

**MANUAL DE ATUAÇÃO E NORMAS DE COMPORTAMENTO NA GESTÃO
DA
PREVENÇÃO E CONTROLO DE SITUAÇÕES
DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS TRATOS**

**CASA DE ACOLHIMENTO
“PROTEÇÃO À RAPARIGA”**

Nota Introdutória

Este Manual, na sequência do conteúdo incluso nas alíneas h) e i), do artigo 19º da Portaria nº 450/2023, de 22 de dezembro, pretende definir as normas de comportamento na gestão da eventual ocorrência de situações de negligência, abusos, maus-tratos e discriminação de crianças e jovens em acolhimento, seja por parte dos colaboradores da casa de acolhimento residencial da Casa de Acolhimento da AIPAR, por parte dos pares, igualmente em execução de medida de acolhimento, por parte de familiares das diversas crianças e jovens ou, ainda, por parte de outros intervenientes envolvidos no processo ou não, nomeadamente das áreas escola, saúde, atividades extracurriculares e cidadãos em geral. Com este documento pretendemos criar um instrumento de suporte à intervenção técnica em contexto da execução da medida de colocação em acolhimento residencial nesta Casa, dirigido a todos os profissionais que constituem as diferentes Equipas, nomeadamente a Equipa Técnica, Equipa Educativa e Equipa de Apoio, pois a natureza do acolhimento pressupõe que a CAR seja, efetivamente, um espaço de afetividade, privacidade, segurança e educação, salvaguardando a satisfação das necessidades físicas, psíquicas, emocionais, sociais e de vinculação segura da criança ou jovem acolhida, ao mesmo tempo que lhe deve facilitar a aquisição das competências necessárias à sua valorização pessoal, social, escolar e profissional, bem como à promoção da sua capacitação para a autonomia em função da idade e maturidade. Temos, assim, como objetivo fornecer às crianças e jovens acolhidas os modelos e referências de que necessitam, com o especial dever de lhes garantir a satisfação das suas necessidades e de as ajudar na tarefa de construção da sua identidade pessoal e integração das suas histórias de vida, preparando-as para o exercício dos papéis sociais, vinculando-as ao dever de respeito pelas normas e padrões de comportamento socialmente aceites e amparando-as na assunção das suas responsabilidades pessoais e sociais. Por outro lado, tendo em conta o artigo 5º da Convenção Sobre os Direitos da Criança, dever-se-á assegurar às crianças e jovens acolhidas, de forma compatível com o desenvolvimento das suas capacidades, a orientação e o aconselhamento adequados ao exercício dos seus direitos, direitos estes que passam por nunca estarem sujeitos a qualquer tipo de negligência ou abuso.

INTERVENÇÃO

A intervenção, além de obedecer aos princípios explicitados no Artigo 4º da LPCJP, deve pautar-se pela coerência e previsibilidade e fazer com que todos os elementos que constituem as várias Equipes adotem esta forma de estar e de intervir. Tendo em conta as características das crianças e jovens que temos acolhidas no decurso dos anos mais recentes, as ocorrências e os desafios do dia a dia têm vindo a obrigar-nos a repensar alguns dos procedimentos, nomeadamente no que concerne aos seus comportamentos, aos abusos e à negligência a que estiveram sujeitos e que é necessário prevenir eventuais recorrências. Por outro lado, também estas crianças e jovens, fruto das suas experiências passadas, marcadas pelo abuso, pelo abandono, pela negligência, na maioria das vezes associados a cotextos e ambiências de grande violência, são, também eles, de uma enorme impulsividade e violência para com o outro, seja ele par ou cuidador.

Nesta sequência, importa explicitar os procedimentos a adotar na CAR quando da eventual ocorrência de

tais situações, nomeadamente em áreas de maior sensibilidade e mais propensas a acontecerem.

1. Maus tratos

“Os maus tratos constituem um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos. Pode causar sequelas físicas (neurológicas e outras), cognitivas, afetivas e sociais, irreversíveis, a médio e longo prazo ou, mesmo, provocar a morte.” (Despacho nº31292/2008, de 5 de Dezembro – Ministério da Saúde)

Quaisquer tipos de maus tratos, designadamente a negligência, os maus tratos físicos, os maus tratos emocionais e o abuso sexual, atentam de forma direta contra a satisfação adequada das necessidades fundamentais da criança ou jovem, afetando, negativamente, o seu desenvolvimento integral, a sua relação com as suas próprias emoções e o seu ambiente/contexto proximal, ou seja, o quotidiano da casa de acolhimento.

É de realçar ainda podermos vir a estar perante situações de maus tratos com carácter não accidental (intencional) ou de carácter não intencional (accidental), embora ambos a provocar dano e, por vezes, ambos em simultâneo com crianças e jovens a serem vítimas de vários tipos maus tratos ao mesmo tempo.

De modo a melhor podermos identificar o tipo de maltrato perante o qual estamos importa tipificar os mesmos e identificar algumas das consequências dos mesmos, ou seja:

Tipos de maus tratos	Consequências
Físicos Agressões Contenções físicas inadequadas	Dores, feridas, queimaduras, fraturas. Depressão, medo, sensação de insegurança, desproteção, desvalorização pessoal, receio de expressar livremente os seus pensamentos e ideias.
Psicológicos e emocionais Insultar, caluniar, tratar de forma agressiva ou aos gritos, desrespeitar, humilhar, rejeitada ou não ser amado, manipular as suas emoções, obriga-lo a participar em atividades religiosas, desportivas ou culturais sem lhe dar hipótese de se pronunciar, impedir ou restringir o contacto com familiares do seu círculo afetivo.	Tristeza, medo, baixa autoestima, dificuldade em expressar sentimentos e afetos. Sentimentos de falta de consideração dos outros, de desproteção, insegurança, angústia, mal-estar.
Sexuais Forçar uma criança ou jovem a participar em ato sexual contra sua vontade, usando para isso coação física ou emocional ou	Vergonha, depressão tristeza, auto desvalorização, sentimentos injustificados de sofrimento psíquico intenso, sentimento de desconfiança, isolamento, ansiedade.

aproveitando-se da criança ou jovem de oferecer resistência; ou a prática sexual com outrem com deficiência que o impeça de avaliar o sentido do ato.	Dores, perda de sangue, lesões invisíveis e de difícil recuperação.
De efeitos patrimoniais Apropriação, extorsão, utilização ilegítima de dinheiro e / ou outros bens da criança ou jovem.	Impossibilidade ou dificuldade em utilizar bem próprios na satisfação das suas necessidades, sentimentos de insegurança, dependência do medo do futuro, depressão.
Através do uso de medicamentos Uso de medicamentos sem finalidade terapêutica com fim de controlar ou retrainir uma criança ou jovem (sobredosagem, uso de sedativos...)	Agravamento da saúde da criança ou jovem, confusão, falta de consciência, sonolência, falta de concentração,...

Instrumentos e critérios gerais para a intervenção em situação de maus tratos ou de perigo – O que fazer?

As crianças e jovens podem ser maltratadas ou negligenciadas pelo prestador de cuidados, pela sua família, por si próprias ou por qualquer pessoa que com elas tenha contacto. Detetar uma dessas situações nem sempre é fácil. Assim, o mais importante é termos em conta todos os indicadores que apontam para a existência de maus-tratos, nomeadamente ferimentos, fraturas, queimaduras, equimoses, golpes ou marcas de dedos, medicação excessiva ou insuficiente, má nutrição ou desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene, alterações dos hábitos alimentares, perturbações do sono, medo, confusão, resignação excessiva, apatia, depressão, desespero, angústia, agressividade, fuga aos contactos físicos, olhar ou comunicação, tendência para o isolamento, alterações do comportamento sexual, alterações bruscas do humor, agressividade, depressão, automutilação, dores abdominais, hemorragias, aumento ou perda repentina de dinheiro ou bens.

O processo de acolhimento residencial traduz-se num momento sempre difícil para a criança ou jovem e que exige muitos cuidados, pelo que tentamos proporcionar-lhes o máximo de tranquilidade, segurança e bem-estar.

Nesta sequência, é muito importante uma especial atenção à deteção de situações de maus tratos ou perigo, à recolha de informação sobre o caso, aos métodos que se utilizam para a recolha de informação, as fontes, a avaliação diagnóstica e a tomada de decisão.

É também necessário criar as condições necessárias para que se queixem, quando for caso disso, pelo que é necessário:

- ouvir a criança ou jovem com toda a atenção e confirme tudo o que ele(a) lhe disse, a fim de verificar se percebeu corretamente o que lhe contou;

- fazer perguntas que deem a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu e deixar aberto um espaço de confiança para que a criança ou jovem possa veicular as suas questões e problemas;
- evitar questões cuja resposta seja “sim” ou “não”;
- mostrar que se acredita nos factos;
- assegurar à criança ou jovem que tudo o que ouviu será tratado de forma confidencial e com todo o respeito – tomar notas e data-las, para não ter que ser tudo novamente inquirido;
- Se for necessário, fotografar as lesões desde que a criança o autorize, e descrever sempre as lesões com pormenor – forma, tipo, cor, localização, etc – desenhar um mapa do corpo humano e registar os locais onde das lesões dos alegados maus tratos;
- encaminhar, sempre que se justificar para os órgãos competentes (saúde, polícia, tribunal).

Perante maus tratos físicos ou sexuais compete ao cuidador / técnico:

- Informar de imediato a Diretora Técnica (DT);
- Realizar a deslocação a uma unidade de saúde, uma vez que lesões aparentemente insignificantes, ou mesmo não visíveis no imediato, podem implicar ameaça à saúde da criança ou jovem, constituírem elementos de prova e fonte de observações médicas que facilitem intervenções futuras.
- A criança ou jovem, nas situações acima referidas, não deve tomar banho ou lavar a roupa usada na altura da agressão. Podem eliminar-se com esses atos elementos muito relevantes para a compreensão e prova do ocorrido.
- Todas as queixas devem ser escutadas, analisadas, investigadas e objeto de decisão num espaço de tempo razoável.

O que fazer se vir um colega a maltratar ou negligenciar uma criança ou jovem?

- Intervir e tentar acalmar a situação;
- Comunicar o caso à DT o mais rapidamente possível e escrever toda a informação em Registo de Ocorrência (R.O.) e solicitar orientações;

Como deve a Equipa Técnica avaliar uma situação de maus-tratos?

- Observar, se isso for possível, o facto que constitui maus-tratos.
- ouvir em separado as pessoas supostamente envolvidas no caso – vítima, agressor, testemunhas – além de outros colaboradores e técnicos que possam contribuir para o apuramento da verdade;
- perguntar diretamente sobre violências, abusos, meios de contenção inadequados ou eventual negligência;
- averiguar do relacionamento entre a criança ou jovem e o eventual agressor;
- fazer uma avaliação detalhada do caso, tendo em conta os elementos clínicos, funcionais, os indícios de reflexos emocionais, intelectuais e sociais, os sinais de disfuncionalidade.

Quando os maus-tratos ocorrem fora da casa de acolhimento os procedimentos a implementar nestas situações são no essencial semelhantes aos anteriormente referidos, embora tenhamos a CAR com as

inerentes dificuldades em controlar o que se passa no exterior. A prevenção assume por isso um papel fulcral. Torna-se indispensável explicar às crianças ou jovens, sobretudo aos que têm maiores dificuldades de compreensão, quais os comportamentos inaceitáveis por parte dos outros, como devem proteger-se de situações de risco, (por exemplo, evitando zonas isoladas ou situações onde está a sós com terceiros) e o que fazer se tais situações ocorrerem. Deve também ter-se em especial atenção os riscos de maus-tratos em contexto familiar (férias, fins-de-semana).

2. Comportamentos sexuais dentro da CAR

Consideram-se comportamentos sexuais dentro da CAR, a relação ou atitude íntima que implique o contacto físico sexualizado, bem como a exposição e exibição intencional do corpo, ou de comportamento sexual entre pares. Abrange, concretamente, manifestações de afetividade que envolvam contactos sexuais, exposição do corpo, prática de atos íntimos na presença de outros (p. ex. masturbação) e/ou exibição de artigos pornográficos.

É importante que tais práticas ou comportamentos não sejam confundidos com eventuais indícios de abuso sexual, pelo que, sempre que existam dúvidas, deve o cuidador contactar o técnico ou DT.

3. Indícios de abuso sexual

Procedimentos

- A pessoa que verifica indícios de eventual situação de abuso sexual ou a quem é referida uma situação que é considerada como indício de uma eventual situação de abuso sexual deve de imediato comunicar a situação à diretora técnica.
- A diretora técnica da CAR recebe a comunicação acerca dos indícios de eventual situação de abuso sexual e perante o que lhe foi comunicado confirma, de imediato, se a existência de Processo de Promoção e Proteção (PPP) foi aberto por via da CPCJ ou se é Processo Judicial. De seguida articula com o Gestor de Processo, via telefone ou presencialmente, se possível, partilhando a informação disponível, sob registo de confidencialidade, contribuindo desta forma para uma reflexão sobre a situação, no intuito de se avaliar a consistência dos indícios. O supervisor externo da CAR pode e deve ser chamado a participar nesta reflexão.
- Na sequencia da reflexão levada a cabo se os indícios não são consistentes é necessário um seguimento cuidado da situação pela equipa técnica, devendo igualmente considerar-se a ligação/articulação com o Gestor do Processo.
- Se existem indícios consistentes, importa ter em atenção se se relacionam com uma eventual situação de abuso sexual recente ou não. Se existem indícios de eventual abuso sexual recente, a Diretora Técnica envia informação ao Ministério Público e, se necessário, articula com os Órgãos de Polícia Criminal –OPC. Em simultâneo, garante o encaminhamento da criança ou jovem para avaliação médica em serviço de urgência hospitalar.
- Em paralelo ao inicio do processo jurídico-legal será elaborado um plano de intervenção com envolvimento dos elementos da rede de profissionais, sendo este mesmo plano coordenado pelo

Associação de Proteção à Rapariga e à Família

Gestor de Caso da criança / jovem para que esta seja acompanhada até ao momento de envolvimento dos OPC e/ou MP e ao longo de todo o processo.

- Se existem indícios consistentes de eventual abuso sexual não recente, como já referido, envia-se informação ao Ministério Público e articula-se, se necessário, com os Órgãos de Polícia Criminal – OPC. Se os indícios consistentes têm por base indicadores físicos deve ponderar-se e avaliar cuidadosamente as vantagens e desvantagens de um exame médico imediato. No caso de se considerar necessária uma avaliação médica, ainda que não imediata, importa ter em atenção os procedimentos contidos na Portaria N.º 965/2009, de 25 de agosto, Portaria Conjunta do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e do Ministério da Saúde, que estabelece a articulação entre as unidades de saúde e os serviços da segurança social, nos termos do artigo 101º-D do Código do Registo Civil.
- Se os indícios não são consistentes é importante proceder-se a uma observação e acompanhamento cuidadoso da criança ou jovem por parte da respetiva equipa técnica que apoia/acompanha, para compreensão da situação e reavaliação da consistência dos indícios. As reuniões de articulação com os parceiros, nomeadamente o Gestor do Processo, o psicólogo, o pedopsiquiatra e outros, constituem um instrumento importante para esclarecer ideias e dúvidas, desenvolver critérios precisos de avaliação, a informação necessária e as estratégias, visando decidir se os indícios vagos iniciais têm ou não fundamento. Este procedimento implica, no entanto, uma articulação célere e eficaz com os diferentes serviços e entidades envolvidas no caso, mantendo a confidencialidade. Se no seguimento da situação e após reavaliação sobre a consistência dos indícios se concluir que os mesmos não são consistentes, não há lugar à comunicação ao Ministério Público e a procedimento legal cabendo à equipa técnica assegurar o seguimento da situação.
- No caso de indícios de eventual abuso sexual recente, a Diretora Técnica envia informação ao Ministério Público e articula com os Órgãos de Polícia Criminal – OPC e, em simultâneo, garante o encaminhamento da criança ou jovem para avaliação médica em serviço de urgência hospitalar. Nesta fase o Ministério Público tem de estar informado sobre a situação e os OPC envolvidos.
- A articulação com os OPC é sempre uma mais valia, sendo que na sequência da avaliação médica da criança ou jovem interessa ter em atenção a informação/indicação dos serviços visando a adequação do planeamento efetuado no sentido da proteção da criança ou jovem.
- No decurso da comunicação ao MP sobre a existência de indícios consistentes de eventual abuso sexual, a Diretora Técnica informa, por escrito, a entidade que aplicou a medida de promoção e proteção: CPCJ ou Tribunal, no caso de um processo judicial.
- A coordenação da rede de apoio neste processo de colaboração, planeamento, facilitação e mediação entre os diferentes profissionais/entidades é de crucial importância, de modo a orientar os apoios de que a criança ou jovem e família necessitam.
- O planeamento da intervenção de promoção e proteção e de reparação ocorre após se concluir pela consistência dos indícios de eventual abuso sexual e visa planear e coordenar as tarefas dos vários profissionais que vão acompanhar a criança ou jovem, com revisão do plano de intervenção individual (PII), em particular dos objetivos, estratégias e recursos, de forma a adequá-lo à situação concreta.

- O processo de planeamento implica a reavaliação das dimensões de avaliação diagnóstica consideradas relevantes para o caso. No momento do planeamento é importante aferir se a criança ou jovem que se suspeita ter sido vítima de abuso sexual necessita de intervenção psicoterapêutica, concomitantemente à intervenção terapêutica de que deve ser alvo em contexto de CAR.

É necessário ter muita atenção às crianças ou jovens vítimas de abuso sexual, dadas as especificidades próprias deste tipo de maltrato, pois têm, frequentemente, uma perceção cognitiva distorcida dos episódios do abuso sexual de que foram vítimas, desenvolvendo, muitas vezes, sentimentos de culpa muito intensos que as podem levar a sentir que são responsáveis pelo que aconteceu e sentirem-se más, pessoas más. Estes sentimentos de culpabilidade contribuem, entre outros fatores, para aumentar o risco de poderem voltar a ser maltratadas, inclusive abusadas sexualmente.

4. Prevenção do suicídio

Em situações de maior stress e, por isso mais graves, as crianças e jovens em acolhimento em risco de suicídio têm alterações do seu comportamento habitual, mesmo que não se apercebam disso. Esses sinais de alarme são geralmente perceptíveis e são uma oportunidade para os cuidadores intervirem.

A presença de um ou mais destes sinais não implica que a criança ou jovem pretende suicidar-se, pelo que é necessária uma grande segurança na interpretação dos mesmos e até das respostas que se obtêm às perguntas.

A definição de procedimentos com vista à uniformização de atuações pelos diferentes cuidadores com instrumentos de rastreio e de deteção precoce de sinais e sintomas de alerta para comportamentos suicidários é fundamental.

Nunca qualquer dos procedimentos que venham a formular deverão substituir-se à intervenção terapêutica, apanágio do modelo da CAR, que se deseja seja simultaneamente relacional e reparador com intencionalidade terapêutica e, em especial, na área da saúde mental onde se torna necessário promover uma atitude ativa de monitorização, sistematização às crianças e jovens com este tipo de problemática contribuindo para o delinear de uma intervenção eficaz.

O suicídio tem uma causalidade multi-factorial o que aponta claramente para uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar que tenha em conta os principais fatores de risco, nomeadamente os problemas de saúde mental, anteriores tentativas de suicídio, história prévia de desordem psíquica ou psiquiátrica, de abuso de substâncias e o stress psicossocial recente, embora em acolhimento tenhamos que prestar especial atenção a fatores muito específicos, a saber: fatores situacionais / institucionais, fatores familiares, fatores de personalidade, saúde mental, fatores biológicos, fatores de suporte social e fatores protetores.

1. Fatores situacionais - é necessário ter em conta eventuais situações de vida stressantes englobando, as adversidades pessoais, ou seja:

- as perdas interpessoais (morte de um familiar muito próximo, conflitos e rutura com pares, etc),
- problemas relacionados com o percurso do Processo de Promoção (definição do projeto de promoção e proteção-PPP-articulação com o TGP, idas ou não de fim de semana, férias, adesão ou não aos planos do Plano de Intervenção Individual (PII), etc)

Associação de Proteção à Rapariga e à Família

- problemas comportamentais / disciplinares.
2. Fatores familiares - meios socialmente desfavorecidos caracterizados por baixo nível socioeconómico e educacional e com ampla gama de fatores familiares adversos, incluindo:
- conflitos entre os pais e níveis elevados de exposição a discórdia parental;
 - separação dos pais ou divórcio;
 - pais com problemas de saúde mental;
 - história familiar de comportamento suicida;
 - histórico de abuso físico ou sexual durante a infância,
 - relações pouco próximas ou emocionalmente distantes entre pais e a criança ou jovem.
3. Fatores de personalidade
- Baixa autoestima,
 - Neuroticismo,
 - Impulsividade,
 - *Locus* de controlo externo,
 - Pouca capacidade de utilização de estratégias de adaptação adequadas.

Estes fatores/traços estão presentes em transtornos mentais específicos com correlação com o comportamento suicida tal como a depressão. Não é claro que estes fatores de personalidade só por si predisponham as crianças ou jovens para o comportamento suicida.

4. Saúde mental

- Transtornos do humor,
- Uso de substâncias,
- Comportamentos antissociais

Os problemas depressivos estão mais ligados ao suicídio do que as restantes problemáticas de saúde mental. Depressão e desespero são o estado psicológico mais comum no momento do ato de suicídio. Segundo os estudos, existe maior correlação entre o desespero e o suicídio do que entre a depressão e o suicídio.

A Organização Mundial de Saúde preconiza como transtornos psiquiátricos correlacionados com o suicídio:

- Depressão;
- Abuso de álcool e drogas;
- Transtornos alimentares;
- A par com prévias tentativas de suicídio e presença de eventos de vida negativos como desencadeadores do comportamento suicida.

5. Fatores biológicos

Embora existam algumas evidências de estudos com gémeos que sugerem uma possível relação entre o papel dos fatores genéticos e o comportamento suicida, esta evidência ainda é limitada, não existindo

conclusão firme sobre o papel de fatores genéticos no suicídio.

6. Fatores de suporte social

A perceção por parte da criança ou jovem de falta de apoio social, particularmente dos pais, é um fator de risco para comportamento suicida entre os adolescentes.

7. Fatores protetores

Em contraste com a investigação existente sobre os fatores de risco de suicídio na adolescência, os estudos sobre os fatores de proteção são muito poucos. De qualquer maneira os estudos efetuados sugerem que os fatores protetores para o suicídio são idênticos aos fatores protetores que caracterizam uma integração social saudável, isto é: fatores relacionados com a coesão familiar, fatores relacionados com a afiliação a um grupo de pares, capacidade de resolução de problemas de forma pró-social e atitudes e crenças contra o suicídio.

8. Processos e Sinais de Alerta do Suicídio - Grande parte dos suicídios é precedida de alguns indícios ou mensagens que anunciam as suas intenções nomeadamente:

- Mensagens verbais ou alusões à morte
- Ameaças de suicídio
- Fazer alusão ao suicídio de modo indireto
- Sinais de depressão
- Automutilações
- Queixas somáticas

Estratégia a adotar para prevenção do suicídio

A estratégia de prevenção do suicídio que aqui se apresenta consiste na identificação precoce de sinais de risco.

Nesta ótica, pode reduzir-se a probabilidade de ocorrência de um suicídio utilizando uma

metodologia onde conste:

- **Triagem de sinais de alerta**- fornece à equipa que intervém na CAR questões estruturadas sobre as áreas a explorar na deteção do risco, facilita o processo de comunicação entre as várias subequipas (E Técnica, E Educativa e E de Apoio) e permite o arquivo do despiste e seu resultado no dossier individual da criança ou jovem possibilitando a sua consulta em caso de transferência de CAR ou aquando da cessação da medida;
- **Formação permanente e supervisão externa** a todos os agentes educativos - Todos os profissionais das várias subequipas devem beneficiar de formação e treino de prevenção do suicídio, bem como beneficiar da supervisão externa;
- **Intervenção dirigida ao problema da criança ou jovem** - Pôr em marcha uma sequência de acontecimentos que visam diminuir o risco.

Atividades de avaliação e apoio à criança ou jovem a eleger:

- a ação de aconselhamento no decurso da execução e avaliação do seu PII mais intensa,
- o apoio psicológico,
- o recurso aos serviços de saúde mental
- a integração em atividades desportivas e /ou culturais do seu agrado

Quais os sinais que implicam especial atenção?

- diz não ter esperança no futuro;
- anda mais isolada
- Irrita-se mais e com mais frequência
- Tem variações de humor
- Fala sobre querer morrer ou matar-se
- Age de forma ansiosa ou imprudente
- Não vê evolução nos seus problemas
- Não vê interesse na sua apresentação e aparência
- Perdeu interesse pelas atividades habituais

O que fazer para ajudar?

- Reconhecer os sinais de alarme
- Encarar os pedidos de ajuda com seriedade
- Saber ouvir atentamente a criança ou jovem, sem fazer juízos de valor- Não desvalorizar ou minimizar os sentimentos do outro
- Perguntar diretamente sobre pensamentos de suicídio
- Encorajar a ajuda
- Em situação de maior risco pedir ajuda através da linha 112 do INEM

5. Intervenção na crise

O quotidiano em contexto de Casa de Acolhimento é composto por uma multiplicidade de atividades e dinâmicas interpessoais, muitas vezes geradoras de tensões e conflitos.

Nesta sequencia é fundamental aproveitarmos todas as oportunidades para ajudar as crianças e jovens a adotarem comportamentos assertivos e socialmente aceites. Deste modo as diversas atividades, nomeadamente escolares, formativas, culturais, lúdicas e desportivas, as sessões de aconselhamento, todas

elas parte integrante de um modelo tipo familiar e que pauta por ser reparador com intencionalidade terapêutica, acabam por funcionar como processos de relacionamento interpessoal que contribuem para a capacitação e vinculação segura das crianças e jovens.

Num ambiente relacional intenso e num contexto de afastamento temporário da família a crise é, por isso, inevitável e simultaneamente uma oportunidade para promovermos uma intervenção que remova a situação de perigo a que a criança ou jovem está sujeita e, por inerência, a mudança, pois durante o período de uma crise, a criança ou jovem fica mais suscetível de ser influenciada na procura de alternativas pelas outras do que durante os períodos de equilíbrio psicológico. É durante o tempo das crises que os nossos esforços terapêuticos assumem um grande significado. As técnicas e métodos de intervenção utilizados podem levar à aquisição de respostas duradouras.

A Casa de Acolhimento funciona como uma entidade sistémica e ecológica onde a intervenção não se limita a um único espaço, mas a toda a Casa, a todas as atividades e em qualquer momento. Todos os agentes educativos funcionam, por isso, como agentes de mudança.

Na intervenção em contexto de acolhimento, partimos do princípio que os agentes educativos, no decurso da intervenção reparadora e com intencionalidade terapêutica, têm um impacto direto na capacitação das crianças e jovens em acolhimento e na forma como se comportam, ou seja, o impacto que cada agente educativo tem na criança ou jovem tem uma relação direta com o tempo e com a qualidade da relação de ajuda que com elas estabelece. Deste modo, os adultos são os verdadeiros “terapeutas” da Casa de Acolhimento. Através das suas ações e reações influenciam e modelam o desenvolvimento das crianças e jovens, ajudando-os a aprender comportamentos construtivos e adaptativos para lidar com a frustração, os insucessos, com a ira, a rejeição, a raiva, a dor e a depressão. Deste modo, as situações de crise têm que ser aproveitadas como experiência de aprendizagem e conhecimento das crianças e jovens.

Aprovado em reunião de Direção de 3 de fevereiro, de 2025

A Presidente

Mafra
Filomena Rosa

AIPAR - ASSOC. DE PROTEÇÃO
À RAPARIGA E À FAMÍLIA
R. Monsenhor Henrique
Ferreira da Silva, N.º 10
8005-137 FARO
Cont. N.º 501 650 296