuda

Na apropriação dos pressupostos que Rogers defendeu para um bom funcionamento psicoterapêutico está a base de uma relação de ajuda centrada no outro, integrada num processo de desenvolvimento pessoal e social. Para Rogers (1977), uma relação de ajuda é uma “relação na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida”. Nunes (1999) considera que “prestar ajuda ou estabelecer uma relação de ajuda não significa dar soluções ou indicar estratégias”, mas sim, “criar condições relacionais que permitam ao Outro (o que pede) descobrir o caminho que, em sintonia, com a sua subjectividade, lhe permita ser criativo e coerente nas soluções que descobre para ultrapassar as dificuldades ou os problemas”.

A ACP proporciona o *setting* de diversos tipos de relação de ajuda, quer no âmbito do *counselling*, nos suas diversas orientações, como da psicoterapia. Na psicoterapia, a relação de ajuda “insere-se num quadro muito próprio e bem delimitado e caracteriza-se essencialmente por ser uma forma de tratamento nos casos que apresentam uma sintomatologia do foro psicopatológico” (Nunes, 1999).

O objectivo do processo psicoterapêutico reside na facilitação da actualização da tendência para o organismo ajustar adaptativamente o seu *self* à experiência, dissolver as condições de valor, restaurando assim o processo orgânico unificado (Rogers, 2004). Ao terapeuta cabe apenas criar as condições para que o indivíduo possa reorganizar-se e reencontrar a sua própria direcção (Santos, 2004).

Nesta perspectiva, o *setting* assenta em quatro pilares fundamentais: A tendência actualizante, as condições facilitadoras, a atitude não-directiva, e a reunião das condições necessárias e suficientes, fundamentais para a compreensão do modelo terapêutico.

3.3.1. Tendência actualizante

Este conceito assenta sobre numa confiança básica no ser humano, no sentido em que este é intrinsecamente motivado pelo processo construtivo (Rogers, 2005). Esta crença no desenvolvimento do ser humano, corresponde ao que Rogers denominou de tendência actualizante e que, segundo Bozarth (2001) é uma teoria organísmica, que enquadra as qualidades básicas da natureza humana, de crescimento, progresso e mudança, o que permite ao indivíduo prosseguir dos níveis de desorganização em que se encontra para níveis de organização cada vez maiores (Hipólito, 2011). A tendência actualizante é uma força motivadora e inata do organismo para a auto regulação que o impele para a totalidade (Brodley, 1998), para a realização construtiva das potencialidades que lhe são inatas (Rogers, 1977; Rogers, 2005).

O exercício desta capacidade demanda um contexto de relações humanas positivas, favoráveis à conservação e à valorização do “eu” (Rogers & Kinget, 1975) e que lhe permite efectuar escolhas conscientes que contribuem para o seu desenvolvimento enquanto pessoa (Rogers, 1977; Brodley, 1998), mesmo em condições adversas (Rogers, 1977; Rogers & Kinget, 1975). Portanto, quaisquer que sejam as condições que podem facilitar ou dificultar a sua expressão, a tendência actualizante actua de forma permanente (Santos, 2004) na manutenção e no crescimento do organismo (Rogers, 2005).

3.3.2. Condições facilitadoras

A psicoterapia estabelece condições psicológicas facilitadoras do desenvolvimento do indivíduo para que este empreenda um processo de mudança construtiva, através das capacidades inerentes de restabelecimento e crescimento (Bozarth, 2001), tornando-se mais “livre para ser uma pessoa verdadeira e integral” (Rogers, 2005). São posturas que asseguram

a qualidade do encontro pessoal e determinam do sucesso do processo terapêutico mas também de todas as relações humanas, incluindo outras formas de terapia (Gusmão, 1998), na qual o desenvolvimento da pessoa é o objectivo (Rogers, 1977). Embora profundamente interligadas, a sua dimensão e complexidade permite que sejam consideradas separadamente (Bozarth, 2001).

3.3.2.1. *Compreensão empática*

A compreensão empática designa um “processo dinâmico” (Santos, 2004) em que o terapeuta procura perceber e compreender o mundo subjectivo que está a ser experienciado pelo cliente, “de ver o mundo como ele o vê” (Rogers & Kinget, 1975), em sintonia e consonância com as suas emoções, captando a significação das suas vivências (Gusmão, 1998; Santos, 2004). Deste modo o terapeuta assume uma atitude “receptiva e interessada”, sem juízos de valor ou “qualquer pressão pessoal” (Rogers, 1942, cit. por Bozarth, 2001) para que o cliente entre em contacto com a “fonte experiencial” subjacente às suas vivências e representações (Brodley, 2000)

Envolve o reconhecimento da comunicação do cliente enquanto uma expressão de si próprio como fonte de significados, reacções, intenções, perspectivas e sentimentos, em transacção consigo ou com o mundo externo e objectivo (Brodley, 2000). Esta aceitação e consideração permitem ao indivíduo desenvolver, uma “maior consideração em relação a si mesmo”, ficando mais aberto ao processo de mudança (Rogers, 2005) e assegurando o sucesso do processo terapêutico (Bozarth, 2001).

3.3.2.2. Olhar positivo incondicional

O olhar positivo incondicional é uma “atitude interior que importa que seja natural e deve ser trazida para a relação terapêutica” (Prouty, 2001). O aspecto positivo reporta-se à forma como uma determinada experiência é percebida pela pessoa envolvendo respeito, aceitação. O aspecto incondicional decorre da consideração positiva de todas as experiências vivenciadas pela pessoa. Consiste no respeito incondicional, por parte do terapeuta, pela individualidade do cliente, como aceitação genuína do outro, do que ele expressa, sem julgar, diagnosticar, apreciar, avaliar, sem moldar ou assumir a responsabilidade pela pessoa (Rogers, 1977). Através de um clima de confiança e liberdade mútua, actua no enfraquecimento e dissolução das condições de valor e aumenta o olhar próprio incondicional, possibilitando que as condições antes ameaçadoras possam ser agora percebidas, exploradas e integradas no conceito de si (Holanda, 1998).

Bozarth (2001) considera-a o primeiro agente de mudança, da qual resulta a congruência entre a experiência organísmica e o auto conceito, e agente promotor da tendência actualizante. Para o autor, é a sua percepção pelo cliente que actua como factor curativo ou promocional.

3.3.2.3. Congruência

É definida como o grau de correspondência entre o que o terapeuta experiencia e o que comunica ao cliente, sendo ele próprio na relação terapeuta-cliente (Bozarth, 2001), isto é, integro, genuíno e congruente (Wood, 2008). A atitude de congruência do terapeuta é mobilizar a congruência do cliente, para que expresse abertamente os seus sentimentos e atitudes, no momento, sem máscaras. Assim sendo, quanto maior for a congruência do terapeuta melhor será a satisfação na relação entre ambos e, conseqüente, experiencição,

consciência e comportamento congruente do cliente (Rogers, 1959, cit. por Bozarth, 2001). Significa que o cliente, ao viver um conflito interno, alcança atingir um estado de “concordância interna”, ou seja, consegue enfrentar-se e aceitar-se (Roriz, 2010).

3.3.3. Não-directividade

A não-directividade entende-se como uma atitude em relação ao cliente, na qual o terapeuta se recusa a estabelecer uma direcção ou dirigir o seu movimento porque acredita na capacidade autónoma do seu cliente para progredir (Van Belle, 1980), de maneira “perfeitamente integrada” (Rogers, 2005). Deste modo, o terapeuta pode envolver-se numa compreensão mais profunda face ao que o cliente disponibiliza, sem estar preocupado com a aplicação de técnicas (Raskin, 1998; Rogers & Rosenberg, 2005), num compromisso mais autêntico (Rogers & Rosenberg, 2005). Deste modo, deve subsidiar na sua prática a maturidade emocional e a compreensão de si, para que a sua “escuta activa” e observação permitam uma “compreensão realista” do material que o cliente disponibiliza (Rogers & Kinget, 1975).

3.3.4. Mudança Terapêutica

O postulado de Rogers (1977, 2004) segue o princípio de que se forem criadas determinadas condições, ocorre um determinado processo, que produz uma mudança de personalidade “significativa e positiva”. Neste sentido, o autor defende que, para que o processo se produza de forma a promover uma mudança, é necessária a existência, por um período de tempo, de determinadas condições necessárias e suficientes: 1) “Que duas pessoas em contacto psicológico”; 2) “Que o cliente esteja num estado de incongruência, estando vulnerável e ansioso”; 3) “Que o terapeuta esteja congruente ou integrado na relação”; 4)

“Que o terapeuta experiencie sentimentos consideração positiva incondicional pelo cliente”; 5) “Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interna do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente” e 6) “Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efectivada, pelo menos num grau mínimo”.

A psicoterapia como um processo, segundo Rogers (1977, 2004) constitui-se numa escala que se divide em vários estágios distintos e contínuos. As percepções do indivíduo tendem a evoluir gradativamente e vão desde um funcionamento rígido, com uma inflexibilidade de atitudes, até a maleabilidade e a fluidez dos sentimentos e pensamentos dirigidos a si mesmo e às suas questões significativas, como indicadores do estágio em que se encontra. Deste modo, através das qualidades da experiência e da expressão do indivíduo, podemos ser capazes de determinar onde se encontra no seu processo de mudança. Neste processo, o terapeuta acompanha e respeita o ritmo do cliente nas suas transposições.

O seu objectivo é o funcionamento pleno do indivíduo, fazendo uso de todo o seu potencial e capacidades, em direcção ao conhecimento de si próprio e das suas experiências (Rogers & Kinget, 1975; Rogers, 1977). Funcionamento pleno significa que se abriu à experiência e é capaz de se ouvir sem se sentir ameaçado; que ampliou a sua vivência existencial, na qual cada momento é vivido de forma singular e única; que expressa confiança no seu organismo, convertendo as experiências organísmicas em fontes de informação válidas para a tomada de decisões; que adquiriu liberdade experiencial e criatividade, ou seja, maturidade psicológica. Sucintamente, o indivíduo adquire um novo modo de perceber mais ajustado e eficaz, que lhe permite ser o que realmente é: Pessoa (Rogers, 1977).

4. Família de Risco, Infância em Risco

4.1. A Família

Ainda que o fenómeno dos maus tratos tenha na sociedade actual uma dimensão e um impacto que nos suscita sentimentos incapazes de nos deixar alheios ao problema, encontra no constructo familiar um obstáculo complexo, porque o carácter privado que norteia esta instituição e o seu isolamento em relação ao exterior obscurece este crime. Assim sendo, a família como refúgio de intimidade e de privacidade pode torna-se um espaço particular de agressividade e violência (Portugal, 2000).

A família é culturalmente entendida como um espaço de protecção, de desenvolvimento, de afecto, de organização estrutural, emocional e identitária (Ramos, 2004), onde se devem encontrar as bases para crescer e desenvolver de forma equilibrada (Strech, 1998). Mas a realidade obriga-nos a lembrar que é na família onde as crianças correm mais riscos, constituindo-se como um espaço de opressão, conflito, desestruturação e violência (Ramos, 2004). De acordo com Hagell e Dent (1999), as crianças correm maior risco de serem mortas em casa, pelos membros da sua própria família, do que por qualquer outra pessoa ou em qualquer outro lugar.

A família, como grupo social primário (Moura, 2012), representa o espaço prioritário e o alicerce onde se estabelecem as oportunidades de sociabilização, bem-estar e protecção das relações humanas (Alarcão, 2006). É composta por uma rede, intrincada e dinâmica, de interacções que compreende aspectos cognitivos, sociais, afectivos e culturais (Dessen & Polonia, 2007), que interagem continuamente com o seu meio, experimentando momentos de equilíbrio e de instabilidade, influenciando e sendo influenciada, que se desorganiza e reorganiza durante o seu ciclo vital, numa adaptação contínua (Alarcão, 2006). Pelo exposto, a família apresenta um conjunto de símbolos, significados, saberes e práticas que se define a

partir das suas relações internas e externas e que determinam as suas capacidades para responder às experiências e interações que ocorrem (Relvas, 1996).

Portanto, as características de cada núcleo familiar, a sua constituição, as condições e qualidade de vida podem concorrer para que a família se configure num modelo que pode desrespeitar os princípios e valores fundamentais da vida e da coexistência humana. Deste modo, as suas funções ficam longe de garantir as condições de promoção da satisfação e desenvolvimento dos seus membros, em particular das crianças, e podem mesmo favorecer condições de risco.

4.2. A Importância da Família no Desenvolvimento da Criança

O modelo conceptual da ACP entende o desenvolvimento humano como um processo constante de adaptação positiva, em que o organismo, de forma progressiva e natural, se diferencia e modela, através da integração das experiências mais apropriadas às suas necessidades biológicas, psíquicas, sociais, culturais e espirituais, partindo da condição que possui um conjunto de potencialidades inatas (Brites, 2006, cit. por Brites & Nunes, 2008). É neste contexto que a família, nomeadamente os pais ou substitutos, se assume como um alicerce fundamental no desenvolvimento da criança.

Da perspectiva da criança, a família representa o primeiro contacto que tem com o mundo, com o qual estabelece as primeiras relações, os primeiros laços afectivos, que lhe são de inegável importância (Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Magarinho, 2004), constituindo-se como determinantes no seu desenvolvimento global. Portanto, será através da interacção com os seus pais ou pessoas significativas, que a criança cresce em compreensão, na aceitação de si e do seu mundo, elementos que irão integrar a sua personalidade (Axline, 1974). Quando estas interacções recíprocas são omissas, seja qual for

o motivo, predizem condições potencialmente desfavoráveis de existência e simultaneamente espelham um sofrimento considerável (Canavarro, 1999, cit. por Rodrigues *et al.*, 2004), no sentido em que rompe o vínculo de confiança básica e a formação de uma identidade positiva fica em risco.

O estabelecimento de relações de vinculação é uma tarefa desenvolvimental importante a ser constituída durante a primeira infância, fornecendo as bases para um funcionamento mais competente e preparando a criança para novas aquisições em múltiplos domínios da personalidade (Bowlby, 1980). Uma vez instituídos os elos iniciais de vinculação, estes revelar-se-ão sob a forma de padrões de organização comportamental mediados pelos afectos (Sroufe & Waters, 1977) que, operando em transacção com outros sistemas de regulação psíquica, contribuirão para estruturar a interacção da criança com o meio (Bretherton, 1990).

Os indivíduos nascem com uma predisposição para aprender sobre si mesmos, e é neste processo de aprendizagem que se inicia a formação de um *self*, o momento em que a criança desenvolve a percepção de si mesma, num momento que a acompanha por toda a vida (Mello & Dutra, 2008). Quando nasce, a criança não possui uma consciência total de si mesma, como ser singular, na medida em que o seu funcionamento organísmico se baseia apenas nos dinamismos fisiológicos (Rogers, 2004). Será, então, através de um processo de sociabilização com as pessoas significativas ou pessoas-critério, que a criança irá introjectar valores, concepções e ideologias, num movimento activo e direccionado (Rogers, 2004), que irão influenciá-la e viabilizar o mecanismo para pensar, agir e sentir (Rogers, 1977). A partir do exposto, podemos considerar que da percepção das experiências, a criança inicia a construção de valores próprios que paulatinamente se configurarão como o seu auto conceito (Rogers & Kinget, 1975; Bee, 2003, cit. por Galvão & Melo, 2006) e concomitante “percepção do outro significante” (Hipólito 2003, 2005, cit. por Brites & Nunes, 2008).

Este facto remete para a importância que as figuras parentais têm neste processo de formação de um auto conceito rico e congruente da criança. Neste sentido, a aceitação total das experiências da criança, bem como a sua interacção valorativa com os outros, são condições que asseguram a formação do *self* ajustado. Contrariamente, uma vivência adversa, com identificações e papéis indesejáveis ou perigosos, tem repercussões negativas na sua construção (Rogers, 2004), o que constitui um obstáculo ao seu crescimento (Rogers & Kinget, 1975). Particularmente, na criança que experiencia violência directa ou indirecta, o exercício de todas as suas funções, quer físicas como experienciais, tornam-se vulneráveis e numa interacção dinâmica da tendência actualizante o resultado pode não ser organicamente construtivo (Brodley, 1998). No entanto, este facto não condena o futuro da criança, na medida em que em todo o organismo existe um movimento, que actua mesmo em condições desfavoráveis (Freire & Tambara, 2001) e que “operando em mecanismos como resiliência e *coping*, entre outros, permitir-lhe-à gerir optimalmente o seu nível de vulnerabilidade” (Brites & Nunes, 2008).

4.3. A Parentalidade de Risco

Da perspectiva dos pais, a família é um contexto de desenvolvimento e de realização pessoal de onde despontam uma série de funções.

A parentalidade é uma dessas funções, que pressupõe vários desempenhos, tais como protecção, educação, integração na cultura e implica uma reelaboração dos modelos de parentalidade construídos nas famílias de origem (Alarcão, 2006). Emerge da interacção entre os recursos, capacidades e características parentais, as necessidades de desenvolvimento da criança e factores familiares e ambientais, num estado de equilíbrio dinâmico (Calheiros, 2006).

Neste enquadramento, o exercício da parentalidade corresponde a três grandes funções: a) o exercício da autoridade, b) a promoção da socialização e individualização, e c) a afectividade associada à prestação de cuidados e à qualidade da vinculação (Taborda Simões, Martins, & Formosinho, 2006, cit. por Portugal & Alberto, 2010). Este processo é mediado pelos estilos e práticas parentais, possibilitando à criança a construção de uma identidade própria e promoção da sua autonomia (Alarcão, 2006) e como condição que permite a actualização das suas potencialidades (Brites & Nunes, 2008).

Para a compreensão da dinâmica relacional ao nível da parentalidade, a comunicação assume-se como um conceito importante, porque permite aferir a qualidade das relações estabelecidas entre pais e filhos e, de forma mais ampla, o equilíbrio familiar (Dias, 1998). Rogers (1979) propõe três atitudes comunicacionais básicas: a primeira pressupõe que os pais devem ser coerentes e congruentes nas relações com os filhos (autênticos, transparentes, abertos), sem defesas face aos seus sentimentos; a segunda refere-se à imperiosa aceitação positiva incondicional dos filhos (aceitar as suas manifestações sem julgamentos); por fim, a terceira, reporta-se à compreensão empática, do ponto vista interno dos filhos (como se os pais fossem os filhos, sem deixarem de ser pais).

Os processos comunicacionais alteram-se ao nível do ciclo vital, porque as dinâmicas familiares modificam-se e transformam-se, assumindo a flexibilidade um papel de grande relevância na superação dos desafios familiares (Silva, 1998; Preto, 1989, 1995, cit. por Portugal & Alberto, 2010).

Cada família assume uma determinada estrutura, podendo estar mais ou menos sujeita a dificuldades no exercício da parentalidade e com implicações negativas na qualidade de vida dos filhos (Alarcão, 2006). De facto, muitas famílias encontram desafios particularmente difíceis, pelos reduzidos recursos de que dispõem para o desempenho da sua função parental.

Este é o enfoque de risco, que tende a desencadear vulnerabilidades nas famílias e pode concorrer para prejudicar o desenvolvimento da criança (Brites & Nunes, 2008).

Neste contexto, situam-se as famílias multiproblemáticas, instituindo-se como objecto social sério devido à presença de múltiplos problemas (estruturais, socioeconómicos, culturais, entre outros), que transcorrem na longa duração e com forte intensidade, afectando um número indeterminado de elementos, em simultâneo e/ou em sequência (Weitzman, 1985, cit. por Sousa, 2005). Os problemas são vivenciados em simultâneo e estáveis no tempo. Reforçam-se mutuamente, quer na gravidade, quer na emergência de novos problemas, sendo os recursos emocionais e materiais escassos e permanentemente desgastados, e que exigem ajuda externa, de forma a garantir o desenvolvimento dessas mesmas funções (Alarcão, 2006).

Sucintamente, estas famílias caracterizam-se por indefinição e instabilidade na estrutura e nas relações, tendendo a apresentar falhas na definição de papéis, inconsistência e falta de controlo (Weitzman, 1985, cit. por Sousa, 2005), bem como repetidas rupturas e reconstituições (Linares, 1997, cit. por Sousa, 2005), desorganização, isolamento social, labilidade de fronteiras, estilos parentais autoritários ou permissivos, diminuída capacidade de resposta às necessidades dos filhos e frequentes patologias (Alarcão, 2006).

Wikins (2010) refere que a pessoa que maltrata é incongruente na relação, distorcendo, negando ou demarcando-se da nocividade da sua violência física, emocional e/ou sexual, sendo negligente e incapaz de cuidar da criança. O mesmo autor acrescenta ainda que “o abusador [maltratante] expressa um olhar condicional, negativo e abusivo sobre a criança ou nem a tem em consideração”, que “não experiencia uma compressão empática sobre o quadro de referência interna da criança e/ou abusa da compreensão empática desta”.

Destes comportamentos disfuncionais procedem as falhas na segurança básica e interiorização de modelos inseguros de vinculação dos filhos, que contribui para a dificuldade de autonomização e individualização dos mesmos (Bowlby, 1998; Sousa, 2005; Alarcão, 2006), além de que estimula nas crianças e jovens sentimentos de medo, abandono, comportamentos defensivos e uma prematura auto-suficiência emocional (Sousa, 2005). Os estudos de Duncan e Muller (2002, cit. por Reppold, Pacheco & Hutz, 2005) reforçam a ideia de que a perda da figura parental seja perda real ou a sua ausência afectiva, é um dos mais importantes predictores de comportamentos anti-sociais ao longo do ciclo vital.

Numa linguagem centrada na pessoa, podemos dizer que a “tendência actualizante familiar” falhou, estabelecendo-se incongruências e disfunções que conduzirão os seus membros a um estado de angústia (Gaylin, 1999). Sob este referencial, cada membro da família deve ser visto como uma pessoa “em vez de um fragmento do sistema familiar” (Gaylin, 1999).

5. O Desafio da Institucionalização de Crianças e Jovens

O desenvolvimento interior de uma criança ou adolescente é consolidado através de uma matriz básica de relações, emoções e fundamentos humanos onde se centram as condições materiais e os afectos. É neste espaço que se constitui a personalidade, sobretudo em função da qualidade dos vínculos, o sentido de pertença e da compreensão da liberdade, que viabilizará o sentido da vida de crianças e jovens.

Se este sentido for forjado por experiências de mau trato e consequente institucionalização, que interfaces se vislumbram? Sustentados na compreensão do ser humano, postulada por Carl Rogers, procuraremos instigar a reflexão sobre os desafios que estas crianças e jovens, em desenvolvimento, encontram.

5.1. A Institucionalização

A realidade dos maus tratos infantis convoca a ideia de que muitas famílias se encontram num processo de falência relacional muito grande que, sendo acompanhado pela falta de condições que efectivem o direito essencial à formação e ao desenvolvimento dos seus filhos, em especial quando coloquem em “perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte da acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo” (Diário da República, Lei 147/99, Artº.1º), impõem um procedimento de maior exigência.

Assim sendo, o quadro normativo invoca uma resposta social, que tem por finalidade proporcionar condições que permitam proteger e promover a segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral da criança ou jovem, bem como garantir a sua recuperação física ou psicológica de qualquer forma de exploração ou abuso (Cansado, 2009).

Deste modo, quando se considera que uma criança ou jovem foi vítima de mau trato, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Artº. 49º da Lei 147/99, de 1 de Setembro), decreta a medida, imediata e exequível, de acolhimento institucional, enquanto a família natural não apresenta condições de assegurar as suas funções (Fernandes & Silva, 1996). A aplicação desta medida acarreta, desde logo, a garantia do acompanhamento técnico da sua execução e inerente avaliação regular pelas entidades competentes, prevenindo, desta forma, acolhimentos prolongados decorrentes de insuficiente ou mesmo inexistente planificação da intervenção a garantir junto de cada criança e sua família (Instituto Segurança Social - CASA, 2012).

Esta resposta é uma solução de carácter transitório e excepcional (Fernandes & Silva, 1996), destinada a situações de crianças e jovens cujas problemáticas justificam o

afastamento das famílias de origem. Tem por finalidade “a colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitem a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral” (Cansado, 2009). Assim sendo, são consignadas a um Lar de Infância e Juventude, que deve assumir estruturas de vida semelhantes a uma estrutura familiar de forma a permitir uma intervenção personalizada e conducente ao desenvolvimento físico, intelectual e moral equilibrados, bem como à sua inserção na comunidade (Fernandes & Silva, 1996).

Enquadrando o pensamento de Rogers, o objectivo da instituição deverá ser a promoção de todas as condições para que estas crianças e jovens possam organizar a sua experiência de forma congruente para assim aceder a todo o seu potencial, num estado de equilíbrio e crescimento construtivo (Rogers & Kinget, 1975).

A existência do acolhimento e a força que manifesta são a “repetida demonstração” de que, face à perda de capacidade da família de ser família, “há espaço para o amor, bom senso, competência, humor, empenho e resiliência” (Sinclair *et al.*, 2005, cit. por Delgado, 2010). Quando se impõe uma medida desta natureza, os acolhedores que se ocupam dos cuidados de crianças e adolescentes tendem a constituir-se, mesmo que provisoriamente, uma alternativa à família como espaço de afecto, de segurança e de acolhimento (Delgado, 2010). A criança deverá ter na instituição a possibilidade de experienciar novas condições, contrárias às que conheceu na família de origem, em que as condições mútuas eram distorcidas e pervertidas, que atingiu um grau de incongruência extrema (Wikins, 2010).

De forma a garantir que estes sistemas assistenciais contribuam para “aliviar os problemas e não perpetuá-los” (Sousa, 2005), os serviços podem assentar em três modelos

(Hill, 2000, cit. por Martins, 2004). Primeiro, temos o modelo focalizado na instituição, que assenta no pressuposto que a modificação do comportamento e a reestruturação das crianças e jovens são influenciadas pelas relações que estabelecem com a equipa de profissionais e com os pares da instituição. O contexto exterior é apenas integrado na dinâmica interna do centro, competindo à instituição habilitar a criança para fazer face às exigências colocados pelo meio.

O modelo focalizado na perspectiva das crianças e jovens acolhidos, que pode articular com o modelo anterior, procura situar a criança no seu contexto temporal e sociocultural mais alargado, observando o seu funcionamento e desenvolvimento em diversos domínios. O foco é a família no sentido em que concorre para a definição da criança ao longo do seu ciclo vital. Na compreensão da tomada de decisão da colocação da criança ou do jovem numa instituição, deve considerar-se o seu historial de perdas, mudanças e separações, os seus sucessos e dificuldades e as suas possibilidades futuras.

Por fim, o modelo sistémico, que considera que a eficácia da instituição é articulada e interdependente de sistemas mais amplos, nos quais se integra e com os quais interage. Explicitando, considera-se a história de vida da criança, integrada nos diversos sistemas, como o meio familiar, social e cultural; a instituição que a recebe e a acolhe, consubstanciada na pluralidade de recursos de que dispõe e nos sistemas na qual se integra e a própria sociedade. Este olhar mais amplo, pela compreensão que possibilita, permite orientar a intervenção no sentido de assegurar as condições adequadas ao desenvolvimento da criança, e a questioná-las cuidadosamente (Delgado, 2009).

A colocação em acolhimento institucional constitui um momento de transição, de um enorme impacto e significado, pelas alterações que acarreta e pelos novos papéis que atribui aos seus protagonistas, não desvalorizando o quanto este processo, também, possa também

ser doloroso para a família, os próprios profissionais e a comunidade envolvente. Nesta perspectiva, é consensual proporcionar, preferencialmente, uma estrutura o mais próxima do meio de origem da criança, de forma a não comprometer a sua integração, além de que o distanciamento pode ser prejudicial no plano formativo individual, no sentido em que a criança poderá regressar a esse meio (Carvalho, 1999, cit. por Alberto, 2008).

Sublinhamos precisamente que este processo deve instaurar uma intervenção que incida na criança e na sua família, sendo que é particularmente significativo o apoio aos pais, como estímulo para o fortalecimento ou restabelecimento das relações familiares, salvo se esta relação se mostre desaconselhável ou haja decisão judicial em contrário (Fernandes & Silva, 1996). Note-se que muitos pais não têm consciência da sua prática negligente ou do quanto está dissociada do que dizem fazer. Portanto, se o objectivo é a reintegração familiar, é importante esta flexibilidade institucional, que pressupõe trabalhar a família, tornando-a progressivamente mais competente e responsável, através de uma participação mais activa no decorrer do processo (Fernandes & Silva, 1996).

Consideramos particularmente negativo quando o objectivo da intervenção primária não consegue garantir a protecção da criança e conduz ao paradoxo da institucionalização (Alberto, 2008). Estas crianças e jovens, sendo subtraídos do lar, sofrem um rompimento brusco com os seus vínculos anteriores que, mesmo perturbados, serviam de referencial, constituindo-se como um “tesouro do qual não se querem desfazer” (Orionte & Souza, 2005). É uma experiência de perda intensa, que pressupõe a vivência de um processo de luto, que necessita de ser reconhecido e elaborado, para que a adaptação possa ocorrer (Ribeiro & Galinha, 2011).

Num território desconhecido, a criança vê-se agora confrontada com novos espaços de identificação, com outros lugares de encontro e de acção (Caballo *et al.*, 1996, cit. por

Delgado, 2009), em que se associa a forma como “a pessoa é tratada, como age, o que faz e inclusive o que pensa e sente” (Bronfenbrenner, 1979, cit. por Delgado 2012).

Se o novo ambiente assegura as necessidades e o bem-estar do indivíduo, possibilita uma transição bem sucedida, uma boa adaptação. Reconhecemos que a institucionalização pode ser potencialmente positiva para a criança, porque a violência a que está sujeita no meio familiar pode ser mais devastadora para o seu desenvolvimento. A mudança, porém, também pode gerar “tensões e antagonismos, criando um relacionamento entre a pessoa e o ambiente caracterizado pelo conflito, perda e stress” (Thomas & Pierson, 1995, cit. por Delgado, 2009).

No entanto, respeitando o tempo de cada criança e jovem, a sua apreensão inicial pode transformar-se, dando lugar à credibilidade e ao estabelecimento de uma confiança gradativa (Oriente & Souza, 2005). Este desenvolvimento acontece tanto mais quanto as informações, conselhos e experiências válidas relevantes ficam disponíveis, numa base continuada (Bronfenbrenner, 1996). Desta forma, é fundamental a preparação da colocação e da fase inicial da estadia, a presença de uma pessoa de referência e de continuidade ao longo da transição que informe adequadamente a criança e o jovem sobre o processo e o novo caminho, a capacidade comunicativa e o relacionamento cooperante entre os profissionais e a família biológica no respeito pela sua identidade e pelo seu património cultural e social (Delgado, 2009). Atribuindo-lhes relevância do ponto de vista de uma intervenção profissional mais adequada, a contemplação destes aspectos podem determinar uma experiência mais positiva para a criança.

Comummente, a inserção da criança ou jovem na nova “casa”, é, inicialmente, pautada por um estado de rejeição, desconfiança, sentimento de solidão, apatia, indiferença, com ausência de *feedback* dinâmico com os cuidadores, suscitando, muitas vezes, sentimentos de

revolta e culpabilidade face à sua institucionalização (Mota & Matos, 2010). Como afirma Dorian (2003, cit. por Vectore & Carvalho, 2008) não se pode eliminar uma história familiar sem que se viva muita dor, angústia e medo do presente e do futuro. Por isso estas crianças e jovens assumem uma atitude defensiva e fecham-se ao contacto afectivo com o outro. Este comportamento defensivo tem como resultado uma distorção das percepções, porque a experiência é percebida como ameaçadora, que pode potenciar um comportamento desorganizado, caracterizado pela fragmentação entre o “eu” e o organismo (Rogers, 1977; Rogers & Kinget, 1975).

Desta forma, as instituições devem actuar como “unidade de cuidados intensivos de relação” (Biscaia, 2005), que favoreçam o desenvolvimento relacional com o estabelecimento de novos vínculos, gratificantes e estáveis, o desenvolvimento de um sentimento de segurança e de novas competências (Martins, 2012). Como tal, é imprescindível atender à importância e à pertinência das relações entre as crianças e os seus cuidadores, convocando a sua qualidade como condição que favoreça o seu processo de recuperação (Zegers, Schuengel, Ljzendoor & Janssens, 2006), que conjuntamente com os elementos referentes a regras e limites, reestruturam emocionalmente estas crianças e jovens (Yunes, Miranda & Cuello, 2004; Nogueira & Costa, 2005).

Neste percurso de construção relacional, Bronfenbrenner (1996) sustenta a ideia da importância das formas de interacção, que podem favorecer ou limitar os processos de proximidade, e destaca a reciprocidade, o equilíbrio de poder e a relação afectiva. A reciprocidade é fundamental entre crianças e cuidadores porque possibilita a manutenção do contacto; o equilíbrio de poder permite relações mais horizontais e menos hierarquizadas, e o conteúdo afectivo das relações proporciona sentimentos de confiança, protecção e bem-querer.

Um contributo da Abordagem Centrada na Pessoa, assenta na compreensão, tolerância, respeito e aceitação (Rogers & Kinget, 1975), possibilitando à criança e ao jovem construir a expectativa de serem amados por outros adultos e, concomitantemente, ultrapassar o sentimento de rejeição e de desesperança e, assim, percepcionarem o seu valor e serem agentes do seu desenvolvimento. Estas condições podem funcionar como mecanismos facilitadores, da reorganização dos laços de vinculação e adaptação resiliente e apontam para que seja possível ultrapassar as barreiras do risco (Mota & Matos, 2010).

Reconhecendo as potencialidades da dimensão relacional na intervenção, os cuidadores, enquanto rede de apoio social e afectivo, devem ser modelos de referência e co-construtores de histórias para que a história destas vidas se possa transformar. Neste sentido, a dinâmica institucional deve configurar-se como securizante, contentora de angústias e promotora do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade, minimizando os contextos desfavoráveis e as estruturais pessoais sensibilizadas, fragilizadas e carenciadas destas crianças e jovens (Alberto, 2008).

Compreendendo a instituição como um contexto com potencial para o desenvolvimento de crianças e jovens, Yunes, Miranda e Cuello (2004), apresentam alguns processos propiciadores de competências cognitivas, sociais e emocionais: A participação da criança em actividades recíprocas, progressivamente mais complexas, com uma ou mais pessoas, de forma regular; a consolidação de padrões interaccionais, através de um vínculo forte e mútuo, que contribuirá para o aumento do repertório de respostas da criança, “convidando-a” à exploração do ambiente físico, social e simbólico; a disponibilidade e o envolvimento dos adultos nas actividades conjuntas; a troca de informações, numa comunicação circular, entre os ambientes onde a criança está inserida. Reconhece-se igualmente a importância de políticas públicas e práticas sociais e educativas, através de acções para a sociedade em geral,

que apoiem o cuidado da criança pelos pais mas também por outros cuidadores, e políticas que ajudem a “desestigmatizar” os aspectos relacionados com a vivência institucional, rompendo, igualmente, com o estereótipo da criança institucionalizada.

Estas estratégias particulares, que podem marcar a diferença positivamente na vivência destas crianças e jovens, configuram-se como factores de protecção, compreendidos como variáveis que influenciam, modificam, melhoram ou alteram as respostas dos indivíduos.

Existem no entanto, um conjunto de condicionantes menos positivas e entendidas como condições de risco, no sentido em que se associam a uma elevada possibilidade de ocorrência de resultados negativos ou não desejáveis (Jessor, Van Den Boss, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995, cit. por Siqueira & Dell’Aglia, 2006) e das quais depende a vulnerabilidade do indivíduo (Zimmerman & Arunkumar, 1994, cit. por Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002).

Primeiramente, a institucionalização induz uma vivência subjectiva do afastamento e abandono relativamente à família, com as atribuições depreciativas e de auto desvalorização que esta separação pode motivar (Alberto, 2008). Simultaneamente, estas crianças são submetidas a uma “pluralidade de olhares descomprometidos” que, em vez de revelar ou confirmar a sua identidade, contribuem para a expor e fragmentar, tornando-a mais vulnerável. Dito de outra forma, são assegurados um afecto e uma disponibilidade “em serviço”, racionais e racionalizados, sem relações de pertença (Martins, 2004), num convívio em colectividade que delimita a identidade individual (Silveira, 2000, cit. por Zortéa, Kreutz & Johann, 2008). Por outro lado a padronização do atendimento, o número de crianças por técnico, fragilidades das redes de apoio social e afectivo, a rotatividade das pessoas e a falta de disponibilidade pessoal (Carvalho, 2002, cit. por Mota & Matos, 2010) acaba por, inevitavelmente, reeditar a experiência de separação/perda (Nogueira & Costa, 2005).

Estes aspectos comportam riscos objectivos e reais no desenvolvimento da criança, nomeadamente uma vivência subjectiva de afastamento e abandono relativamente à família, a desvalorização da auto estima, a regulamentação excessiva da vida quotidiana, que pode ser invasora da própria individualidade e alude a uma despersonalização, a influência que a vida em grupo pode exercer na organização da intimidade, o impacto que a organização institucional e a permanência prolongada pode exercer ao nível da construção da autonomia pessoal e do projecto de vida, o bloqueio na construção de vínculos e expressão de afectos (Alberto, 2008).

São dados relevantes que podem explicar as dificuldades na formação de vínculos estáveis e duradouros com os cuidadores institucionais, ao mesmo tempo que inviabilizam a qualidade dos mesmos e que apontam para a urgência de respostas centradas na promoção de uma base segura, à qual se associa a capacidade de perceber a criança ou jovem como sujeitos activos, capazes de pensarem por si mesmos e realizarem mudanças no seu ambiente (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

Diante do quadro descrito, é importante viabilizar todas as transformações numa direcção mais positiva. Partindo desta premissa, salientam-se três conceitos chave que deverão ser assumidos pelos cuidadores: Continuidade, disponibilidade e sensibilidade de resposta (Pinhel, Torres e Maia, 2009), alicerces que se coadunam com a aceitação positiva incondicional, a congruência e autenticidade propostas por Rogers (1977), para a construção de uma interacção privilegiada, rica e empática, consolidando o desenvolvimento destas crianças que lhes permitirá experimentar um equilíbrio interno e moldar o seu padrão relacional futuro consigo, com os outros e com o mundo.

No entanto, devemos salientar a maior relevância que estes compromissos podem adquirir se ocorrerem dentro de um contexto físico organizado, estável e seguro. Como

afirma Winnicott (2002), é “a natureza permanente do lar que o torna valioso”, mais do que a “inteligência” com que o trabalho é realizado.

Considerando o papel que estas condições podem ter na vida crianças, a perspectiva de reorganização passa pela necessidade de vivenciarem a experiência de que são totalmente aceites, sem nenhum movimento, isto é, sem nenhuma modificação interna e essa aceitação depende do esforço dos profissionais e até de outras crianças e jovens que partilham a instituição (Rogers, 1977). A oportunidade de se sentir cuidado e protegido, permitirá a estes sujeitos elaborarem um auto conhecimento, assente numa matriz de relações afectivas de qualidade que, consolidada na sua estrutura interior, passa a fazer parte da sua personalidade como predisposição vivencial e comportamental (Rogers, 1977). Nesse momento, deixa-se de lutar pela sobrevivência para passar a delinear objectivos de vida com “metas sem limite” (Mota & Matos, 2010). É aquilo que Rogers (1977) chama de “vida plena”, o movimento que o organismo adopta quando lhe são dadas condições para o seu desenvolvimento, uma vez que a natureza profunda do ser humano é “construtiva e digna de confiança”.

Impõe-se, ainda, considerar que os efeitos da institucionalização não se constituem de forma equitativa para todas as crianças e jovens institucionalizados, podendo representar um maior ou menor risco para o seu desenvolvimento (Yunes *et al.*, 2004). Existem condições que concorrem para uma elevada probabilidade de resultados negativos (Jessor, Van Den Boss, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995, cit. por Siqueira & Dell’Aglío, 2006) ou que influenciam, melhoram ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis (Hutz, Koller & Bandeira, 1996, cit. por Siqueira & Dell’Aglío, 2006). Decorrente da análise dos resultados obtidos por vários investigadores, sublinha-se como factores influenciadores, por um lado as características individuais das crianças ou jovens, das suas famílias de origem e as suas histórias de acolhimento, e, por outro lado, as características dos serviços, o tipo de resposta,

a duração do internamento, a idade de saída, a qualidade dos contextos pós-institucionais (Kerman, Wildfire & Barth, 2002).

Uma compreensão mais ampla permite delinear com rigor e exigência formas de intervenção das instituições de acolhimento e fazer uma avaliação dos serviços que prestam. Só assim poderemos compreender o seu papel e contributo na vida de crianças e jovens enquanto permanecem nestes espaços, o que “sentem, o que sabem, como conhecem, quais são as suas crenças, percepções, modos de ver e entender” (Caride & Meira, 1995, cit. por Delgado, 2009).

6. Caracterização da Associação Novo Futuro

6.1. Identificação

A Associação Novo Futuro é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), e de Superior Interesse Social, que tem por base as directrizes consagradas na Convenção sobre os Direitos da Criança e os princípios constitucionais promulgados na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (Lei 147/99, de 1 de Setembro). Visa sobretudo o acolhimento e apoio a crianças e jovens privados de ambiente familiar (Novo Futuro, s/d).

6.2. Breve historial

Em 1995, a Doutora Maria de Jesus Barroso Soares foi contactada pela Embaixatriz em Madrid, Teresa Mathias, para um encontro com a Infanta Dona Pilar de Borbón, tendo como objectivo dar a conhecer o projecto da Associação Espanhola Nuevo Futuro. A Infanta partilhou a história da Associação, com 25 anos de existência, e do trabalho realizado em Espanha. Tendo em conta as relações afáveis e respeitáveis que esta mantinha com Portugal mostrou-se disponível para cooperar num eventual projecto no nosso país (Novo Futuro, s/d).

Um ano mais tarde registava-se, notarialmente em Portugal, os estatutos da Associação de Lares Familiares para Crianças e Jovens Novo Futuro. A Associação assumiu-se, desde logo, como uma Instituição Particular de Solidariedade Social e contou com a generosidade da Associação espanhola que ofertou o montante para a aquisição da primeira residência, em Algueirão, além de que partilhou a sua filosofia e experiência com a equipe fundadora portuguesa. Neste processo também se destacou o trabalho realizado pela D. Maria do Céu Gonçalves Lopes, que disponibilizou a sua própria casa como primeira sede, recrutou as primeiras voluntárias e conseguiu fundos necessários para o arranque do projecto (Novo Futuro, s/d).

Em Setembro de 1997 foram acolhidas as primeiras crianças e jovens na residência de Algueirão. Seguiu-se em 1998, a abertura das residências Amarela e Verde, em Lisboa; em 1999 abriu as portas a de Vila Nova de Gaia; em 2000, no Estoril; em 2002, na Graça, em Lisboa. Em 2006 alargou-se a de Gaia anexando uma segunda residência. Em 2011, abriu a residência de Manique, em Cascais e, em 2012, a de Mira Sintra, no Cacém. Neste projecto integra-se uma outra entidade representativa, no âmbito dos acordos de cooperação, a Segurança Social, com excepção da residência de Manique que é totalmente custeado pela Associação Novo Futuro (Novo Futuro, s/d).

6.3. Resposta Social

A missão da Associação Novo Futuro é a criação de Lares Familiares para apoiar crianças e jovens em risco, dando prioridade a grupos de irmãos (sem distinção de idade, sexo, raça ou religião) que estejam privados de um ambiente familiar adequado. Apoia-se em estratégias que viabilizam o seu bem-estar, afecto e educação, preservando a sua privacidade e intimidade. O fim último da Associação é garantir que estas crianças e jovens tenham todas

as possibilidades e facilidades para a promoção de um desenvolvimento harmonioso, com valores assentes na dignidade, respeito e honestidade, de forma a poderem ser adultos autónomos e plenamente integrados numa sociedade em permanente evolução (Novo Futuro, s/d).

Enquadra-se no âmbito do acolhimento prolongado e transitório de crianças em situação de risco, em lares com um número reduzido de crianças de forma a assumir estruturas de vida semelhantes à estrutura familiar e permitir uma intervenção personalizada e conducente ao desenvolvimento físico, intelectual e moral equilibrados, bem como à inserção das crianças e jovens na comunidade.

As crianças e jovens encontram-se integrados na comunidade da residência em que habitam, frequentam as escolas da área, cursos de formação profissional, formação religiosa, actividades de tempos livres, desportos e outras, de acordo com as suas idades, apetências e potencialidades. Cada residência, onde vivem oito a dez crianças e jovens, é orientado por profissionais especializados e apoiado por voluntários que acompanham continuamente a vida no lar (Novo Futuro, s/d).

Ao longo de mais de uma década e meia de trabalho, a Novo Futuro já acolheu cento e doze crianças e jovens. Actualmente acolhe nas suas várias residências sessenta e seis crianças/jovens, com idades compreendidas entre os cinco e os vinte e um anos. Quarenta e seis das crianças e jovens já apoiados seguem os seus projectos de vida integrados na família de origem, em famílias adoptivas, em instituições especializadas ou com autonomia plena (Novo Futuro, s/d).

Constituindo-se a Associação como uma forma de apoio às crianças e jovens, visa a prossecução dos seguintes objectivos: a) Realizar o diagnóstico psicológico e social no período de admissão e integração; b) Proporcionar à criança/jovem, durante o período de

acolhimento, uma vivência tão aproximada quanto possível à da estrutura familiar, de forma a assegurar todas as suas necessidades básicas; c) Apresentar um contexto estruturado e organizado, com regras claramente definidas e adaptadas a cada um; d) Promover experiências de vida em grupo, de forma a favorecer a identificação com o grupo de pares e o desenvolvimento da própria identidade mediante atitudes, papéis e condutas no grupo e através do desenvolvimento de sentimentos de pertença/cooperação; e) Privilegiar a aquisição de valores e normas; f) Centralizar a intervenção técnica na criança e jovem através de uma equipa multidisciplinar, constituída por Assistentes Sociais, Psicólogos e Educadores, que promovem o projecto de vida individual (através do trabalho directo com as crianças/jovens), a supervisão das equipas dos lares e a articulação com Tribunais, Segurança Social, famílias biológicas, famílias amigas e outras entidades ou profissionais; g) Promover a sua reintegração na família e na comunidade; h) Proporcionar os meios que contribuam para a sua valorização pessoal e social. i) Respeitar a individualidade e privacidade das crianças/jovens; j) Garantir, com recurso aos serviços de saúde locais, os cuidados necessários a um bom nível de saúde, particularmente nos aspectos preventivos e de despiste de situações anómalas; l) Assegurar os meios necessários à sua formação escolar em cooperação estreita com a escola; m) Criar, tendo em conta os recursos do meio, as condições para a ocupação dos tempos livres, de acordo com os interesses e potencialidades das crianças/jovens (Novo Futuro, s/d).

Estes objectivos estão em consonância com os propostos pelos serviços da Segurança Social, consignados no seu documento “Centro de Acolhimento para Crianças em Risco - Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento” (Fernandes & Silva, 1996).

É importante referir que todas as crianças ou jovens acolhidos na Associação Novo Futuro têm um enquadramento jurídico, seja no âmbito da Lei de Protecção de Crianças e

Jovens em Perigo (Lei 147/99) ou ao nível de medidas cíveis, regulação do exercício do poder paternal ou tutela. Na apreciação global da situação jurídica das crianças/jovens, em função da sua condição, prevê-se à aplicação das seguintes medidas: Medida de Promoção e Protecção, Regulação do Poder Paternal, Confiança com vista à Futura Adopção ou Confiança Judicial.

As medidas de promoção e protecção são aplicadas pelos Tribunais ou pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e acompanhadas através de relatórios sociais semestrais, de modo a que a informação seja permanentemente actualizada em relação à condição e evolução do projecto de vida de cada criança e jovem e, se for necessário, requerer a revisão das medidas aplicadas. Em caso de alteração, é comunicada ao Tribunal competente a proposta, visando o superior interesse da criança/jovem (Novo Futuro, s/d).

6.4. Áreas de Intervenção

É responsabilidade da Associação Novo Futuro dar resposta especializada às necessidades de cada criança/jovem, configurada como uma responsabilidade parental (co-parentalidade), respeitando a idade das mesmas e, sobretudo, adequando-a às suas características intrínsecas, circunstâncias e estruturais da fases de vida em que se encontram (Novo Futuro, s/d).

6.4.1. Educação, formação e aproveitamento escolar

A Associação Novo Futuro norteia a sua intervenção para a educação e formação das crianças e jovens, considerando-as fundamentais para os seus futuros desempenhos e trajectórias pessoais. Atendendo a cada situação particular, através de um acompanhamento

sistémico, constante e adequado, procede-se ao delineamento de um projecto individual para cada criança e jovem (Novo Futuro, s/d).

A intervenção concretiza-se através da estreita colaboração com as escolas, para a definição de estratégias, concretizadas em planos educativos especiais, de estudo acompanhado, formas de controlo de comportamentos perturbadores em sala de aula, entre outras estratégias. Deste modo, as estratégias definem-se através de um conjunto de princípios: a) o acompanhamento pedagógico diário pelas equipas dos lares e voluntários, através da elaboração dos trabalhos de casa, estudo das matérias leccionadas, organização dos cadernos e material escolar; b) a colaboração e articulação com as escolas, através de contactos semanais com os Directores de Turma para a avaliação e definição de estratégias de actuação; c) a orientação escolar e profissional em colaboração com as escolas e através da procura sistemática de alternativas que possam ir ao encontro dos interesses e aptidões das crianças e jovens (Novo Futuro, s/d).

Neste âmbito, destacamos o protocolo estabelecido com a Fundação Rocha dos Santos, que atribui de bolsas de estudo aos jovens acolhidos. Actualmente, estão abrangidos neste protocolo vinte e três jovens, acima dos quinze anos, que frequentam cursos técnico profissionais ou no ensino superior (Novo Futuro, s/d).

6.4.2. Saúde

Após o acolhimento, procede-se ao despiste e diagnóstico dos aspectos mais carenciados de intervenção, em termos de saúde física e psicológica. Este acompanhamento é individualizado e mantém-se ao longo de todo o acolhimento. O encaminhamento é feito para o Sistema Nacional de Saúde, através de consultas de rotina/vigilância, de vacinação, entre

outras. Do acompanhamento em consulta, destaca-se pela relevância que assume: psicologia, pedopsiquiatria, psiquiatria, apoio psicopedagógico e terapia da fala (Novo Futuro, s/d).

Visando ampliar a sua capacidade de alcançar maior qualidade nos serviços, foram implementadas novas estratégias de intervenção, das quais evidenciamos: a avaliação psicológica a todas as crianças e jovens, imediata ao seu acolhimento; reuniões semanais de supervisão em todos os lares, com um técnico da área da Psicologia Clínica e dirigidas aos colaboradores dos lares, com a presença da equipa técnica e do membro da Direcção responsável pela área da saúde mental; reuniões da equipa técnica com um membro da Direcção responsável pela área da saúde mental, para reflexão e discussão de casos; reuniões quinzenais da equipa técnica com a equipa dos lares, no sentido de acompanhamento regular e intervenção atempada dos casos existentes (Novo Futuro, s/d).

Para garantir o sucesso de uma intervenção integrada e especializada, que para além da protecção atenda à socialização e ao cuidado com o equilíbrio emocional das crianças e jovens, criou-se o “Plano Desafios, Oportunidade e Mudança” (DOM) de âmbito nacional, que tem como objectivo principal a “implementação de medidas de qualificação da rede de Lares de Infância e Juventude, incentivadoras de uma melhoria contínua da promoção de direitos e protecção de crianças/jovens acolhidos, no sentido da sua educação para a cidadania e desinstitucionalização em tempo útil” (Instituto Segurança Social, s/data).

6.4.3. Processos de autonomia e independência

O processo de autonomia começa a ser preparado no momento em que a criança dá entrada na instituição (“Direito da criança a ter um projecto de vida único”), devendo esta ser encarada como uma fase transitória ou de passagem. Deste modo, é importante desenvolver competências de autonomia associadas às capacidades e competências específicas de cada

criança/jovem (por exemplo, participação nas tarefas domésticas, gestão de poupanças, experiências de trabalho no período de férias, entre outras).

A intervenção no processo de autonomia culmina na integração socioprofissional do jovem, após o término da escolaridade e existência de uma fonte de rendimentos. Porém, como em Portugal a inserção na vida activa faz-se cada vez mais tarde, em virtude não só do prolongamento da escolaridade, como das dificuldades no acesso a um emprego, a Associação assume o compromisso de continuar a apoiar financeiramente estes jovens porque o seu objectivo é uma autonomia segura. Decorrente desta realidade, a Novo Futuro assegura toda a cooperação na elaboração do Curriculum Vitae, procura de emprego, preparação para entrevistas de selecção, preparação psicológica do jovem para a saída, procura de casa, formação de enxoval e acompanhamento regular pós-saída (Novo Futuro, s/d).

A proposta de desenvolver um projecto de vida, é a missão estruturante que encontra ou reforça o sentido da vida, por isso a sua aplicabilidade não se estende apenas à institucionalização a longo prazo mas à reintegração na família biológica, integração em famílias amigas ou adopções, tendo como critério o superior interesse da criança/jovem, na perspectiva do respeito pelos seus direitos. Nesta perspectiva, a Novo Futuro mantém uma relação de proximidade com as famílias de origem ou com outras famílias, designadas famílias amigas, com quem a criança/jovem estabelece relações afectivas importantes para o seu desenvolvimento emocional. Embora não se tenha como objectivo o trabalho directo na reorganização e reabilitação das famílias de origem das crianças e jovens acolhidos, o acompanhamento coloca-se como inevitável, inscrevendo-se esta interacção numa manutenção de contactos regulares e acompanhamento das visitas, monitorização e avaliação da qualidade das relações estabelecidas (Novo Futuro, s/d).

A avaliação do percurso institucional dos jovens acolhidos e dos que já se encontram fora da Associação é manifestamente positiva, porquanto a maioria dos jovens está integrada em termos sociais, registando-se casos de sucesso profissional. O relatório da instituição revela, ainda, mudanças no modelo de funcionamento dos pais, na medida em que mantêm relações estáveis e, nos casos em que já têm outros filhos, estes permanecem consigo (Novo Futuro, s/d).

A integração dos jovens na sociedade, enquanto indivíduos autónomos, saudáveis e informados, constitui uma responsabilidade assumida pela Associação apesar das mutações sociais convulsivas que acentuam a gravidade das histórias individuais de abandono, negligência e/ou maus tratos. Apoiada no pressuposto de que a criança tem direito a um atendimento de qualidade que a dignifique e promova o seu desenvolvimento e bem-estar face a padrões progressivamente mais elevados de exigência ética e profissional, a Associação Novo Futuro tem vindo a introduzir novos padrões de qualidade nos serviços prestados, o que passa pelo estudo das necessidades das crianças e jovens, de forma a adequar o perfil de actuação, a sistematização das intervenções, a introdução de mecanismos de avaliação e monitorização das práticas/resultados e a qualificação dos seus profissionais (Novo Futuro, s/d).

7. Estágio: Residência da Associação Novo Futuro

7.1. Caracterização do Local de Estágio

A residência da Associação Novo Futuro, situada no distrito de Lisboa, visa apoiar crianças e jovens em risco, contribuindo para o seu desenvolvimento integral. Foi licenciada pelos serviços da segurança social mas totalmente custeada pela Associação, por falta de apoios públicos.

A habitação apresenta uma tipologia tipo familiar, constituída por três pisos, inserida num pequeno complexo residencial com a mesma tipologia. Não possui qualquer identificação exterior que a distinga das casas envolventes. O piso térreo é constituído por um *hall* de entrada, uma sala de estar, uma sala de estudo e uma cozinha. A sala tem uma dimensão ampla, é mobilada de forma convencional, com uma mesa, sofás e alguns móveis de apoio e quadros coloridos nas paredes. Esta divisão está demarcada por duas áreas, o “canto da televisão” e o “canto de jogos”. A sala de estudo tem vários computadores, uma grande mesa central e outras mais pequenas, encostadas a cada uma das paredes. Nestas encontramos *placards* de informação variada, tal como as diferentes “escalas” das tarefas das crianças e jovens. A cozinha tem uma zona de refeições, com uma longa mesa, com capacidade para aproximadamente doze pessoas e, contígua, uma casa de banho de apoio.

No piso superior encontramos três quartos; o quarto das duas raparigas, o quarto dos irmãos gémeos e um quarto camarata com beliches para quatro crianças, todos com acesso a uma varanda; duas casas de banho diferenciadas para raparigas e rapazes; uma divisão com função dupla, de escritório e área de descanso para o cuidador do período nocturno.

O piso subterrâneo tem uma sala ampla, com parte do chão coberto de alcatifa e outra em mosaico, mobilada com uns sofás, uma mesa e cadeiras. É utilizada para as actividades de grupo e para as actividades terapêuticas individuais. Existe também uma divisão mais pequena que funciona para guardar o material lúdico-pedagógico. Lateralmente fica uma garagem que serve de armazém. Nas traseiras, encontramos dois pequenos pátios desnivelados, cobertos com mosaico e com relva sintética.

Residem aqui oito crianças/jovens de idades compreendidas entre os quatro e os treze anos de idade. Os processos individuais fazem toda referência a uma grande instabilidade psicomotora e desorganização psicológica, comportamento agressivo (verbal e físico),

dificuldades de aprendizagem (frequência de ano escolar abaixo do nível normal) e sinalização por distúrbios escolares com colegas e professores, com excepção de duas crianças mais novas, com quatro e cinco anos, que frequentam o jardim-de-infância, consideradas “instáveis” mas totalmente integradas.

No âmbito dos recursos humanos, a residência dispõe de uma equipa de apoio fixo e directo, constituída por um coordenador, cinco auxiliares de acção educativa, três voluntários, uma psicóloga (comum a duas residências) e dois psicólogos externos que asseguram a intervenção, semanal e individual a dois jovens e, ainda dois jovens estagiários de psicologia (colaboração voluntária). Existe ainda uma equipa de apoio indirecto, constituída por um director técnico, um técnico de serviço social, e um coordenador geral das residências, que reúne quinzenalmente com a equipa de acção directa. O coordenador da residência tem um contacto regular, semanal, com a direcção técnica e com a direcção administrativa.

7.2. O Percorso de Estágio

A nossa acção nesta residência assentou em duas componentes fundamentais, uma de intervenção directa com os jovens, em actividades e vivências de grupo ou individuais e outra indirecta, de recolha de informação teórica relacionada com as problemáticas em causa, participação nas reuniões quinzenais com a equipa técnica, consulta dos processos individuais dos jovens, bem como a presença regular nalguns fins-de-semana, nomeadamente quando as crianças/jovens recebiam a visita dos seus pais, em festas e outros eventos significativos da residência, interagindo nas dinâmicas internas e externas à residência, integradas no respectivo planeamento.

O estágio curricular teve a duração de um ano, tendo iniciado em Outubro de 2011 e finalizado em Julho de 2012, um período de tempo que foi contínuo, com uma assiduidade de

dois dias por semana (segunda-feira, das 14h às 22h e quinta-feira das 15h às 22h). Na realidade, face às necessidades surgidas (reuniões, encontros com pais no fim semana, saídas com as crianças, entre outras) a nossa presença contemplou outros períodos de tempo. Foram realizados um total de quinhentas e sessenta e cinco horas e trinta minutos.

Durante este período, o nosso trabalho foi orientado e supervisionado pela psicóloga responsável desta residência, que aquando a sua ausência por motivo de licença de maternidade, manteve o seu apoio, entretanto reforçado com um contacto mais directo do coordenador, também psicólogo.

De um modo sucinto, passamos a descrever o período de estágio decorreu em duas fases. A primeira teve como objectivo efectivar a recolha de informação, conhecer a população-alvo (características, problemas, potencialidades) e observar as interacções entre os actores intervenientes e toda a dinâmica institucional. Esta fase de observação foi fundamental para a intervenção posterior no estágio, no sentido em que só a partir dos registos obtidos nos foi possível delinear um plano de intervenção, que nos remeteu para a segunda fase do estágio, mais activa, com a sua componente de acção, directa, delineada e planificada.

Privilegiámos, de início, a observação das interacções das crianças e jovens e consequentemente, a proximidade a estes, através da participação nas actividades diárias da casa. Este contexto determinou a construção gradual de laços e vínculos afectivos com as crianças e jovens, assim como uma comunicação mais próxima com os técnicos e colaboradores. Esta fase que permitiu-nos o contacto com diversas problemáticas e situações, que contribuíram para a nossa integração e para o desenvolvimento de competências e de atitudes a adoptar.

Posteriormente, de modo a efectivar a nossa missão, traçámos um programa de intervenção de estágio que contemplou as seguintes áreas: a) Intervenção psicoterapêutica

individual com os jovens; b) Intervenção psicoterapêutica com subgrupos; c) Participação em actividades lúdicas dinamizadas na residência; d) Acompanhamento do projecto de vida das crianças quer na sua reinserção familiar (pais, família alargada) ou com vista a futura adopção; e) Contactos com as famílias, como núcleo relevante, de forma a fomentar a interactividade e cooperação; f) Contactos e colaboração com a equipa escolar, professora tutelar e de educação especial, que apoia os jovens, de forma a fazer convergir planos e acções; g) Apoio individual psicoterapêutico, por solicitação, aos elementos que trabalham nesta residência; h) Participação e colaboração nas reuniões semanais e noutras em que era solicitada a nossa presença; i) Contactos e proximidade com os voluntários que acompanham a residência, para delineamento de intervenções e estratégias; j) Promoção de reflexão sobre temáticas, como agressividade, furto, punição, sexualidade, entre outras, que possibilitem a ressignificação das experiências vividas; l) Colaboração com a Associação nas situações que se revelem importantes e necessárias; m) Participação e colaboração em eventos e momentos festivos.

7.3. Dinâmicas e necessidades

A nossa chegada à Associação despoletou um sentimento ambivalente, pois ao mesmo tempo que esta experiência era essencial ao nosso aprendizado, a constatação de maus tratos na história das crianças e jovens ali presentes, revelou-se incómoda e avassaladora, agravada pelas condições existentes na residência que, na altura revelavam alguma desestruturação, tornando esse momento mais difícil, de tal modo, que sentimos o nosso equilíbrio psico-emocional ser afectado. O cenário traduzia-se em comportamentos agressivos, físicos e verbais, por parte dos jovens/crianças, um coordenador com dificuldade em favorecer um clima estável, em acompanhar uma equipa desgastada e desorientada, “impreparação” e

alguma ineficácia em realizar um trabalho de proximidade com as famílias, nomeadamente na definição do seu grau de participação e no estabelecimento de limites.

Nesta residência habitavam oito crianças/jovens, e apresentava-se como a mais complexa de gerir, considerada pela direcção como tendo a “maior concentração de crianças problemáticas”. Os recursos humanos revelavam-se escassos, não garantindo o melhor ambiente e funcionamento da residência, especialmente durante o período nocturno, em que a presença de uma única pessoa era manifestamente insuficiente. Perante esta situação, os profissionais do turno nocturno apresentavam grande desgaste, na decorrência de se manterem vigilantes e em alerta toda a noite, num clima muito intranquilo. Sentimentos de desorientação e esgotamento potenciavam a frustração e a desmotivação desta equipa. Aponta-se, como positivo, o apoio da equipa de acção indirecta, ainda assim, insuficiente para fazer face à indisciplina e agitação diária.

Concomitantemente, desenvolvemos um trabalho de grande proximidade com o coordenador, tendo como objectivo o levantamento e análise das principais dificuldades. Este trabalho permitiu o estabelecimento de algumas mudanças: reorganizou-se o espaço da residência, através da definição de zonas de lazer e zonas de estudo, em alternativa ao espaço comum, que funcionava como palco de disputas e provocações; procedeu-se à colocação de secretárias nos quartos das crianças/jovens, viabilizando um estudo mais individualizado; tendo em conta a idade dos jovens, foram criados subgrupos, com a finalidade de reduzir os conflitos e confrontos; na cave da moradia foi reorganizado o material lúdico e preparou-se diverso material pedagógico.

Foram ainda definidas e afixadas estratégias e planos de actividades semanais para cada criança/jovem, e determinou-se que os adultos e voluntários ficariam responsabilizados pelo cumprimento do programa estabelecido. Cada criança passou a contar com um adulto mais

dedicado, como se de um tutor se tratasse, que disponibilizava a sua orientação para assegurar as suas necessidades globais, além de estabelecer diversas conexões com os outros colegas, num processo de interactividade e de cooperação, potencializando todos os recursos, sob o princípio do melhor interesse da criança/jovem.

Neste contexto e no âmbito dos objectivos propostos, destacamos, igualmente, a realização de uma reflexão sobre práticas educativas, na alçada do método *Parent Effectiveness Training* (P.E.T.), de Thomas Gordon, com os elementos da equipa da residência e da equipa técnica, de forma a promover a reflexão e consciencialização do estilo educativo de cada elemento e subsequente entendimento da repercussão da sua aplicabilidade na prática profissional.

Simultaneamente colaborámos na elaboração de um relatório, que o coordenador dirigiu à Direcção, sobre a situação presente, salientando o ambiente instável e carência de condições de apoio, facto que poderia potenciar situações de grande perigo. Exemplificando, foi exposta uma situação crítica, na medida em que foi necessário recolher com urgência todos os materiais cortantes existentes, de forma a prevenir confrontos mais graves. Partilhou-se igualmente, situações de violência, que impuseram a necessidade de recorrer ao apoio da Guarda Nacional Republicana (GNR), para intervir e registar as ocorrências. A situação descrita foi entendida pela Direcção que se prontificou de imediato a reforçar a equipa com um profissional suplementar, durante o período nocturno. O apoio revelou-se positivo, contudo insuficiente, porque o ambiente ainda se apresentava muito tenso e de risco, o que dificultava o descanso e a necessária recuperação da equipa.

Uns meses mais tarde, particularmente, nos meses de Fevereiro, Março e Abril, a saída de dois jovens da residência, a substituição do coordenador e algumas mudanças estruturais, nas quais a Associação envidou grandes esforços e empenho, permitiu uma melhoria gradual das

condições: mais estabilidade, novas regras e rotinas que garantiram melhores cuidados e atenção, e uma dinâmica global mais interactiva e responsabilizante, com os jovens a revelarem uma atitude mais positiva. Neste conjunto de acções, evidenciamos a rotina diária e semanal da auto avaliação de cada criança/jovem, realizada na presença do grupo e registada num quadro, permanentemente afixado, que definia a participação nas actividades do fim-de-semana e o valor da semanada. Esta prática inscreve-se no modelo cognitivo comportamental e demonstrou, neste fase, a sua eficácia, traduzida no cumprimento de regras de conduta e no assumir de responsabilidades de rotina na residência, bem como no empenho na execução de trabalhos escolares.

Como já referimos, na fase inicial do estágio, pela necessidade de se fazer uma boa integração na dinâmica da residência, adoptamos uma postura de observação. Todavia, no decorrer desta fase, dado o carácter delicado de algumas ocorrências, foi necessário alterar a nossa atitude, na medida em que se revelou impraticável a nossa não participação em determinadas situações de conflito, que ameaçavam a segurança física e emocional das crianças e jovens. Numa fase ulterior, com a chegada de um novo coordenador e a implementação de uma nova dinâmica, foi-nos possível privilegiar o acompanhamento directo e exclusivo das crianças/jovens.

7.4. Caracterização dos residentes

De forma a facilitar o entendimento mais alargado sobre os residentes e concomitante compreensão do ambiente geral, fazemos uma descrição sucinta das problemáticas das crianças/jovens, através dos dados obtidos nos seus processos individuais, disponibilizados pela residência, mas cujas fontes nem sempre estavam claramente identificadas. Deste modo, alguns dos registos do trabalho dos profissionais envolvidos nestes processos não estão

devidamente identificados, o que nos impossibilita remeter para a sua autoria. Sublinha-se a particularidade de estarem presentes na residência três grupos de irmãos, que a seguir apresentamos (A, B e C), o que nos permite aceder a algumas especificidades da estrutura e funcionamento das suas dinâmicas familiares e do próprio contexto fraternal.

De forma a salvaguardar a sua confidencialidade, atribuímos-lhes nomes fictícios.

7.4.1. Identificação dos irmãos: Carlos, Francisco, Marta e Ricardo

O Carlos tem treze anos de idade, e constitui-se como objecto do nosso estudo de caso, sobre o qual vamos discorrer e aprofundar no subcapítulo posterior.

O Francisco tem nove anos e quatro meses de idade e um lugar muito apagado no grupo. É uma criança meiga, embora com significativos sentimentos de menos valia e com um vincado humor depressivo. Afectivamente, é uma criança muito carente, com agitação psicomotora. No domínio escolar, apresenta um nível de eficiência cognitivo médio inferior para a sua faixa etária, com significativas dificuldades de aprendizagem.

Relativamente à dinâmica da residência, tem muita dificuldade em respeitar as regras estabelecidas. Sente que são os técnicos que o impedem de estar com a sua família. Manifesta muita afectividade pelos seus progenitores, sente que a sua família investe em si e sente-se amado pelos pais, pelo que o seu maior desejo é regressar a casa, para junto da família. O pai é a figura de maior referência para ele, associando-o à figura que presta os cuidados parentais básicos. A imagem parental é sentida como potente e segura, idealizando-o, além de expressar o desejo de ser como ele. Em relação à mãe, sente-se ambivalente, ora a sente como cuidadora e afectiva, ora insegura e pouco consistente, considerando-a frágil.

Apresenta algumas dificuldades ao nível das suas relações interpessoais, na relação com os pares, pelas suas escassas competências sociais, assim como, pelas significativas

dificuldades de expressão verbal, aprendizagem e comportamento, sendo frequentemente alvo de ridicularização. Na relação com os adultos não mantém relações privilegiadas.

A Marta tem cinco anos e um mês de idade. É uma criança extrovertida, simpática, alegre e afável, apresentando hiperactividade motora e uma vincada carência emocional. Tem boa relação com os seus pares, estando bem integrada no seu grupo escolar mas apresenta dificuldade em integrar regras e normas. Embora, sem uma vinculação segura com os progenitores, estes são a sua referência afectiva. Faz apelos constantes à família e manifesta muita vontade em regressar definitivamente a casa, tendo-se verificado uma diminuição do seu humor depressivo com a proximidade de receber a visita da mãe, aos fins-de-semana. Contudo, o regresso dos fins-de-semana é vivido com grande angústia. Cognitivamente, conforme se lê no seu relatório psicológico, está dentro dos parâmetros esperados para a sua idade. É uma criança autónoma, com boa capacidade de raciocínio e linguagem e bom domínio da capacidade motora fina e grosseira.

O Ricardo é o mais novo dos irmãos, com quatro anos de idade. É uma criança muito simpática, divertida e afectuosa, sendo também sociável e muito comunicativa. Apresenta um registo de comportamento predominantemente activo, impulsivo e disperso, procurando centralizar a atenção dos adultos sobre si. Frequenta a sala dos 3 anos, sem dificuldades cognitivas. É uma criança interessada e com curiosidade intelectual. Os professores referenciam hiperactividade motora e agressividade na relação com os pares (ainda que tenha vindo a melhorar).

Estabelece relações fáceis com os pares e com os adultos, no entanto revela dificuldade em integrar regras e normas e tem uma baixa tolerância à frustração. Na relação com os pares apresenta uma atitude de liderança. Em relação à família, revela sentimentos positivos, sente-se amado e valorizado ainda que possua representações inconscientes de desamparo. Os pais

e o irmão mais velho, o Carlos, são as suas grandes referências, procurando de forma privilegiada a atenção e o afecto dos mesmos.

7.4.2. Identificação dos irmãos: Sara e Telmo

A Sara tem onze anos de idade, é uma criança afável, comunicativa, mas reservada. Mantém uma relação de proximidade contida com os colegas e de protecção para com o irmão. Tem um padrão comportamental de não-resposta, adiamento e procrastinação, o que dificulta a relação com os adultos em geral, quer seja na residência ou na escola. Existem suspeitas que foi abusada sexualmente pelo seu bisavó e que pode explicar alguns comportamentos insinuantes e sexuais que evidencia em relação ao sexo masculino.

Tem uma atitude protectora em relação à sua mãe e afirma, repetidamente, que ficará na Associação o tempo que for necessário, até que a mãe a leve para casa. Todavia, depois das suas visitas, a Sara ficava particularmente destabilizada. Descreve-se no seu processo que existe uma relação quase obsessiva entre mãe e filha, em que os papéis se encontram invertidos, provocando angústia e sentimentos de responsabilização na menor. Em relação ao seu pai, é acusadora e culpabiliza-o pela sua enurese, decorrente de uma discussão que assistiu.

Frequenta o 6º ano, com um desempenho escolar abaixo do que é considerado esperável. Manifesta uma grande facilidade para as actividades artísticas. É desorganizada com o seu material escolar e não investe o suficiente. Fazer como quer, quando quer e à sua maneira, é a sua postura, por isso tem dificuldade em seguir regras ou normas pré-estabelecidas na residência.

O Telmo tem sete anos de idade e é uma criança simpática, que procura afecto e o elogio do outro. Tem dificuldade em lidar com a frustração, e em gerir de tensões e conflitos. Tem

uma fraca vinculação à mãe, em virtude do desinvestimento da mesma. Com os adultos da residência estabelece uma relação distante e de vitimização, isolamento, atribuição permanente de responsabilidade externa, baixa auto-estima e carência afectiva. Tem facilidade em identificar as suas emoções e relata os acontecimentos que mais o afectam ao longo do dia. É uma criança muito imaginativa e criativa. Conta histórias com personagens que inventa, adapta jogos e brinquedos e explora os objectos de forma lúdica. Segundo a direcção da escola o Telmo tem “comportamentos agressivos, recusa em colaborar nas actividades propostas e má educação”.

7.4.3. Identificação dos irmãos: Manuel e João

O Manuel e o João são gémeos e têm dez anos de idade. A sua trajectória está marcada pela constante ameaça de descontinuidade, tendo sido retirados, precocemente, à mãe por abuso físico, sexual e psicológico. Para além dos irmãos Manuel e João, supõe-se que exista uma irmã mais velha que vive com uma tia, e um irmão mais novo, que vive com uns tios na Holanda. Os gémeos viveram sob a tutela de uma tia-avó até aos dez anos, altura em que, por falta de condições económicas, esta admite que não consegue continuar a assegurar a subsistência das crianças. É por essa altura que entram na residência da Associação Novo Futuro. Existe um vínculo seguro e confiável entre eles e os tios-avós. A tia-avó configura-se como educadora, inculcando-lhes os valores morais como valores normativos.

São crianças instáveis, agitadas, nervosas e agressivas e com muita competitividade entre si, mas, igualmente, prestáveis. O Manuel, é um jovem comunicativo, que capta e exige a atenção. Os problemas de comportamento e os problemas de aprendizagem em contexto escolar constituem uma das principais fontes de preocupação. Frequenta o quarto ano de escolaridade, porém ressalta uma lacuna ao nível dos conhecimentos básicos escolares. Como

tal, ficou abrangido por um Currículo Específico Individual, ao abrigo do Decreto-lei 3/08, de 7 Janeiro, Artº. 21º. O comportamento inadequado na escola resultou em cinco processos disciplinares, três dos quais com a pena máxima aplicada (suspensão preventiva por um período de dez dias). O Manuel foi sempre o preferido da mãe mas também o mais abusado. O irmão João, embora tivesse mais salvaguardado dos abusos, acabou por sentir-se preterido. Esta condição desencadeia uma necessidade de afirmação e imposição sobre o seu irmão, representada em brigas e ofensas verbais constantes.

O João é afectuoso e comunicativo, com manifestações frequentes de ansiedade, labilidade emotiva, muito dependente do adulto para executar variadas tarefas. Frequenta o 3º ano do ensino básico. Tem fraca persistência e resistência à frustração, afastando-se por isso das actividades em que tem maior dificuldade, com repercussões na sua disposição, sentindo-se enfurecido. A sua relação com o irmão não é estável, está inscrita numa dualidade, entre ser protector ou ser provocador e agressivo.

8. Apresentação dos Estudos de Caso

No âmbito da Abordagem Centrada na Pessoa e de acordo com os objectivos do nosso estágio, foram seleccionadas duas pessoas que representam duas partes do espaço institucional, o Carlos, um dos jovens que habita a residência onde decorreu o nosso estágio e que faz parte do grupo de irmãos “A” e o segundo, a Maria, nome fictício, uma auxiliar educativa da mesma residência.

8.1. Estudo de Caso: Carlos

8.1.1. Introdução

O Carlos é o nosso primeiro objecto de estudo e vive na residência desde Agosto de 2011. O afastamento da família biológica foi instaurado pela condição de mau trato físico, psicológico e negligência, que o privava dos seus direitos e liberdades e intervinha negativamente no seu desenvolvimento.

Para uma compreensão mais ampla do caso do Carlos, é necessário contextualizar este jovem institucionalizado, vítima de maus tratos, dentro do seu período de vida que é a adolescência, compreendendo os novos papéis e tarefas desenvolvimentais que a caracterizam.

8.1.2. A História pessoal

O Carlos, um jovem com treze anos, de etnia caucasiana, nascido em Portugal, é o mais velho de um grupo de quatro irmãos. Os irmãos são o Francisco, a Marta e o Ricardo com nove, cinco e quatro anos de idade, respectivamente. São todos filhos do mesmo casal, com quarenta-cinco anos de idade.

Aos dez anos deu entrada numa instituição, conjuntamente com os três irmãos. Segundo o seu relatório, provinha de um lar muito disfuncional, descrito como violento, em que se destacava os comportamentos perturbados da mãe, com fugas de casa e tentativas de suicídio. Permaneceu nessa instituição por quase três anos (de Janeiro 2008 a Agosto de 2011). Em Abril de 2011, a instituição emitiu um relatório onde constava que os pais subsistiam através do Rendimento de Inserção Social e de biscates. Entendemos, através da leitura dos relatórios que durante a permanência das crianças nessa instituição as visitas dos pais decorreram de forma problemática, tendo sido recomendada inibição destas.

O mesmo documento identifica o Carlos como um jovem simpático e apelativo, que apresentava um estado de angústia e sentimentos de injustiça devido à separação dos progenitores. Desde o início da sua institucionalização mostrou muita impulsividade, baixa tolerância à frustração e uma agressividade latente. No relacionamento interpessoal gostava de assumir a liderança. Era competitivo e fazia facilmente amizades, tendo muitos amigos. No entanto, em situações de conflito com os seus pares, arrogava uma posição de domínio e agressividade, passando facilmente ao acto. As suas principais dificuldades na dinâmica institucional respeitavam à integração de regras e normas e à sua atitude provocatória e manipuladora face aos seus cuidadores.

Estas problemáticas foram objecto de análise da Equipa Técnica da residência que efectuou as diligências para que o Carlos retomasse o acompanhamento na Consulta de Pedopsiquiatria, o que sucedeu em Março 2011, porque os seus comportamentos começaram a assumir contornos graves, nunca observados ao longo de três anos, destacando-se furtos dirigido aos pares, cuidadores do centro e directores da escola, um forte desinvestimento escolar e abuso/agressividade face aos pares.

No domínio da situação escolar, o Carlos encontrava-se a frequentar o 6º ano de escolaridade na Escola EB2/3, no distrito de Lisboa. A instituição considerou que este mostrava um nível de eficiência intelectual dentro dos parâmetros normativos para a sua faixa etária, com bons resultados escolares, designadamente nos anos lectivos anteriores. Nesse mesmo ano lectivo, o seu comportamento alterou-se substancialmente, o seu rendimento académico diminuiu significativamente, a sua participação nas aulas mudou, manifestava uma atitude provocatória face aos professores, tendo por isso, sido suspenso duas vezes. Neste período beneficiou do Plano de Recuperação Escolar e de acompanhamento psicológico.

A sintomatologia manifestada pelo Carlos requereu a adopção de uma terapêutica medicamentosa, nomeadamente com Risperidona e Mirtazapina, que assegurou uma maior estabilidade emocional. O Carlos tinha, também, acompanhamento médico no Centro de Saúde, através da Consulta de Saúde Infantil, não tendo apresentado, até à data, problemas de saúde relevantes, salvo um internamento por pneumonia. Incluiu-se ainda, a consulta de Alergologia no Hospital, tendo sido diagnosticado com asma e medicado com Singulair comprimidos 5mg, Xyzal, comprimidos 5mg, Nasomet e Ultra Beta Diskus.

A instituição salientou que na dinâmica familiar as figuras de maior valência afectiva para o Carlos eram os seus progenitores e depois os seus irmãos, sendo o Carlos uma grande referência para os três. Entendia-se que ele considerava a estrutura familiar securizante e que por isso, a aproximação à família proporcionava-lhe felicidade, pelo que existia um desejo muito vincado de regressar a casa. Sentia-se amado e cuidado pela família, o que tornava mais difícil compreender a condição de acolhimento, deixando-o permanentemente ansioso e angustiado. Era visível a sua insegurança e medo em relação à separação do agregado familiar, que contribuía para a sua desorganização. Depreendemos que o Carlos funcionava como o elemento que liderava e que protegia os irmãos, sendo também o jovem que assume uma ligação mais efectiva com os pais, o que facilitava a reciprocidade de alguma informação entre a residência e estes.

Os pais do Carlos fizeram alguns esforços para reverter a guarda dos filhos através da frequência de uma formação em competências parentais e melhorias que efectuaram na habitação. Contudo, a Equipa Técnica do Centro de Acolhimento e outras equipas afectas ao processo ainda denotaram práticas educativas com ausência de regras, falta de rotinas organizadas e permissividade, o que fez adiar essa possibilidade.

A 5 de Maio de 2011, o Tribunal de Família e Menores, deliberou sobre a situação dos menores, aplicando a medida de acolhimento prolongado. Dois meses mais tarde, em Julho 2011, foram registados acontecimentos que reportavam instabilidade familiar e situações de violência doméstica. A mãe do Carlos relatou maus tratos domésticos e solicitou abrigo alternativo.

Os quatro menores, que beneficiavam de promoção e protecção de acolhimento institucional, desde 2008, encontravam-se, na altura, na residência dos progenitores, em consequência de estarem em período de férias, acordado por decisão judicial. O Centro de Apoio Temporário foi informado da ocorrência e actuou de forma a retirar as crianças da situação de perigo. Esgotaram-se assim “as possibilidades de integração familiar”. As crianças regressaram à instituição e ficou estipulado que os pais podiam fazer uma visita semanal de uma hora, aos sábados. Porém, manteve-se o registo de que as visitas incrementavam a instabilidade das crianças.

Em Agosto de 2011, o Carlos e os três irmãos deram entrada na Associação Novo Futuro, na residência. Em Abril de 2012, volvidos sete meses, por decisão judicial do Tribunal de Menores, o Carlos e o irmão Francisco regressaram a casa dos progenitores. Foi também deliberado que os pais perdiam a guarda dos dois filhos mais novos, que continuariam na Associação, na perspectiva do programa de adopção.

Estas duas crianças permanecem na Associação, embora numa outra residência, para acautelar interferências dos pais. À data da elaboração deste relatório temos conhecimento que estão colocadas em famílias de adopção e que o seu comportamento se encontra mais estável.

8.1.3. Processo psicoterapêutico

A nossa intervenção com o Carlos teve início em Dezembro 2011, em regime de apoio psicoterapêutico individual. O processo psicoterapêutico decorreu em dezoito sessões, num intervalo compreendido entre Dezembro de 2011 e Abril de 2012. Estava previsto ocorrerem encontros com regularidade semanal, contudo, circunstâncias extrínsecas à nossa vontade impediram a sua realização (férias de Natal e Carnaval; indisposições do Carlos, consultas médicas, actividades da residência).

As sessões tinham prevista a duração de cinquenta minutos e ocorriam na sala de actividades lúdicas, situada na cave da residência. Uma sala ampla, com cerca de vinte e cinco metros quadrados, com condições físicas de trabalho (equipada com mobiliário) e ambientais (insonoridade, conforto) adequadas. Adjacente a esta sala existe um outro espaço físico, com material didáctico e lúdico disponível aos residentes.

A nossa proposta original era trabalhar a partir do conteúdo presente, sob condições que propiciassem um clima de confiança, num espaço seguro e facilitador da auto expressão do Carlos. Esta forma de trabalho baseia-se no axioma básico da Terapia Centrada na Pessoa, proposta por Carl Rogers.

Elegemos o recurso à gravação, porque nos possibilitava, numa análise posterior, uma compreensão mais fidedigna do trabalho de cada sessão. As primeiras sessões foram gravadas, contudo, a partir de um determinado momento, o Carlos opôs-se à gravação, e restringimo-nos às anotações e memória.

8.1.4. Análise do acompanhamento

Os nossos encontros com o Carlos constituíram um compromisso inserido numa “relação de ajuda”, alicerçada no respeito, consideração e valorização deste, baseada no princípio da

não-directividade, com a primazia do uso do reflexo de sentimentos, através de uma postura de neutralidade, em que o terapeuta deve intervir o mínimo possível (Holanda, 1998).

A comparência do Carlos foi voluntária, considerando que anuiu aos nossos encontros. Como primeiro procedimento, sentimos que era fundamental perceber se o Carlos sabia qual o motivo destes encontros e, ao mesmo tempo, oferecer-lhe alguma explicação para que ele se sentisse envolvido e responsabilizado nas decisões que o implicavam. Tendo em conta a fase da adolescência em que o Carlos se encontra e os processos de construção da identidade que se operam, é fundamental que ele sinta a sua individualidade respeitada, através da valorização de relações mais simétricas, pautadas pela possibilidade de diálogo, e que são facilitadoras de um funcionamento adaptativo (Marcelli & Braconnier, 2000). Uma postura que se torna mais significativa no contexto institucional, onde se revela mais difícil devido à excessiva regulamentação da vida quotidiana (Alberto, 2008) e à pouca possibilidade de intimidade e de disponibilidade para atender às particularidades de cada um (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

O Carlos mostra-se interessado com os nossos encontros, não coloca questões e assume o compromisso de comparecer, o que traduz o estabelecimento do nosso contrato terapêutico. Quando iniciámos as sessões, o jovem acusa uma sensação de obrigação e restrição de liberdade, à semelhança das reacções que tem na residência quando lhe é solicitado alguma coisa, que frequentemente aceita contrariado, “estão sempre a dar-me ordens”, “não posso fazer o que quero”, “na casa são só ordens”. Na decorrência, desenhou-se um aparente desinvestimento, com expressões de desinteresse, tomou a liberdade de entrar e sair quando queria e sem avisar, respondia às nossas solicitações com respostas curtas, e um tom de voz que dava a entender desagrado. Denotámos pouca abertura e disponibilidade para o diálogo,

embora para nós o silêncio também possa ser uma forma de comunicação, que sugere outra forma de “ouvir a relação terapêutica” (Buys, 2001, cit. por Campos & Cury, 2009).

Não obstante o Carlos não apresentar dificuldades no acesso à experienciação ou em estabelecer relação com os outros, devido à forma como sentimos o seu desinvestimento, que no nosso entender pode ter decorrido da imposição para realizar estas sessões, pautámos os nossos primeiros encontros pela procura do desenvolvimento das funções necessárias que promovessem o processo psicoterapêutico.

Deste modo, nos encontros iniciais utilizámos algumas reformulações de contacto, técnicas que Garry Prouty implementou no que designou como pré-terapia e que se inscrevem na ACP. Damos preferência à reformulação de situações corporais, “vejo que o Carlos fica sentado e se mantém a jogar com a bola”; reformulações faciais “parece aborrecido”. Para Prouty (1998) importa considerar a empatia com o cliente e “não tanto” a compreensão do significado da situação. Consideramos que o uso destas reformulações contribuíram para um certo grau de desbloqueio do Carlos e foram facilitadoras de uma maior compreensão da sua vivência e da empatia, isto é, de um contacto psicológico mais próximo.

Tendemos, de qualquer forma, tal como faz Hipólito (2011) a perceber as atitudes do Carlos como “resistências que têm um papel na economia e segurança psicológica do cliente e que desaparecem por si-mesmas quando deixam de ser necessárias, desde que as condições adequadas estejam presentes na relação”, o que achamos ter sido validado no decorrer do processo.

No percurso do Carlos identificamos uma história com experiências desadequadas, uma vivência numa família disfuncional, com ausência de dimensões estruturadoras, pobreza relacional, exposição à violência, o que propicia o desenvolvimento negativo dos seus modelos operativos internos dinâmicos. Estes modelos, que se estabelecem precocemente,

particularmente entre pais e filhos, através de experiências de vinculação de qualidade (“base segura”), influenciam positivamente o funcionamento posterior intra e interpessoal do indivíduo (Rodrigues *et al.*, 2004). No caso do Carlos, esta vacuidade acompanhada por um contacto negativo, conflitos, rupturas e insatisfações, operam como factores inibidores do seu desenvolvimento, accionando mecanismos de insegurança emocional, ao qual se associam uma série de defesas. São aspectos que comprometem as condições de vinculação futuras e concorrem para a alteração da saúde mental e física do indivíduo (Del Prette & Del Prette, 2001, cit. por Dessen & Polonia, 2007).

Portanto, as dificuldades impostas pela família evocam uma reflexão dos modelos apreendidos e a necessidade de uma cuidadosa aquisição de novos (Springhall & Collins, 2003), que deve ser assegurada pelo novo contexto, enquanto sistema social estabilizador. Note-se que esta mudança permanece possível ao longo de todo o desenvolvimento (Sampaio, 2006), operando como garantia de que o Carlos pode ser guiado para uma situação segura, construindo a sua própria segurança interna.

Cumulativamente, lidar com os desafios da adolescência numa instituição intensifica um aspecto conflituoso de base, entre a vivência das relações interpessoais que o Carlos estabelece junto da sua família (visitas semanais, permanências em casa em épocas específicas do ano, telefonemas regulares), e as relações interpessoais que vivencia na instituição, na medida em que “emergem duas dimensões contraditórias, mas fundamentalmente interligadas: a procura da proximidade, por um lado, e o distanciamento, por outro” (Argyle & Anderson, 1985, cit. por Claes, 2010). A proximidade com a família suscita sentimentos de bem-estar, de compreensão, de harmonia e de cumplicidade. A distância advém das divergências ou dos desentendimentos (Claes, 2010).

Esta conjuntura desperta, no Carlos, sentimentos contraditórios e ambíguos, ao sentir-se dividido entre uns pais em quem quer confiar e que idealiza, mas dos quais não está seguro e uma casa (instituição) que o acolhe e que embora lhe exorte alguns sentimentos de desconforto, lhe garante estabilidade e recursos humanos e económicos de qualidade superior, que lhe permitem o acesso e a realização de um leque alargado de possibilidades de vida. Qualquer solução exacerba esta cisão e remete para um distanciamento/separação, quer dos pais, quer da instituição, o que se torna uma fonte de conflito interior que leva a sentimentos de perda e angústia profundos (Bowlby, 1998).

Estamos cientes da condição delicada em que o Carlos se encontra. Rogers (1979) considera que em “casos de grande adversidade, a força destes factores destrutivos é tal que uma simples reorganização das atitudes do jovem é insuficiente para tornar possíveis satisfações normais. Este é um dos casos em que o tratamento pelo ambiente seria o primeiro método. A consulta psicológica poderá desempenhar apenas um papel secundário”.

Não obstante as circunstâncias do espaço terapêutico, sustentamos a nossa motivação e disponibilidade em entrar no seu mundo, bem como o cuidado em proporcionar as melhores condições facilitadoras do seu desenvolvimento que pode constituir uma ajuda valiosa, porque conforme explica Virgínia Axline (1974), oferece-se “ao indivíduo a oportunidade de ser ele mesmo, de aprender a conhecer-se, de traçar o seu próprio curso abertamente e às claras – de rodar o caleidoscópio, de maneira que ele forme um desenho mais satisfatório da vida”.

Nas sessões iniciais registámos algumas posições desafiadoras do Carlos, de oposição às regras da residência. É disto exemplo quando decide que quer levar duas bolas, da sala do material lúdico-pedagógico, que dizia serem suas e do seu irmão. Neste quadro, acresce sublinhar que, na residência, a sua condição de tensão e provação é quase permanente, as

quais não devem ser apreciadas na sua aparência, uma vez que podem encobrir um mecanismo de defesa, “que nada mais é do que uma manifestação de dor e ansiedade” (Oriente & Souza, 2005). Winnicott (2002) atribui um significado psicológico positivo a estes comportamentos, porque entende que estes podem evitar a manifestação de distúrbios mais profundos.

Assim sendo, adoptamos uma atitude de compreensão e aceitação não crítica dos seus comportamentos, que pretendemos seja facilitadora para a emergência de outros conteúdos. Como postula Rogers (1979) “quanto mais um indivíduo é compreendido e aceite, maior tendência tem para abandonar as falsas defesas que empregou para enfrentar a vida, e para progredir numa via construtiva”. Deste modo, mobilizámos a nossa intervenção a partir das possibilidades que o Carlos trazia em cada momento, no sentido de ampliar a consciência do que ele é, e de facilitar a aceitação de si próprio com um sujeito de valor (Axline, 1974), num ambiente apreciado, isento de registos e dinâmicas impositivas ou directivas. É essencial a forma como o indivíduo percepçiona as suas condições que, sendo favoráveis possibilitam a elaboração e actualização das suas vivências (Rogers & Kinget, 1975), e a consagração de um “espaço a uma nova gestalt do Eu” (Brodley, 1998).

Gradualmente a sua postura transforma-se, tornando-se menos defensivo e mais aberto à experiência. Caminha para um desenvolvimento que lhe permite descontraír, como diria Rogers progredindo da “fixidez para a fluidez”. Talvez possamos dizer que nos admitiu no seu mundo interior, sentiu a nossa aceitação e respeito pela sua individualidade, o que viabiliza e facilita o acesso ao seu *self* real. Inicialmente o cliente pode ter dificuldade em aceitar o sentimento positivo do terapeuta, mas ao fazê-lo a sua reacção permite-lhe descontraír e a postura do terapeuta reduz a tensão e o medo (Rogers, 1979).

Na terceira sessão, o Carlos sugere ir para a sala lúdica, espaço anexo à sala onde decorrem os nossos encontros, local que lhe é muito aprazível porque está repleto de uma variedade de materiais lúdico-educativos. A sala encontra-se fechada à chave mas o Carlos prontifica-se para a abrir, demonstrando alguma ânsia. Já na sala, disponibiliza-se de imediato para participar na sua arrumação (material já existente e outro recentemente adquirido). Enquanto arruma cuidadosamente as peças que encontra nas respectivas caixas, confia-nos que dúvida de si, do seu valor mas adita que “faço o que quero” e que “sou bom a dar a volta às coisas”.

Ainda nesta sessão, num determinado momento, o Carlos dirige a sua atenção para um conjunto de cassetes de vídeo e expressa a intenção de as levar consigo. Explicámos que tal não seria possível e ele concordou. Embora o processo terapêutico não implique necessariamente restrições por parte do terapeuta, os limites estabelecidos são aceitáveis quando aplicados quanto a comportamentos e não a atitudes (Wood, 2008). Inclusivamente, um conjunto de pequenas limitações pode reforçar o sentimento de segurança (Axline, 1974).

A tranquilidade decorrida durante esta sessão parece ligar-se a uma ausência de pressão (Rogers, 2004), um ambiente de liberdade experiencial, que permite ao Carlos expressar-se livremente e entrar em contacto com seus próprios sentimentos, e que revela no nosso entender, uma capacidade de sobrevivência e de não desistência. Neste sentido, impunha-se a necessidade de manter uma atmosfera calorosa em que o Carlos pudesse reconhecer os sentimentos negativos e aceitá-los como uma parte si mesmo, em vez de os projectar nos outros ou ocultá-los por detrás de mecanismos de defesa. O papel do terapeuta é clarificar esses sentimentos através da expressão verbal, sem interpretar a sua causa ou discutir a sua utilidade, reconhecendo simplesmente que existem e que os aceita (Rogers, 1979).

Na quarta sessão, o Carlos chega à hora prevista e expressa satisfação com o encontro, ao mesmo tempo que partilha algum descontentamento com as regras da residência, referindo que o impedem de muitos actos como o de tomar banhos longos (que era permitido na residência anterior), que ele gosta muito porque o ajuda a relaxar. Os limites e as regras funcionam como protecção à imprevisibilidade e fornecem segurança (Alberto, 2008), contudo, devem ser comunicados e explicados de forma a oferecer uma imagem mais organizada e estável da realidade.

Os desafios que este enfrenta na residência são um assunto recorrente nas suas exposições, e que acentuam a sua vulnerabilidade, estando assim mais susceptível à angústia, à ameaça e à desorganização (Rogers & Kinget, 1975). Por exemplo neste encontro, refere-se, indignado, às atitudes que considera arrogantes de uma funcionária, porque “ela está sempre a mandar em mim, isso irrita-me e não me apetece fazer o que ela diz”, “ela disse para eu fazer (...)” sem contudo, assumir qualquer responsabilidade. Esta prevalência de uma não responsabilidade decorre da predominância de *locus* de controlo externo, ou seja, a responsabilidade é atribuída a factores exteriores.

O Carlos acusa as pessoas de serem insensíveis ao sofrimento de quem vive numa instituição, “os outros não sabem o que dói”. A desconsideração do sofrimento e da angústia é grave e deve ser considerada nociva para a criança (Nogueira & Costa, 2005). A par dos limites e das regras, as atitudes dos cuidadores devem contribuir para conter as suas angústias, mas para tal é necessário que estes estejam capacitados para observá-la (Nogueira & Costa, 2005), facto que remete para a importância de formar e qualificar os cuidadores, através de programas de formação (Weber, Brandenburg & Zocche, 2003, cit. por Vectore & Carvalho, 2008). É importante perceber que mesmo perante uma relação de qualidade, é

moroso para estes jovens sentirem-se queridos e contidos e, muitas vezes, utilizam a agressão e a violência como forma de vinculação.

Para Rogers (1979), uma criança que cresce num lar violento desenvolve a sua própria interpretação sobre a forma como as disputas acontecem, como se manter segura e de como deve comportar-se em resposta a situações mais complicadas. No entanto, atitudes empáticas e discursos congruentes com a prática, ajudam estas crianças e jovens a perceber que nem toda a realidade é adversa, ao mesmo tempo que lhes permite reflectir sobre as situações e tomar atitudes mais responsáveis.

Para o jovem, as instituições devem ser encerradas e mostra-se revoltado porque o “Cavaco” (Presidente da República) não avança com medidas nesse sentido, “ (...) se ele tivesse vivido numa, sabia o que se sofre, quando se vive lá, por estar longe da família”. Mas de imediato admite que são necessárias porque “ (...) há pessoas que precisam de instituições porque os pais lhes batem”. Percebemos como este assunto o afecta emocionalmente, e intervimos com uma resposta reflexo, “Então as instituições são importantes para algumas pessoas, em especial, para as que têm pais que lhes batem” e respeitamos a sua vontade de “sair” do assunto. O psicoterapeuta funciona como uma “caixa de ressonância e um amplificador da experiência do cliente” (Vitola & Cemin, 2005).

Sentindo-se mais livre e confiante para expressar os seus sentimentos e vicissitudes da vida, expõe a sua vontade em partilhar uma carta que tinha escrito sobre a situação em que se encontra, sentida como desconfortável e injusta e que lhe acarreta um sentimento de revolta e insatisfação, “ (...) Por favor doutora juíza gostava de estar com os meus colegas e com os meus educadores antigos (...) eu não aguento estar aqui e não consigo ouvir as provocações do M. e do J. (...) e o pai e a mãe gastavam (nas deslocações) 5€ de gasolina e agora gastam 20€ (...)”. Pretende dar a carta ao pai quando estiverem juntos, no próximo fim-de-semana,

para que este a entregue à Juíza, para que ela possa ter uma melhor compreensão do que se passa e que seja mais célere na decisão de o reconduzir a si e aos seus irmãos para a casa da família.

Esta sessão foi como um ponto de partida para uma maior expressividade, verbalização e uma fluência mais aberta de sentimentos. Conforme refere Rogers & Kinget (1975), neste processo o indivíduo é activo e é ele que conduz o processo, visto que a terapia é a reorganização da sua experiência. Uma experiência “profundamente pessoal e subjectiva” (Rogers, 1977).

Na sessão seguinte, a quinta, o Carlos chega atrasado, porém, motivado para o encontro. Temos vindo a perceber que ele tem muita dificuldade em organizar-se. Por exemplo, quando está na residência, protela, muitas vezes, os seus compromissos (escolares ou tarefas da sua responsabilidade), tem necessidade de “acompanhar” tudo o que sucede, costuma deslocar-se pelas várias salas para observar o que se passa, ora com uma atitude mais passiva ora de forma mais activa, imiscuindo-se nos contextos. Qualquer que seja o seu foco tem dificuldade em manter o interesse durante muito tempo.

Durante o encontro manteve-se calmo e teve a iniciativa de fazer um puzzle, que escolheu na sala lúdica, e aceitou a minha participação. Interage activamente e adopta uma atitude cooperante, sempre que a situação o impõe. Uma actividade lúdica oferece espaço para a expressão de algumas características que podem estar camufladas ou sentimentos acumulados, num processo que pode ser de ressignificação de si. Um meio de auto expressão e de permissividade para ser ele mesmo, que pode ser o impulso para alguma mudança (Rogers, 2004).

Já no fim da sessão, o Carlos manifesta preocupação com a possibilidade dos colegas desfazerem o *puzzle*, e só se tranquiliza quando garantimos que este fica guardado num lugar seguro.

A relação consolida-se gradualmente e vai adquirindo um carácter de confiança, o que contribui para o estabelecimento de uma aliança terapêutica, que atesta a importância da nossa aceitação.

Na sexta sessão, o Carlos chegou novamente atrasado, e justifica-se com o facto de ter estado a lanchar. Entra na sala com várias peças de ferro no braço e explica que fazem parte da recolha que anda a fazer, com o objectivo de as vender ao ferro velho e, deste modo, angariar algum dinheiro para ajudar o pai. Confia-nos o segredo do local onde guarda o ferro.

Assumiui algum aborrecimento porque não tinha dinheiro para comprar comida, no bar da escola, mas relativiza a situação, que sente que ficará ultrapassada a partir do momento em que regresse a casa e tenha o apoio do pai. Sobressai a relação ambivalente que mantém com o pai, oscilando entre a necessidade de autonomia e de dependência.

Retomou, por iniciativa própria, a tarefa da última sessão, a construção do *puzzle*, mas pouco tempo depois interrompe subitamente a actividade, “Eu tenho que ir lá a cima ver se eles estão no meu quarto a mexer nas minhas coisas” e sai da sala, sem mais justificações. Captamos nele um estado emocional mais instável, acompanhado de um comportamento mais hostil. Este facto poderá estar relacionado com a proximidade do Natal e com a incerteza quanto à aprovação ou não da sua ida a casa, juntamente com os seus irmãos, no sentido em que os dados reportados nas últimas saídas não são muito favoráveis a uma decisão positiva.

Embora possamos referir uma gradual estabilidade nos nossos encontros, a realidade é que, no contexto da residência, o Carlos continua a ser o agente despoletador de muitas das situações problemáticas. A experiência que o Carlos vive na residência é sentida como uma

barreira que o impede da auto realização e que o lança para uma condição de “resistência, atrito e tensão” (Axline, 1974). De acordo com Galvão e Melo, 2006, cit. por Mello & Dutra, 2008), a realidade é muito difícil de ser encarada e aceitá-la objectivamente é uma tarefa “deveras insensata”, tornando-se mais viável a negação e/ou distorção da realidade.

A sua conduta é uma comunicação com significado que encobre, muitas vezes, o enfrentar de uma situação geradora de ansiedade (Oriente & Souza, 2005). Numa avaliação mais ampla, estas reacções têm como base a configuração total de todas as suas experiências, via percepção do “eu”, algo “denso e complexo”, a que só é possível ter acesso mediante o contacto dialógico (Axline, 1974).

A transitoriedade que Carlos experiencia representa um importante referencial na teoria desenvolvida por Carl Rogers, na medida em que traduz a manifestação de um *self* mutável, constituindo-se em contínua significação do que é vivido e portanto, sempre susceptível à mudança. No entanto, esta pode não ocorrer de forma organizada e coerente (Rogers & Kinget, 1975).

Na sétima sessão, o Carlos entra na sala muito excitado, com mais uma série de ferros, para juntar aos que tem guardado. Demonstra uma evidente satisfação por ter vários destinos a dar ao dinheiro que irá realizar, não sendo agora o pai o único beneficiário mas incluindo-se neste propósito. Observamos novamente a dificuldade em encontrar o equilíbrio entre a autonomia e a dependência.

Manifesta uma significativa intolerância aos irmãos gémeos, é patente a raiva que sente e o desejo de os querer fora da residência, não obstante insinue que “eles já estão castigados por não terem pai”. Destacamos o profundo mau estar que sente quando estes proferem palavras negativas contra a sua família, “a minha raiva é de morte e eu não sou pessoa de esquecer”. A tensão toma conta dele, a sua expressão facial fica crispada, com uma postura

física fechada e sem contacto visual. Parece fora de si, algo dissociado. Procura uma solução para guardar os ferros, manifestando alguma inquietação. Facilitámos a sala lúdica para esse fim, (para além de querermos colaborar, a nossa sugestão tem subjacente a ideia de assegurar que não ocorressem comportamentos de risco na residência), que o Carlos aprova, sentindo-se mais aliviado e satisfeito.

Inscrito nas condições que o desconfortam, o Carlos diz que não se sente protegido pelo coordenador. Reconhecemos algumas dificuldades, em determinados aspectos da residência e as consequências negativas daí resultantes, com particular ênfase nas limitações à elaboração de vínculos seguros, base fundamental na construção de factores positivos de protecção. O estabelecimento destes laços constitui uma forma de “capital social” para a criança, ou seja, uma reserva de recursos, que funcionam como guia e modelo, garantindo o seu desenvolvimento e o apoio, em caso de dificuldades (Epstein, 1983).

Embora o Carlos evidenciasse, no contexto terapêutico, um comportamento mais assertivo, motivado e tranquilo, na residência subsistem comportamentos emocionalmente instáveis, com impulsos agressivos que incrementam a possibilidade de confrontos físicos, e destabiliza toda a dinâmica na residência. Algumas situações são muito delicadas, porque ameaçam a integridade física e psicológica de todos (criança, jovens e adultos), sobretudo quando o Carlos se apodera de matérias perigosos (ferros, facas, lixívia, entre outros) ou arremessa peças da mobília violentamente. Constatamos que o desenvolvimento da auto regulação do Carlos está comprometido, no sentido em que o jovem não tem qualquer controlo do seu comportamento.

A criança identificada a partir do seu comportamento agressivo, constitui-se relacionalmente com um auto conceito frágil e as suas interações passam a ser caracterizadas pela rejeição (Del Prette & Del Prette, 1998).

Para Axline (1974), o desajustamento da criança nada mais é do que uma determinação agressiva para ser ela mesma, ou ainda, uma grande resistência ao bloqueio de sua completa auto expressão. Assim sendo, a tendência actualizante é um elemento importante na compreensão da agressividade, no sentido em que cria as condições de desajustamento, o que equivale a reconhecer que a criança está a lutar pelo direito de ser quem é, pela maturidade e independência.

Tyndall-Lind (1999) alerta que os padrões negativos relacionais recorrentes são regularmente negligenciados ou interpretados como sendo comportamentos de *acting out*, com manifestações que parecem desajustadas. Mas que à luz da ACP, o que muitos destes jovens apresentam é uma incongruência do *self*, no sentido em que não há conformidade entre o que é experienciado e a experiência consciente do *self*, e que resulta num comportamento desajustado (Rogers & Kinget, 1975; Rogers, 2004). Para ilustrar esta questão, reportamos uma situação que ocorreu após a nossa sessão. Durante o jantar, o Carlos insurge-se contra uma colega que, no seu entender, o provoca com o olhar. De forma súbita, levanta-se e agride-a, com um forte murro nas costas, provocando-lhe uma paragem respiratória. O ambiente fica muito tenso, originando uma série de agressões verbais e físicas entre várias crianças. Em sequência, o Carlos quis ir buscar os ferros, anteriormente guardados com a sua concordância, o que constituía uma quebra do “acordo”, objectando que “na sala das sessões sou uma pessoa, aqui sou outra”, dirigindo-nos alguma agressividade. Manifestamos a nossa surpresa e descontentamento.

Estas acções denunciam uma significativa insegurança, em que o Carlos parece ainda demasiado dependente das experiências anteriores e dos significados pessoais que lhes atribui e que, em alguns casos, não tolera e canaliza directamente para os outros. Como refere, Coffen (2002, cit. por Wikins, 2010), uma criança maltratada experiencia um trauma, do qual

resulta uma perda de contacto, com estados dissociados. A consequente disjunção entre auto conceito e organismo conduz a uma extrema incongruência na criança (Wikins, 2010) e a uma dificuldade de desenvolvimento autónomo e saudável. Assim, a possibilidade de expressar estes sentimentos num clima de compreensão e de respeito, contribui para o processo de ajustamento da criança. A criança passa a ter maior consciência sobre seus reais sentimentos, o que lhe confere possibilidade de maior domínio sobre suas atitudes.

É igualmente importante considerar que a exposição do Carlos à violência pode ter determinado a fundação de um repertório comportamental orientado para agressividade/comportamentos violentos (Spinelta & Rigler, 1972, cit. por Starr & Wolfe, 1991). Sendo assim, está mais sujeito a empregar as condutas violentas dos pais perante os conflitos (Hendy *et al.*, 2003 cit. por Fritz, Slep, & O'Leary, 2012) bem como desenvolver valores morais favoráveis ao uso da violência como meio de resolução de conflitos entre pares (Almeida, 2008) e, no futuro, adoptar uma atitude mais tolerante face à agressão nas suas relações íntimas (Hendy *et al.*, 2003 cit. por Fritz, Slep, & O'Leary, 2012).

As múltiplas condutas ditas transgressoras, que ocorrem na residência, algumas das quais graves, apelam à mobilização de respostas adequadas por parte dos adultos, numa lógica de intermediação adequada. No entanto, o responsável presente no momento actua em conformidade com o que considera ser a melhor solução, o que sugere que diferentes responsáveis assumem diferentes estilos educativos, que determinam distintas formas de actuação. Uns, priorizam a contenção do ambiente, através da autoridade, configurada num método rígido (por exemplo, ninguém falava à mesa, caso contrário, era encaminhado para o quarto, mesmo sem a refeição), para outros, a intervenção assenta num molde mais afectuoso, pouco contentor e com ausência de controlo, que não era, nestas alturas, suficiente para

contrariar a escalada de desordem e violência. Esta divergência de estilos de resolução de problemas e de contenção dos conflitos promove a desorientação das crianças.

Na sessão seguinte, a oitava, o Carlos chega à hora marcada e sabe o que quer fazer. Quer jogar com os carros telecomandados e encena uma perseguição entre ladrões, polícias e bombeiros. Ao som que os carros emitem, o Carlos profere várias interjeições, “toma que já levaste”, “querias, não era”, “estavas à espera de quê, ó meu?”. Quando demonstramos curiosidade em acompanhá-lo explica que se trata de um assalto a um banco, que o dinheiro foi roubado e que os ladrões estão a ver se escapam. Acrescenta ainda que lhe é fácil estar dos dois lados (dos polícias e dos ladrões) e que a “a luta é que é boa”, porque gosta de controlar e sentir-se poderoso.

Na nona sessão, O Carlos bate à porta pela primeira vez. Está bem-disposto e propõe-nos uma ida à rua, porque não lhe apetece estar na sala e gostava de ir visitar uma oficina próxima da residência. Aderimos à sua proposta. Pelo caminho, permanece silencioso e entretém-se a pontapear as pedras que encontra no caminho. Apontamos esse acto e o Carlos partilha o seu gosto por futebol, que era um desporto que o pai praticava quando jovem e ressalta o desejo de entrar para um clube para melhorar a sua desempenho. Refere que já tinha confidenciado este seu interesse ao coordenador da residência e ao pai, que, muito concordante, disse que o apoiava. Vive uma emergência de sentimentos que tende para uma aproximação do pai.

Esta saída deixou-o animado, e tendo sido o responsável pela ideia, ainda o deixa mais satisfeito, o que contribui para a valorização de si. A decisão de fazer ou não fazer determinada coisa pode ser mais benéfica do que a sua realização efectiva. É uma oportunidade de auto direcção responsável (Dorfman, 2004). Observa-se um Carlos mais disponível e com um humor mais estável. Percebe o lugar da terapia como seguro, e o nível

da relação terapêutica actual cimenta a importância do nosso grau de empatia, autenticidade e congruência como condições facilitadoras básicas do processo terapêutico.

Somos informados que o Carlos continua a ter muitos comportamentos de fuga da escola. Numa dessas vezes, ao regressar à residência mais cedo, depara-se com a equipa técnica, que estava em reunião com a Direcção Técnica da Associação e todos testemunham a sua chegada antecipada. Cumprimenta cabisbaixo as pessoas presentes e remete-se logo a dar explicações. Contudo, a interrupção visivelmente autoritária e austera da auxiliar de serviço, impede a sua explanação, e determina que este se dirija para o quarto. O Carlos fica muito irritado, destacando-se a sua expressão facial rígida que aponta para o problema de não gostar de ser interpelado e confrontado.

Na décima sessão, percebemos um Carlos mais afectuoso que começa a orientar-se para uma maior expressividade de sentimentos positivos e, na continuidade das sessões, as expressões agressivas passam a ser mais moderadas. Na dinâmica da residência, as situações de desacato e provocação com os colegas ainda acontecem, mas mais esporadicamente. O que coincide com as considerações de Rogers (1979), quando afirma que depois da expressão dos sentimentos negativos (reconhecidos e aceites), o indivíduo, numa fase posterior, terá maior capacidade para expressar os seus impulsos positivos, que promovem a maturidade. Devemos, todavia salientar que é importante lidarmos com os sentimentos negativos tal como com os positivos, porque são ambos parte da personalidade e é esta aceitação dual que permite ao indivíduo compreender-se a si próprio tal como é (Rogers, 1979). Deste modo, é essencial manter esta actividade terapêutica num contexto de livre expressão, para que o Carlos sinta que pode comunicar sem restrições, “expressar a sua experiência, os seus pensamentos e desejos, como ele os experimenta” (Rogers & Kinget, 1975).

À medida que consolidamos a nossa relação terapêutica, evidenciamos a progressiva disponibilidade do Carlos em encontrar soluções para os problemas que enfrenta. Uma atitude promotora para a transformação de comportamentos indesejáveis, em que se “abandonam os seus padrões comportamentais não-construtivos e abandonam igualmente as conjecturas e conceitos de natureza não-construtiva” (Brodley, 1998).

Por sua iniciativa encetamos um “campeonato” (designação do nosso jogo de competição). É visível o seu entusiasmo, “quando gosto do que faço é fácil”. Reconhece que é competitivo e sugere um prémio final para quem ganhar, “se eu ganhar quero o quadro do Benfica (...) se for a T recebe um beijinho”. Após este encontro, nas sessões seguintes, o seu comportamento era notoriamente mais calmo e colaborativo. Deste modo, é essencial manter esta actividade terapêutica num contexto de livre expressão, para que o Carlos sinta que pode comunicar sem restrições, “expressar a sua experiência, os seus pensamentos e desejos, como ele os experimenta” (Rogers & Kinget, 1975).

Nas sessões seguintes aparece na sala a horas, organiza o espaço e acrescenta novos pequenos detalhes ao jogo, sugerindo que cada um de nós comente a jogada do outro (como um comentador de futebol). Este “campeonato” ocupa-nos seis sessões, durante as quais ele exhibe sempre muito contentamento, e um forte empenho em ganhar e ter o quadro como prémio. Revela-se tolerante à frustração quando falha e arroga que às vezes não está muito concentrado. Por vezes apercebo-me que procura imitar-me para conseguir melhores resultados, tal como fazer a jogada de forma mais calma, antecipada por um momento de concentração. O diálogo é fluente, tem uma atitude muito prestativa e só pontualmente interrompe o jogo. Carlos evidencia um comportamento mais assertivo, motivado e tranquilo.

Numa das sessões, quando um colega tenta entrar na sala, afirma peremptoriamente e com uma irritação visível, que não permite interrupções e que deseja ser respeitado, “ele que respeite, senão estamos mal”.

Contrariando a forma positiva que têm decorrido as nossas sessões a condição emocional do Carlos altera-se. Este agravamento coincide com os trâmites legais que decorrem no Tribunal de Menores, responsável pela avaliação do processo familiar, e que exige deslocações regulares do Carlos para prestar depoimentos. Podemos presumir que a iminência de uma resolução judicial em curso reaviva várias angústias: as dúvidas sobre o seu futuro, a incerteza em relação ao seu regresso a casa e a possibilidade dos seus irmãos não o acompanharem, tendo que se separarem.

Ao mesmo tempo, os fins-de-semana com os pais agudizam uma ambivalência de sentimentos, “foi bom ir a casa mas foi bom regressar à residência”, dividido entre a ânsia de regressar para junto da família e o incómodo de perder a vivência e as facilidades que a residência lhe proporciona. Devolvemos-lhe algumas respostas reflexo que validam a sua angústia: “Sentes-te mal com isso”; “Queres mudar isso mas não sabes como”; “Queres mudar e não queres”; “O que estás a dizer parece-me que te faz sentir mal”.

No tempo que decorreu até à deliberação final do Tribunal, todo o seu sofrimento cumulativo emergiu, desencadeando muita ansiedade, falta de interesse, desinvestimento escolar com saídas/fugas da escola, fragilidade física, que acentuou as manifestações alérgicas respiratórias, de pele e estados gripais, que o obrigavam a permanecer na residência, com alterações de humor e fraca tolerância à frustração. Desorganizou-se e ao nível pessoal tinha menos cuidados com a sua higiene e com o vestuário, a sua secretária estava sempre desarrumada e nas gavetas passou a guardar vários objectos, que dizia ser para levar para

casa. Esta espera deixa-o num estado de desespero, “qualquer dia desapareço e nunca mais ninguém me vê”.

Mais uma vez o Carlos confessa que não tem o apoio e a compreensão que desejava. A presença de uma figura significativa neste período delicado que atravessa iria ser fundamental. Temos que ter em conta que esta etapa invoca representações ou crenças relacionadas com a disponibilidade emocional que uma figura vinculativa pode oferecer, especialmente aquando de um pedido de auxílio (Zimmerman, 2000, cit. por Claes, 2010). O sentimento de segurança baseia-se doravante na confiança pela acessibilidade, disponibilidade e sensibilidade de figuras vinculativas; pelo contrário, as dúvidas e os receios de não disponibilidade das figuras de vinculação instaurariam um sentimento de insegurança, particularmente em situação de sofrimento (Armsdene e Greenberg, 1987, cit. por Claes, 2010).

A nossa perspectiva era que este acompanhamento ocorresse durante todo o estágio, contudo, uma deliberação do Tribunal de Menores, interrompe inesperadamente este processo. Esta instância delibera a recolocação do Carlos e do seu irmão Francisco, na sua família de origem. Relativamente aos outros dois irmãos, a Marta e o Ricardo, foi alegado que os pais perdiam a guarda dos mesmos, sucedendo o seu processo para adopção.

8.2. Estudo de Caso: Maria

8.2.1. Introdução

A Maria foi funcionária da Associação Novo Futuro durante oito meses, na função de auxiliar de educação, iniciados com a abertura da residência. O seu acompanhamento foi-nos proposto pela própria, no âmbito da disponibilidade que expusemos quando iniciámos o estágio, e dele demos conhecimento à orientadora do local de estágio.

Com a análise deste caso pretendemos aceder à compreensão da vivência dos profissionais que exercem funções no centro de acolhimento, em termos pessoais e da dinâmica institucional.

8.2.2. A História pessoal

A Maria tem cinquenta e nove anos de idade, é de raça caucasiana, nascida num País Africano de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), bem como os seus pais.

É divorciada e vive sozinha. A sua aparência geral é cuidada, e o seu vestuário tem um toque masculino. Tem uma estatura baixa, com uma complexão forte, estrutura óssea larga e apresenta excesso de peso.

É filha de pai militar (general) e de mãe dona de casa. Viveu num meio socioeconómico médio alto, que lhe permitiu uma vida confortável, com várias oportunidades em termos de recursos sociais. Praticava ténis e tinha uma vida social muito preenchida.

É a quarta filha de um grupo de cinco irmãos, dos quais três são do sexo masculino, tendo um deles falecido aos dezoito anos, em acidente de mota, a qual tinha sido oferecida pelo pai. Depois dela nasceu uma irmã.

Contra vontade dos pais, casou aos dezoito anos, com um homem, mais velho onze anos, por quem se enamorou aos dezasseis anos. Ao longo do casamento, o marido manteve diversas relações extraconjugais e a relação passou por momentos de afastamento e de restabelecimento.

Em 1976, viveu as atrocidades de um país em guerra contra o regime colonialista português. Foi neste ambiente conturbado que nasceu a sua primeira filha, “o hospital estava na altura debaixo de fogo, tendo a sala de parto sido atingida, ocorrendo estilhaços nas janelas”. Foi um parto de risco, teve hemorragias e viveu momentos difíceis.

Aos vinte e sete anos, no quinto mês da sua segunda gestação, vem para Lisboa, para junto dos pais, “por questões de segurança”, e para “pôr um feto saudável”. O marido vem ter com ela mais tarde, mas regressará posteriormente ao seu país.

Nesse período inicial, em casa dos pais, telefonou para o marido, para lhe dar os parabéns pelo seu aniversário e aquele que deveria ser um bom momento tornou-se em algo muito desesperante, “fui recebida ao telefone por uma mulher que tinha tomado o meu lugar”.

A Maria ficou, definitivamente, em Lisboa e separou-se do marido. Contudo, quando este a visitou em Portugal, deram uma nova hipótese à relação. Deste reencontro nasceu o terceiro filho. Mas a relação não funcionava e a Maria sentia rancor por ele. Num jantar “vinguei-me dele quando o acusei dele nunca me ter dado satisfação sexual. Ele ficou branco, chorou e pediu desculpa”. Mais tarde, resolveu divorciar-se, com o compromisso, feito pelo marido, de que se manteria ligado aos filhos. Refere que mantém ainda algum contacto com o marido e que este lhe pede, por vezes, orientação para algumas situações.

Com os pais, teve sempre uma relação muito próxima. O pai, já falecido, foi uma pessoa de referência na sua vida, alguém que sempre admirou e a quem continua a sentir-se ligada. Maria foi cuidadora do pai, quando este esteve a viver na sua casa, num período de 1997 a 2000, porque tinha uma insuficiência cardíaca e respiratória, que o obrigou a viver acamado, durante os últimos dois anos de vida. Relata impressionada um episódio do último dia de vida do pai. “Ele estava sempre deitado, mas naquele dia sentou-se na cama, parecia melhor, mas ele avisou-me que iria ser o seu último dia. Foi forte e muito doloroso”.

Maria acredita que existe vida para além da morte, o que valida com a seguinte situação: “um dia o pai pediu-me que colocasse uma cadeira ao lado da cama e eu entendi de imediato que seria para alguém invisível se sentar”. Por outra altura, no Santuário de Fátima, Maria “pedia ao céu” uma manifestação divina que a tranquilizasse sobre o estado do seu pai. No

confessionário, “o padre avisou-me que algo se iria passar, de seguida, na missa, o que de facto aconteceu quando três pombas brancas pousaram no meu ombro”. Sente muito a falta do pai, “se pudesse tinha dado a vida por ele”.

A mãe morre em Junho de 2010 e a Maria sente muito a sua ausência, “a minha mãe já com noventa e seis anos ainda me deixava pousar a minha cabeça no seu colo”. Sente-se incomodada porque a falta de tempo a tem impedido de visitar a sua campa e também de atender ao pedido que esta lhe deixou, de ir ao Santuário de Fátima.

Na família ocupa um lugar matriarcal, em especial após a morte da mãe, “mas também já o tinha anteriormente, a minha família passa toda por mim e não sei porquê”. A mãe, antes de morrer pediu-lhe que zelasse pela unidade da família e isso dá-lhe uma grande responsabilidade, “os outros acham que eu tenho de resolver tudo, tenho de estar sempre disponível. Costumo dizer que nasci com o *karma* de salvar pessoas e sempre resolvi bem situações difíceis, de pânico - nunca entrei em pânico”.

Refere ter um carácter protector, “não posso ver ninguém sofrer. Movo-me pelos extremos, fico tão sensibilizada com o mal dos outros...”. Avalia-se como uma pessoa íntegra, informada, participativa e fiel aos seus amigos. Fuma um maço de cigarros por dia embora já tenha sofrido um acidente vascular cerebral (AVC), que não deixou sequelas.

Os irmãos e os cunhados sempre a viram como uma pessoa muito forte e pedem-lhe conselhos, orientação e ajuda prática. É sempre muito prestativa mas queixa-se, “eles são muito egocêntricos, mas eu também sou um ser humano”.

Reage aos infortúnios com coragem e tem pouca tolerância para com quem expressa os seus sentimentos e padecimentos, “irrita-me e detesto as pessoas que quando estão a sofrer gritam e se manifestam muito”.

Aos quarenta e oito anos doou um rim a uma sobrinha, de trinta e oito anos, que fazia hemodiálise e estava em risco de falência renal, além de que tinha sofrido um processo de rejeição de um transplante anterior. Os testes para aferir a sua compatibilidade foram longos e na fase final esteve em risco de vida, porque uma intervenção cirúrgica de pesquisa correu mal (o bisturi escapou do local e foi necessário partirem-lhe as costelas para acederem ao rim e concluírem a intervenção).

Menciona, com agrado, ter sido a segunda pessoa dadora viva no Hospital onde realizou a intervenção, o que a tornou muito querida junto do corpo médico, “Sou muito querida em nefrologia”.

Actualmente reporta muito incómodo e dor na sua mobilidade motora, por ter uma artrose no joelho direito. Existe a perspectiva de ser intervencionada cirurgicamente mas, por falta de tempo, tem tido um acompanhamento médico irregular.

Apesar de ter uma atitude forte, é muito vulnerável a críticas e opiniões e tem dificuldade em esquecer determinados acontecimentos, particularmente os que considera profundamente injustos e desonestos. “Num jantar de família, percebi que algumas pessoas me acusavam de ter dado o rim à minha sobrinha por interesse económico, o que me revoltou e fez com que saísse mais cedo do encontro”.

Em Novembro pede o nosso apoio porque se sente permanentemente ansiosa, sensível e irritável - “prestes a explodir” - e não consegue descansar convenientemente (não consegue dormir ou dorme mal). Em Maio, o pedido de apoio psicoterapêutico expressa, igualmente, os seus sentimentos de revolta e consternação, que surgiram na decorrência do seu processo de despedimento e da necessidade que sente em se reestruturar pessoal e profissionalmente, temendo soçobrar face ao impacto que esse acontecimento teve na sua vida.

8.2.3. Processo psicoterapêutico

As sessões psicoterapêuticas com Maria iniciaram-se em Novembro 2011, tendo sido suspensas desde final de Maio, porque foi submetida a uma cirurgia ao joelho, para colocação de uma prótese.

Foram realizadas nove sessões. Estabeleceu-se que os encontros ocorreriam com uma regularidade semanal, contudo esta frequência nem sempre foi possível, primeiramente porque o horário da Maria era incompatível e, mais tarde, os problemas de saúde, nomeadamente as dores que sentia e a sua mobilidade reduzida, dificultavam os movimentos e consequentemente impediam a condução, restringindo as suas saídas de casa ao essencial.

Depois da sua cirurgia procurámos acompanhar a Maria através de contactos telefónicos, aferindo o seu estado psico-emocional e a sua recuperação física.

8.2.4. Análise do acompanhamento

As duas primeiras sessões envolveram o processo de recolha de dados de anamnese.

Na terceira sessão, a Maria menciona que se sente cansada e cheia de interrogações para as quais não tem resposta, “os outros massacam-me e não percebo o porquê desta sobrecarga”. Afirma que os colegas não estão a contribuir para o mesmo objectivo de trabalho, e pensa que o coordenador tem medo que ela lhe tire o lugar que ocupa. É neste sentido que considera que é mal interpretada nas suas intenções. A sua postura forte e de autoridade é muito diferente da do coordenador que revela muitas dificuldades de liderança, de promoção de diálogo com a sua equipa, bem como no estabelecimento de limites e disciplina junto das crianças e jovens.

Enquanto fala, a Maria apresenta uma expressão facial e corporal que revela tensão e alguma críspação, “já nem sei o que sou! tenho que estar sempre a mostrar o meu lado firme”

(...) “mas, também sou uma senhora”. Refere que os seus familiares se surpreendem com o desgaste e frustração que revela. Como afirma Bozarth (2001), perante circunstâncias desfavoráveis, a actualização do *self*, sugerida pela auto imagem do indivíduo, pode tornar-se discordante em relação à experiência organísmica podendo entrar em conflito com esta.

De acordo com Rogers & Kinget (1975), são os sentimentos, as crenças e os valores do indivíduo que constituem a sua expressão de vida abrangendo toda sua dimensão, tanto interna como externa. Observamos que a Maria sente-se segura para expressar os seus sentimentos (o foco está no sentimento, vivido no exacto momento) embora certos aspectos da sua experiência não estejam de acordo com a ideia que faz de si mesma o que lhe gera um estado de *stress* e ansiedade. Esta sensação de ameaça é reforçada pelo exterior porque está perante uma recriminação dos valores que acredita serem os verdadeiros, tendo em conta a sua percepção e modo de vida (Rogers, 2004). Esta condição abala a sua segurança emocional, a auto estima e os seus verdadeiros objectivos, “não sabe nem o que pensa, nem o que quer”, não consegue tomar decisões ou delas retirar as satisfações esperadas (Rogers & Kinget, 1975).

Reconhecemos que os contextos de trabalho podem inferir negativamente na saúde dos indivíduos. Especificamente, o *stress* pode afectar a personalidade, alterando as percepções, atitudes e comportamentos, e o seu alcance ultrapassa as suas vítimas directas, afectando toda a actividade organizacional.

No contexto da instituição a Maria sente que não pode expressar quem é, sentindo-se forçada a ser de outra forma, o que revela uma condicionalidade nas relações que estabelece, através de uma condição de valor. Embora esta vivência de sentimentos manifeste uma carga emocional de desgaste e sensação de impotência, a sua expressão é muito importante porque permitirá à Maria aceder à sua capacidade para se auto-regular. Implica a necessidade de um

ajustamento entre as experiências distorcidas e a imagem de si. Como enfatiza Rogers & Kinget (1975), para manter a imagem de si torna-se necessário uma certa consistência da configuração que a representa.

Na quarta sessão manifesta alguma desorientação porque não convive bem com as ordens que não percebe, e que, no seu entender, são despropositadas. Sentimo-la nervosa e comovida porque se sente impotente face às crianças. A Maria é muitas vezes a confidente dos mais velhos. A sua orientação é norteadada pelos princípios e valores morais, e códigos de conduta, com que cresceu, genuinamente convicta de que era a melhor forma de cuidar das crianças/jovens e prevenir “males maiores”, “portar bem”, “ser alguém na vida”, “a boa educação”, “respeitar os mais velhos”.

Para a Maria, a base do seu exercício profissional assenta numa relação de ajuda que está intimamente relacionada com o cuidado. No entanto, estas acções do cuidar estão muitas vezes carregadas de subjectividade porque envolvem a relação com o outro, num contexto de vulnerabilidade. É neste sentido que demonstra a sua preocupação em promover a sociabilização das crianças através de uma prática educativa autoritária, apoiada em valores morais católicos, que considera importantes na formação de um adulto idóneo.

Porém, existe uma clara dificuldade de integração no funcionamento da equipa, por isso vê-se desajustada e com consequente perda do sentido de uma relação positiva com os outros. É importante assegurar dentro do contexto terapêutico a ligação empática, enquanto a Maria descreve as suas situações, para que se sinta livre e compreendida para atingir a sua própria experiência e representar-se a si mesma de forma correcta (Brodley, 2000).

Na quinta sessão afirma convictamente que “detesto injustiças”, quando expõe o seu desagrado face ao comportamento de uma colega em relação às crianças. Neste caso referia-se ao Manuel, um adolescente que diz conhecer muito bem e, por isso, saberia o que fazer

naquela situação em particular. É nestas alturas que diz que tem receio de “explodir” e alegar “coisas delicadas” e, deste modo, colocar o seu emprego em risco. Algo que não pode acontecer porque a sua filha e o seu genro estão “em apuros económicos” e contam com o seu apoio. No entanto, não deixa de manifestar o quanto os seus colegas são “dissimulados e manipuladores”, ao contrário de si que diz ser “frontal”.

As características laborais, particularmente na sua dimensão de interacções relacionais se percepcionadas com empatia, aceitação incondicional e congruência, emergem como indicadores de qualidade. No caso da Maria, o contexto não permite o assumir destas qualidades interpessoais porque estarão comprometidas pela presença de emoções negativas. Rogers (1977) refere que, quando as pessoas se encontram num ambiente impregnado de atitudes eficientes na promoção de mudanças construtivas na personalidade e no comportamento, desenvolvem uma maior auto-compreensão, uma maior auto-confiança, uma maior capacidade de escolher os comportamentos que terão. Aprendem de modo mais significativo, são mais livres para ser e transformar-se.

Podemos dizer que a pessoa passa a orientar-se sob um domínio de um *locus* de controlo interno, isto é, alcança uma maturidade que lhe permite “experimentar as vivências de autonomia, de responsabilidade” em relação à “especificidade do seu ser”, tornando-se a autora da sua própria vida (Nunes, Brites & Hipólito, 2010).

A causa do sofrimento da Maria é entendida a partir de uma perspectiva exterior, fazendo uso de um *locus* de controlo externo. Sendo assim há um processo de “rotular” as pessoas, identificadas como detentoras de características “anormais”, que pervertem a sua vivência, dentro e fora da instituição. Em ambientes muito limitados pode ocorrer a perda de uma parte da experiência vivida e do controlo do comportamento. Deste modo, a experiência orgânica conquanto não seja representada pela Maria, é percebida subjectivamente na forma de algo

intimidador, daí o seu estado de crise. Este estado de desacordo entre o *self* e a experiência é proporcional à intensidade da angústia.

Na sexta sessão, revela-nos que foi repreendida pela coordenadora geral, porque foi considerada rígida e inconveniente para os pais do Carlos, aquando da sua visita. Algo que diz que a deixa magoada e desiludida porque tinha a expectativa de estabelecer com esta uma relação profissional próxima e de entreajuda e agora, confrontada com esta situação, não consegue vê-la de forma transparente e fidedigna.

Diz sentir-se muito dividida porque é “incapaz de lidar com injustiças e virar as costas”, mas também “não quero conflitos”. Expressa o desejo de que “queria esquecer e pôr para trás das costas mas não estou a ser capaz”. Afirma que não existe um verdadeiro trabalho de equipa no desempenho dos colegas. Na decorrência deste desabafo, a Maria começa a chorar, diz-nos que sente um aperto no peito. Evidencia preocupação, porque se sente “exaltada e ansiosa”, ao mesmo tempo que coloca a mão no peito, “sente que poderiam todos colaborar de forma diferente e sente-se triste e frustrada com a situação”. Sugerimos uma pausa para que pudesse recuperar. Observamos que fecha os olhos e faz algumas respirações profundas e partilha que procurou, mentalmente, uma imagem do seu pai. Faz um silêncio de alguns minutos, sentindo-se mais calma, afirma que acha que as suas tensões são antigas, “que isto, as tensões, ficaram-me quando eu comecei a ver que o meu pai estava a piorar”.

Depois de um momento de catarse, percebemos neste encontro que o *insight* torna-se num elemento significativo, que inevitavelmente provoca uma nova orientação e sequente modificação na percepção de si mesma. O desenvolvimento do *insight* envolve muitas vezes não apenas o reconhecimento do papel representado, mas também o reconhecimento dos impulsos reprimidos no interior do eu. Enquanto o indivíduo rejeitar determinadas atitudes que descobre em si, manterá atitudes de carácter defensivo. Quando é capaz de enfrentá-las

claramente e de aceitar como fazendo parte de si esses sentimentos menos meritórios, tende a desaparecer a necessidade de reacções defensivas. Em suma, a experiência é correctamente simbolizada (Rogers & Kinget, 1975).

Na sétima sessão, a Maria expressa muita exaltação face à Direcção, dizendo que “passou de bestial a besta”. Denotamos muita irritabilidade, “detesto inactividade, inoperância e a falta de compromisso dos outros”. Reconhece as suas capacidades de liderança, “estou habituada a comandar” mas também entende que “às vezes me excedo”, acrescenta ainda que foi “habituada, desde nova a decidir. Os meus pais confiavam em mim e eu sou teimosa”. O seu afecto pelas crianças era inquestionável, mas o seu autoritarismo fazia com que as crianças mais pequenas a temessem.

Sentimos que o seu estilo autoritário, caracterizado pela sua exigência, decorre da sua história de vida passada, determinada pelo ambiente em que estava inserida. Ressaltamos que os estilos educativos envolvem dimensões da cultura familiar como a dinâmica da comunicação familiar, do apoio emocional e de controlo presentes nas interacções pais e filhos. Sob o ponto de vista da equipa o impacto do seu estilo parece preocupante e prediz a necessidade de algum ajustamento. Contudo parece-nos que não se verifica uma concordância entre a percepção da Maria e a da equipa.

A postura educativa adoptada pela Maria, embora clara e inequívoca, era contestada por uns colegas e aceite por outros, que consideravam que esta “tinha mão” nas crianças e que só assim era possível administrar os conflitos físicos e verbais e aplicar os procedimentos adequados que propiciavam um ambiente mais controlado e evitava o incremento da desorganização. Porém, novos elementos na equipa questionaram a sua conduta mais autoritária, e a sua forma de actuação ganhou maior visibilidade, sendo criticada por ser rígida e inflexível com as crianças e na relação com os progenitores das mesmas.

Apesar de nos apercebermos de um sentido rígido das “fatalidades” que ocorriam na vida da Maria, gradativamente, esta compreende que também ela possa ser responsável, ou seja, começa a ver-se com parte do problema. Estamos perante uma ampliação perceptual, mais clara e menos distorcida, em que a Maria se torna menos defensiva e mais congruente. Existe um fluxo de alteração do seu estado de consciência, o “ver-me vendo” (Silva, 1998), importante para promover as mudanças desejadas.

Na oitava sessão, a Maria chega aparentando um ar muito perturbado e conta-nos que foi despedida. Na decorrência da reestruturação dos recursos humanos da Associação e também da reestruturação da equipa da residência, a Maria foi avaliada no seu desempenho e viu o seu contrato rescindido, por alegados maus tratos infligidos às crianças e jovens. No seu entender, uma alegação “falsa e injusta”. A sua dedicação profissional foi total, mesmo estando sobrecarregada com o horário do turno nocturno (entrada às dezoito horas e saída às dez horas), a sua longa jornada de trabalho prolongava-se, muitas vezes, fora do seu horário. Ao longo de muitos meses, revelou cansaço, dificuldade em demarcar a sua vida pessoal e profissional, uma preocupação constante e permanente pelo funcionamento geral da residência, motivos que a conduziram a um estado de *burnout* e consequente desestabilização, o que não foi tolerado pela Direcção, que considerou que ela se excedia nas suas funções.

São mencionados alguns factores geradores de *stress* e por isso de risco, a que a Maria ou qualquer outro cuidador pode estar sujeito no seu ambiente de trabalho (carga de trabalho excessiva, escassez de recursos, falta de cooperação no âmbito de local de trabalho, entre outros) e que lhes provoca uma carga física ou psíquica que pode resultar em problemas de saúde. Adiciona-se a “convivência” com situações de vida das crianças e jovens, que os interpela e obriga a experienciar emoções causadoras de sofrimento (Nogueira & Costa,

2005). Assim sendo, as defesas psicológicas surgem como um meio utilizado para fazer face às dificuldades.

Evidenciamos que o ambiente de trabalho constitui um espaço vital, uma rede de significações individuais e colectivas, um conjunto de relações contidas. A actividade profissional, sendo uma fonte de satisfação de necessidades das pessoas, não é apenas um meio de ganhar a vida, mas é igualmente uma forma de inserção social onde aspectos físicos e psíquicos estão relacionados (Oliveira & Souza, 2001).

As razões do seu despedimento despertam-lhe muita revolta, “eu não batia em ninguém, ao contrário de outras colegas”. “Desfeita” e contrariada, aceitou os termos finais da rescisão, que refere ter sido feita sem critério, nem rigor e explicou que não recorreu a instâncias superiores porque se sentia muito debilitada física e psicologicamente e esse processo iria traduzir-se num risco acrescido para a sua saúde.

Manifesta igualmente muita preocupação com a sua sobrinha, a quem doou um rim, porque esta se encontra muito debilitada. Como neste momento sente que não tem condições de cuidar de ninguém, e que agora quer cuidar de si, levou a sobrinha para junto da sua mãe.

Há um olhar sobre si mesma, apodera-se do seu cuidado, numa atitude pró-activa. A sua tendência actualizante abre caminho para a promoção desta disposição natural para a saúde e bem-estar, sendo relevante no seu processo de recuperação, transformação e crescimento.

Na nona sessão refere que anda a fazer exames médicos para avaliar a situação da artrose do joelho e para ser encaminhada para a intervenção cirúrgica. Revela uma postura forte perante a dor que a execução dos exames lhe causam, refere que está “habituada a passar por muita dor ao longo da vida”. Relata que “o médico que me fez o *doppler* ao pescoço disse que eu tinha que ter cuidado, mas não adiantou mais”, algo que parece deixá-la apreensiva, mas que rapidamente ajusta, “não, eu não me alarmo com aspectos negativos de saúde, o que

acontece é eu poder interpretar mal o relatório”. Foi entretanto medicada com ansiolíticos, que a deixam mais “preguiçosa”.

Menciona que quer procurar emprego, o seu semblante é de preocupação, porque as “as reservas tendem a acabar”. Além de que considera que se tivesse uma carta de recomendação seria mais fácil. Neste momento pede a nossa opinião sobre o que fazer.

Brodley (1998) explica que a tendência actualizante manifesta-se através da capacidade do indivíduo de ter consciência de si próprio e fazer escolhas conscientes. Contudo, a vulnerabilidade da pessoa pode impulsionar um pedido de ajuda ao terapeuta, a quem confere poder, outorgado pelo seu saber porque a premência em ultrapassar as dificuldades e/ou acabar o sofrimento não lhe permite aceder à sua solução devido aos seus sentimentos de insegurança e incapacidade (Nunes, 1999). Nesta condição uma opinião nossa pode retirar alguma liberdade à Maria para enfrentar o problema mas acreditamos que este contexto de ajuda permitira que ela elabore as soluções para os seus problemas e assim encontrar o seu próprio fluxo da vida (Rogers, 1979).

Expressa que tem muitas saudades das crianças e que gostava de se ter despedido delas, mas agora não sabe como fazer. Também aqui nos pede uma opinião de como deverá proceder.

A Maria vive uma situação particularmente dolorosa, da qual precisa fazer o luto, porque também vivenciou um rompimento, para que este sofrimento possa ser amenizado e transformado e alcançar alguma harmonia. Esta vivência precisa ser compreendida e integrada na sua identidade, para que possa dar um novo sentido ao seu projecto de vida e planear novas estratégias para um novo futuro profissional.

9. Nós e o Estágio

9.1. Reflexões

O Estágio Curricular é uma componente muito importante para o desenvolvimento profissional, liga-nos ao contexto real de trabalho, permitindo-nos o contacto com a dinâmica da acção, a construção de saberes, o desenvolvimento da nossa capacidade de reflexão, entre muitas outras coisas.

É imprescindível o exercício de reflexão sobre a experiência vivida porque nos permite tecer algumas considerações face ao nosso desempenho e às actividades realizadas, de forma a transformar positivamente a nossa prática profissional. Permite-nos, igualmente, levantar algumas questões sobre a intervenção em contexto institucional, no acompanhamento de crianças e jovens e as suas famílias, constituindo-se como elemento que potencie a reflexão dos profissionais que neles intervêm.

Reconhecendo os desafios e as dificuldades de um contexto delicado de uma instituição, este contexto particular, não nos deixou de suscitar algumas inquietações e interrogações. A situação de vida destas crianças, o seu desassossego e angústia, as suas vivências traumáticas, a incógnita sobre o seu futuro, provocaram em nós um estado de alerta e alguma ansiedade pela necessidade arrebatadora de querer colaborar na procura das melhores soluções para as suas necessidades, além de um questionamento permanente: “Onde estamos a falhar? O que podemos fazer diferente? Quais são as melhores estratégias e soluções?”. Foram vivências muito intensas mas a partilha e orientação na disciplina de supervisão de grupo de estágio, possibilitou-nos aferir e ajustar os nossos sentimentos à realidade em causa.

A condição de estarmos presentes muitas horas ao longo do dia, num leque muito alargado de actividades, se, por um lado, era positivo porque nos permitia compreender e integrar o quotidiano destas crianças e jovens e estabelecer laços mais sólidos, por outro lado,

dificultava-nos o estabelecimento de limites e a não envolvimento em situações de conflito. Em algumas situações, nomeadamente quando o perigo era iminente para a integridade física dos presentes, foi imperativa a nossa participação, no sentido em que o número de adultos era insuficiente, e era importante controlar os conflitos e restabelecer a calma de forma rápida, para garantir a segurança de todos.

Consideramos que esta situação possa ter tido um alcance negativo, uma vez que nos remetia para um estado de incongruência, que poderia afectar as relações interpessoais noutros contextos. Embora esta condição não tenha sido validada pelos outros, esta observação conduz-nos a uma reflexão que pode ser significativa na realização de futuros estágios.

Na compreensão dos casos apresentados, perspectivamos alguns elementos merecedores de análise. O Carlos, um jovem, com um percurso de vida complexo, no seu segundo processo de institucionalização, volta a experimentar o risco de uma resolução do Tribunal de Menores, que o retira inesperadamente da instituição. Uma actuação, que consideramos incorrecta, no sentido em que não foi devidamente avaliada e constituída uma reintegração familiar segura, garantida por um programa adequado de apoio familiar para ajudar os pais a reintegrar os filhos em casa e que outorgasse suporte ao jovem para fazer a transição para a nova realidade que o esperava.

E o que mais se temia aconteceu, posteriormente foi-nos transmitido que a integração familiar do Carlos e do seu irmão Francisco não decorreu de forma positiva e encontram-se novamente institucionalizados. Algo que nos deixa profundamente abalados, pela continuidade de experiências dolorosas de aproximação e corte com os progenitores, a que estes jovens têm sido submetidos, e que seguramente os (re)traumatiza.

No contexto terapêutico, os encontros com o Carlos decorreram de forma positiva, tendo sido encontrado um clima que favoreceu um “contacto com a realidade, um contacto afectivo com o *self* e um contacto comunicativo com o Outro” (Hipólito, 2011), que permitiu a emergência dos sentimentos intrínsecos que estavam por detrás do seu discurso. Todavia, o mesmo não se verificou na dinâmica institucional, o que nos confronta com o pressuposto de que o Carlos necessitava de estabelecer relações interpessoais de maior contacto com os adultos, num atitude de aceitação e consideração integral, com “real empatia” (Rogers, 2005).

Esta premissa, de aceitação incondicional, que foi estabelecida como postura consciente de ser, valorizava não só os seus comportamentos, mas sobretudo as suas interacções, o que não sucedia no contexto da família e da residência. Nesta linha, inferimos a importância de se constituírem novas vinculações, que sejam securizantes e facilitadoras da construção de novas oportunidades.

Atendendo ao seu bem-estar físico e psicológico, era importante que a sua tendência actualizante o guiasse e que, ao seu ritmo, reconhecesse e aceitasse a sua experiência, para dar outro sentido à sua vida, sem interferir com a sua liberdade e responsabilidade no seu processo.

Dos encontros terapêuticos com a Maria sentimos que, apesar da curta duração do acompanhamento, o facto de se sentir escutada e compreendida, permitiu expor as suas angústias, favorecendo a diminuição da dissociação entre a sua experiência organísmica e o *self*, que possibilitou diminuição da sua ansiedade, o que era particularmente importante devido ao quadro de fragilidade física e psicológica em que se encontrava.

No entanto, não houve uma progressão significativa na tomada de consciência dos seus recursos internos que permitisse o acesso aos processos de simbolização, o que constituiria um novo patamar no seu desenvolvimento. Partilhamos da ideia de Rogers (1977) “de que a

única coisa que se aprende de modo a influenciar significativamente o comportamento é um resultado da descoberta de si, de algo que é captado pelo indivíduo”, o que, no caso da Maria poderá traduzir-se numa intencionalidade de observação (auto-observação) que favoreça a alteração do seu estado de consciência (Silva, 1998).

Fora do contexto terapêutico, na residência, não se promoveu a comunicação necessária que levasse a Maria a considerar a sua actuação e talvez integrar outras possibilidades, numa reflexão que envolvesse toda a equipa. Além de que, a condição de vulnerabilidade destas crianças e jovens pode ter activado, na Maria, alguns elementos da sua história pessoal e familiar, o que potenciava o seu desgaste e comprometia o seu desempenho.

O seu despedimento foi um momento crítico da sua vida que, no entanto, lhe proporcionou o distanciamento necessário para recuperar de um imenso desgaste, que poderá vir a contribuir para o estabelecimento de um contacto consigo, numa nova consciência de si e assim poder fazer escolhas conscientes. Neste sentido, manifestou a vontade de retomar um acompanhamento psicoterapêutico logo que lhe fosse possível.

10. Conclusão

Percorrido este caminho, sentimo-nos mais enriquecidos, para o que contribuiu a vivência de uma realidade institucional, que nos possibilitou uma compreensão e um entendimento mais profundo do alcance que a Abordagem Centrada na Pessoa pode ter na forma como somos e estamos no mundo, de como a nossa postura influencia e determina a relação com o Outro, e a forma como ambos nos constituímos na vida.

Através desta experiência reforçamos a importância de um paradigma que acredita no potencial humano para crescer construtiva e conscientemente. Uma proposta que deve ser plasmada na vivência e dinâmica institucional, no sentido em que é necessário ir além da

garantia dos direitos e necessidades básicas da criança ou jovem. Acreditar e valorizar o potencial autónomo de cada criança ou jovem, num espaço que comunica empaticamente e centrado nas ressignificação das vivências destes, pode fazer uma profunda diferença.

O objectivo é possibilitar a quem vive uma condição de institucionalização colocar-se a partir dos seus sentimentos mais autênticos, aceder a outra forma de conhecimento de si próprio e dos outros, de modo a suscitar novas possibilidades para um contexto de relações e trocas.

Tendo a criança como centro implica necessariamente envolver os progenitores, capacitando-os para a resolução dos seus problemas, promover a motivação para adquirirem competências e capacidades no processo educativo. É essencial considerar uma unidade de vivência confiável, em que também estes possam expressar, com liberdade, os seus sentimentos, sem inibições e preconceitos, valorizando-os enquanto pessoas com potencialidades parentais convocando a responsabilidade das suas acções, para assim os tornar agentes de mudança, assumindo como principal objectivo a reunificação familiar.

Atendendo à pertinência do trabalho das instituições, aquele que cuida estabelece um compromisso com a vida do outro. Com isto, o foco é ajudar o outro a constituir-se enquanto pessoa, num universo de interacções, relações e trocas contínuas, no reconhecimento das suas necessidades e na expressão de afectos. Práticas que não determinam apenas regras de conduta mas procuram a transformação do outro e de si.

Assim sendo, consideramos nevrálgica a importância das crianças e jovens encontrarem figuras significativas estáveis e permanentes no tempo, com quem possam refazer vínculos seguros, condição de base que favorece um futuro mais promissor, pelo que é essencial que a mobilidade dos elementos da equipa e a transitoriedade dos residentes seja devidamente considerada.

Sentimos que é primordial para os profissionais, a abertura para a reflexão sobre a praxis quotidiana, numa base fenomenológica, como espaço de partilha de dificuldades e angústias, que avaliem e construam comportamentos e estratégias individuais e colectivas mais eficazes, assentes nos princípios da aceitação incondicional, da compreensão empática e da congruência.

Reforçamos a importância de programas de formação, para pais e profissionais, para proporcionar a construção de uma concepção mais humanista e integradora da condição humana, com o intuito de tornar possível uma consideração mais profunda da criança ou jovem na sua totalidade. A orientação dos programas não deve estar focada nos défices mas deve mobilizar os factores de protecção e o aumento da resiliência para um melhor enfrentamento das adversidades (Almeida & Fernandes, 2010).

Não se deve descurar, no entanto, a necessidade de um conjunto de políticas e práticas públicas que providenciem os recursos, metodologias e estratégias para cada necessidade, nos distintos momentos do processo individual da criança/jovem. Ressaltamos que o desenvolvimento de crianças e jovens institucionalizados significa compreender “pessoas-em-desenvolvimento e pensar neste desenvolvimento em-contexto” (Bronfenbrenner, 1979, cit. por Yunes *et al.*, 2004).

Globalmente, a nossa assumption é que a prossecução das metas será alcançada se houver uma noção de projecto que imprima no ser humano o direito de ser pessoa, e que todos os esforços sejam envidados para restituir à pessoa o seu poder. A força intrínseca do ser humano em direcção à sua liberdade de crescer, existir e agir, e um ambiente facilitador constituem a força dominante que pode conduzir a uma reorganização pessoal de cada um dos indivíduos, além de poder contribuir para declinar o desprestígio que uma institucionalização pode carregar.

A meta fundamental do processo institucional é o alcance da plenitude pessoal de cada um, para que o mundo possa ser experienciado livremente e autenticamente.

“Para facilitar aos outros o alcançar da sua existência plena, eu preciso ser tudo que posso ser, a cada instante” (Rogers & Rosenberg, 1997).

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares: Uma visão sistémica* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alberto, I. (2010). *Maltrato e trauma na infância* (2º Ed.). Coimbra: Almedina.
- Alberto, I. (2008). Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes: Crianças* (Vol. 2) (3ª Ed.) (223-244). Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, A. (2008). A vitimização entre pares em contexto escolar. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes: Crianças* (Vol. 2) (3ª Ed.) (163-185). Coimbra: Quarteto.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999). Sombras e marcas: Os maus-tratos às crianças na família. *Análise Social*, 150, 91-121.
- Almeida, A. & Fernandes, N. (2010). *Intervenção com Crianças, Jovens e Famílias: Pensar as práticas centradas em direitos*. I Congresso Internacional com Crianças Jovens e Famílias. Universidade do Minho. Coimbra: Edições Almedina.
- Andrade, A. N. (1998). A Criança na Sociedade Contemporânea: Do ‘ainda não’ ao cidadão em exercício. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, nº 1, 161-174.
- Associação Novo Futuro (s/d). Página oficial da Novo Futuro. Retrieved from <http://www.novofuturo.org> (Novembro, 2012)
- Axline, V. M. (1974). *Ludoterapia: A dinâmica interior da infância*. Belo Horizonte: Interlivros. (Obra original publicado em 1947).
- Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.

- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Biscaia, J. (2005). *Ao Encontro da Ternura*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Bouwmeester-Landweer, M. (1976). *Early home visitation in families at risk for child maltreatment*. Netherlands: Optima Grafische Communicatie Rotterdam. Retrieve from <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/4396/>
- Bowlby, J. (1998). *Perda: Tristeza e Depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bozarth, J. (2001). *Terapia centrada na pessoa: um paradigma revolucionário*. Lisboa: Edual. (Obra original publicada em 1998).
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 237-252.
- Brites, R., & Nunes, O. (2008). Vulnerabilidade infantil e (des)organização familiar. VIII Jornadas da Abordagem Centrada na Pessoa: *Vulnerabilidade e Auto-Organização*. Lisboa: UAL.
- Brodley, B. (1998). O conceito de tendência actualizante na teoria centrada no cliente. *A Pessoa Como Centro*, 2, 37-49.
- Brodley, B. (2000). Compreensão empática e sentimentos na terapia centrada no cliente. *A Pessoa Como Centro*, 5, 71-83.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. Research perspectives. *Development Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Calheiros, M. M. A. (2006). *Construção social do mau trato e negligência: Do senso-comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Imprensa de Coimbra.

- Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2007). Relações familiares e práticas maternas de mau trato e de negligência. *Análise Psicológica*, 2 (XXV), 195-210.
- Campos, A. P. S. & Cury, V. E. (2009). Atenção psicológica: Encontros terapêuticos com crianças em uma creche. *Paideia*, 19 (42), 115-121.
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada: O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação* (2ª Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Canha, J. (2008). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes: Crianças* (Vol. 2) (3ª Ed.) (17-37). Coimbra: Quarteto.
- Cansado, T. (2009). Institucionalização de crianças e jovens em Portugal continental: O caso das instituições particulares de solidariedade social. *E-Cadernos*, n.º 2, 1-11. Coimbra: Centro de Estudos Sociais. Retrieved from <http://www.ces.uc.pt/ecadernos/media/documentos/ecadernos2/Teresa%20Cansado.pdf>. (Novembro, 2012)
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C. & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: Discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 20-34.
- Claes, M. (2010). *O Universo Social dos Adolescentes*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Código Civil Português (2010). *Compilações legislativas*. Lisboa: Verbo Jurídico. Retrieved from <http://www.verbojuridico.com/download/codigocivil2010.pdf> (Dezembro, 2012)
- Coimbra, A., Faria, A. & Montaro, T. (1990). ANOVA: Centro de apoio e intervenção na crise para crianças vítimas de maus-tratos. *Análise Psicológica*, 2, 193-201.
- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (2011). *Relatório Anual de Avaliação da actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Retrieved from

- <http://www.portugal.gov.pt/pt/os-ministerios/ministerio-da-solidariedade-e-seguranca-social/documentos-oficiais/20120523-rel-atividade-cpcj-2011.aspx> (Novembro/2012)
- Constituição da República (2005). *VII Revisão Constitucional*. Retrieved from <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf> (Novembro, 2012)
- Delgado, P. (2009). O acolhimento familiar numa perspectiva ecológico-social. *Revista Lusófona de Educação*, 14, 157-168.
- Delgado, P. (2010). A reforma do acolhimento familiar de crianças: Conteúdo, alcance e fins do novo regime jurídico. *Análise Social*, Vol. XLV (196), 555-580.
- Delgado, P. (2012). A Perspectiva Ecológica: Referências para a Preparação e a Cessação da Estadia em Acolhimento Familiar de Crianças. *Reflexão e Crítica*, 25 (2), 359-367.
- DeMause, L. (2006). *The History of Childhood*. New York: Psychohistory Press.
- Dessen, M. A. & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17 (36), 21-32.
- Diário da República (1999). Lei de protecção De Crianças e Jovens Em Perigo: Lei 147/99 de 1 de Setembro. I Serie A, nº 204 de 1-9-1999, 6115-6132. Retrieved from <http://dre.pt/pdf1s/1999/09/204A00/61156132.pdf> (Novembro, 2012)
- Dias, F. N. (1998). Relação Familiar e Comunicação Autêntica: Uma perspectiva sistémica (contribuição para a psicoterapia centrada na família). *A Pessoa Como Centro*, 1, 54-58.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família: Uma Abordagem Sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Direcção-Geral da Saúde (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens: Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Comunicação e Promoção da

- Saúde no Ciclo de Vida. Retrived from http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/guia_pratico_maus_tratos_crianças_jovens.pdf (Janeiro, 2013)
- Dorfam, E. (2004). A terapia pelo jogo. In Rogers, C. R., *Terapia Centrada no Cliente* (239-283). Lisboa: Edual.
- Epstein, S. (1983). The self-concept revisited. *American Psychologist*, 28, 403-416.
- Fernandes, M. A. & Silva, M. G. P. (1996). *Centro de Acolhimento para Crianças em Risco - Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. Retrieved from http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13326/Centro_acolhimento_crianças_risco (Novembro, 2012).
- Figueiredo, B. (1998). Maus Tratos à Criança e ao Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, Vol. 3 (1), 5-19.
- Fischer, G.-N. (1992). *A dinâmica social: Violência, poder, mudança*. Lisboa: Planeta Editora.
- Freire, E. & Tambara, N. (2001). A terapia centrada na pessoa: os desafios da clínica. *A Pessoa Como Centro*, 7, 81-88.
- Fritz, P., Slep, A. & O'Leary, K. (2012). Couple-Level Analysis of the Relation Between Family-of-Origin Aggression and Intimate Partner Violence. *American Psychological Association*, Vol.2 (2), 139-153.

- Frota, A. M. M. C. (2007). Diferentes concepções da infância e adolescência: A importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Vol. 7 (1), 147-160.
- Galvão, V. A. B. M. & Melo, S. F. (2006). O desenvolvimento do *self* em crianças vítimas de violência doméstica. *Vivência*, 31, 61-76.
- Gaylin, N (1999). Princípios e Métodos da Terapia Familiar Centrada no Cliente. *A Pessoa Como Centro*, 3, 25-32.
- Gibb, B. E. (2002). Childhood maltreatment and negative cognitive styles. A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology Review* 22 (2), 223–246.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (1), 97-116.
- Gusmão, S. (1998). Empatia: Facto ou magia? *A Pessoa Como Centro*, 2, 50-56.
- Hagell, A. & Dent, R. J. (1999). Children in danger of violence from their carers: Lessons from the literature and practice. In H. Kemshall & J. Pritchard (Eds.), *Good Practice in Working with Violence* (168-189). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Herrenkohl, R. C. & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing of a Child's Experience of Multiple Maltreatment Types: Some Unfinished Business. *Journal of Family Violence*, Vol. 24 (7), 485-496.
- Higgins, D. J. (2004). The Importance of Degree Versus Type of Maltreatment: A Cluster Analysis of Child Abuse Types. *The Journal of Psychology*, 138 (4), 303-324.
- Hipólito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. *A Pessoa Como Centro*, 3, 13-24.
- Hipólito, J. (2011). Auto-organização e complexidade: Evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano. Lisboa: Edial.
- Holanda, A. (1998). *Diálogo e psicoterapia: Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber*.

São Paulo: Lemos.

Instituto de Segurança Social (2012). *CASA 2012 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto de Segurança Social. Retrieved from <http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13326/CASA2012> (Março, 2013)

Instituto de Segurança Social (s/data). Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças. Retrieved from <http://www4.seg-social.pt/plano-dom-desafios-oportunidades-e-mudancas> (Março, 2013)

Jack, G. (2001). Ecological perspectives in assessing children and families. In J. Horwath (Org.), *The Child's World: Assessing Children in Need* (41-58). London: Jessica Kingley Publishers.

Kerman, B., Wildfire, J. & Barth, R. P. (2002). Outcomes for Young Adults Who Experienced Foster Care. *Children and Youth Services Review*, 24 (5), 319-344.

Magalhães, C. M. C., Costa, L. N. & Cavalcante, L. I. C. (2011). Percepção de educadores de abrigo: O seu trabalho e a criança institucionalizada. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 21 (3), 818-831.

Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens* (4ª Ed.). Coimbra: Quarteto.

Martins, P. C. M. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco: Representações sociais, modos e espaços*. Tese doutoramento em Estudos da Criança. Braga: Universidade do Minho. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3238> (Janeiro, 2013)

Martins, E. C. (2012). Intervenção com crianças institucionalizadas em centro de acolhimento temporário ou lares de infância e juventude. In S. Neves (Org.), *Intervenção Psicológica e Social com Vítimas* (75-105). Lisboa: Almedina

- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2000). *Manual de Psicopatologia do Adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mayer, L. R. & Koller, S. H. (2012). Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de crianças vítimas de violência doméstica. In L. F. Habigzang, S. H. Koller & Cols., *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (21-32). Porto Alegre: Artmed.
- Mello, L. C. A. & Dutra, E. (2008). Abuso sexual contra crianças: Em busca de uma compreensão centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XIV (1), 39-47.
- Mota, C. P. & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), 245-254.
- Moura, J. S. (2012). Nova violência na sociedade: A questão da família. Lisboa: Arcádia.
- Nogueira, P. & Costa, L. (2005). A criança, a mãe social e o abrigo: Limites e possibilidades. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15 (3), 36-58.
- Nunes, O. (1999). Uma abordagem sobre a relação de ajuda. *A Pessoa Como Centro*, 3, 59-64.
- Nunes, O., Brites, R. & Hipólito, J. (2010). *Empowerment* e relação terapêutica: dupla perspectiva. *Psique*, VI, 199-206. Anais de Psicologia do Departamento de Psicologia e Sociologia da Universidade Autónoma de Lisboa.
- Orionte, I. & Souza, S. M. G. (2005). O significado do abandono para crianças institucionalizadas. *Psicologia em Revista*, Vol. 11 (17), 29-46.
- Pacheco, J. T. B., Silveira, L. M. O. B. & Schneider, A. M. A. (2008). Estilos e práticas educativas parentais: Análise da relação desses construtos sob a perspectiva dos adolescentes. *Psico*, 39 (1), 66-73.

- Pereira, P. M. & Santos, S. V. (2010). *Mau Trato à Criança: Factores de Vulnerabilidade e de Protecção – Guião de Conceptualização de Caso de Criança (6-11 anos) em Situação de Perigo*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Minho. Braga: Universidade do Minho.
- Pesquisa Mundial sobre a Violência e Saúde (2002). *Fim à violência contra a criança*. Retrieved from http://www.crin.org/docs/Relatorio_Mundial.pdf (Janeiro, 2013)
- Pinhel, J., Torres, N. & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento. *Análise Psicológica*, 4 (XXVII), 509-521.
- Portugal, A. & Alberto, I. (2010). O papel da Comunicação no Exercício da Parentalidade: Desafios e especificidades. *Psychologica*, 52, Vol. II, 387-399.
- Portugal, S. (2000). Globalização e violência doméstica. *Revista Critica de Ciências Sociais*, 57/58, 231-258.
- Prouty, G. (1998). Uma introdução à pré-terapia. *A Pessoa Como Centro*, 2, 57-62.
- Prouty, G. (2001). *Evolução teórica na terapia experiencial centrada-na-pessoa*. Lisboa: Encontro Editora. (Obra original publicada em 1994).
- Ramos, N. (2004). *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Raskin, N. J. (1998). O Desenvolvimento da Terapia Não-Diretiva. *A Pessoa como Centro*, 1, 64-80.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Reppold, C., Pacheco, J., & Hutz, C. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. Hutz (Org.), *Violência e risco na infância e adolescência: Pesquisa e Intervenção* (9-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Reppold, C., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (7-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, F. & Galinha, I. (2011). O psicólogo em instituições de acolhimento de crianças privadas de sistema familiar. *Psique-Anais-Série Psicologia*, 7, 61-69.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C. & Magarinho, R. (2004). Memórias de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXII), 643-665.
- Rogers, C. R. & Kinget, G. (1975). *Psicoterapia e Relações Humanas: Teoria e Prática da Terapia Não-Diretiva* (Vol. I) (1ªEd.). Belo Horizonte: Interlivros.
- Rogers, C. R. & Rosenberg, R. L. (2005). *A Pessoa como centro*. São Paulo: EPU. (Obra original publicada em 1977).
- Rogers, C. R. (1977). *Tornar-se Pessoa* (4ª Ed). Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1961).
- Rogers, C. R. (1979). *Psicoterapia e Consulta Psicológica* (2ª Ed.). Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1942).
- Rogers, C. R. (2004). *A Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: Edual. (Obra original publicada em 1951).
- Rogers, C. R. (2005). *Um Jeito de Ser* (6ª Ed.). São Paulo: Edições E.P.U. (Obra original 1980).
- Roriz, P. (2010). Congruência e autenticidade. *Psique*, VI, 165-179. Anais de Psicologia do

Departamento de Psicologia e Sociologia da Universidade Autónoma de Lisboa.

- Sampaio, D. (2006). O conceito de adolescência. In D. Sampaio (Ed.), *Lavrar o Mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos* (17-25). Lisboa: Caminho.
- Santos, C. B. (2004). Abordagem Centrada na Pessoa: Relação Terapêutica e Processo de Mudança. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 1 (2), 18-23.
- Silva, C. H. (1998). Auto-observação e cura. *A Pessoa Como Centro*, 2, 63-70.
- Siqueira, A. C. & Dell’Aglío, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Sousa, C. & Figueiredo, B. (2000). Perspectiva ecológica na compreensão dos maus-tratos. *Infância e Juventude*, 4, 79-97.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.
- Sroufe, A. L. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Starr Jr., R., McLean D. J. & Keating, D. (1991). Life-Span Development Outcomes of Child Maltreatment. In R. Starr & D. A. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect: Issues and research* (2-27). New York: Guildorf Publications.
- Strecht, P. (1998). *Crescer Vazio*: Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus-tratos em crianças e jovens. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Tyndall-Lind, A. (1999). Revictimization of children from violent families: child-centered theoretical formulation and play treatment implications. *International Journal of Play Therapy*, 8 (1), 9-25.

- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2012). *Child Maltreatment: Prevalence, Incidence and Consequences: A Systematic Review of Research*. Retrieved from http://www.unicef.org/eapro/Child_Maltreatment.pdf (Novembro, 2012)
- Universidade Autónoma de Lisboa (s.d.). Portal académico. Retrieved from <http://portal.ual.pt/portal/Main?Portal=4&Application=ContentManager&target=contentdesktop&mode=new&menuid=07>
- Van Belle, H. A. (1980). *Perspectiva de Rogers da personalidade*. Traduzido de *Basic intent and therapeutic approach of Carl R. Rogers* (52-59). Toronto: Wedge Publishing Foundation.
- Vectore, C., Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigo: A importância dos vínculos no contexto de abrigo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (2), 441-449.
- Vitola, J. C. & Cemin, M. R. (2005). A entrevista humanista-fenomenológica-existencial. In M. M. K. Macedo & L. K. Carrasco (Orgs.), *Contextos de entrevista: olhares diversos com a interação humana* (115-121). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wikins, P. (2010). *Person centred therapy – 100 keys points*. UK: Routledge.
- Winnicott, D. (2002). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wood, J. K. (1998). Abordagem centrada na Pessoa: rumo a uma compreensão das suas implicações. *A Pessoa como Centro*, 1, 13-29.
- Wood, J. K. (2008). *Abordagem centrada na pessoa* (4ª Ed.). Brasil: Edufes
- World Health Organization (WHO) (2010). *Preventing child maltreatment: A guide to taking evidence and generating action*. Genève: WHO. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf (Novembro, 2012)

- Yunes, M. A., Miranda, A. T. & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e jovens institucionalizados. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van Ljzendoor, M. H. & Janssens, J. M. A. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their Professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 325-334.
- Zortéa, L. Kreutz, C., Johann, R. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia*, 27, 111-125.