



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Trabalho Projeto

Gabinete de Apoio à Criança e Família

Mestrado em Intervenção Social Escolar

Elisabete Maria Lourenço Marcelino

Orientadores

Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira
Professora Paula Cristina Rosado Godinho

Março de 2014



Trabalho Projeto

Gabinete de Apoio à Criança e Família

Elisabete Maria Lourenço Marcelino

Orientadores

Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Professora Paula Cristina Rosado Godinho

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Intervenção Social Escolar, realizado sob a orientação científica da professora adjunta Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira e da equiparada a professora adjunta Paula Cristina Rosado Godinho, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Março de 2014

Agradecimentos

Não posso deixar passar a oportunidade de agradecer o contributo e o apoio de algumas pessoas ao longo deste meu percurso académico e que desde o início estiveram comigo.

Recordo que estes últimos dois anos não foram fáceis a nível pessoal. Muitas vezes apeteceu-me baixar os braços, apesar de me considerar uma lutadora, foi com algumas dificuldades que chego ao fim do que considero ser apenas mais uma etapa da minha vida académica.

Sendo assim, deixo algumas palavras de agradecimento:

- ✓ Muito obrigada! Sempre foram umas “queridas”! Às minhas orientadoras, Professora Cristina Pereira e Professora Paula Godinho, que sempre me encorajaram e motivaram a trabalhar e não desistir. A elas devo ter chegado ao final deste projeto. Obrigada pela sua persistência e paciência (Professora Cristina)!
- ✓ À minha colega de trabalho Sandra Custódio, que numa fase difícil me encorajou a inscrever no curso de mestrado e estudar;
- ✓ Às minhas colegas de curso, Paula Plácido e Lurdes Farromba, que pela sua dinâmica de trabalho e experiência profissional, durante o ano curricular me apoiaram e ajudaram a crescer como aluna;
- ✓ Ao pai do meu filho, Nuno, que apesar de todas as adversidades que passamos, foi meu apoio em cuidar do nosso filho enquanto me dedicava aos estudos. A ele também devo a sensibilidade e o bom senso de saber o que era melhor para mim e meu filho.
- ✓ Aos Responsáveis pelas entidades com as quais criei parcerias, que sempre me receberam cordialmente e colaboraram quando os solicitava;
- ✓ À minha família (mãe e tio) que à sua maneira e dentro das suas possibilidades me apoiaram como puderam;
- ✓ Às minhas colegas de trabalho (educadoras) pelo seu contributo no desenvolvimento do projeto, bem como, à Diretora do Jardim de Infância e Mesários da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco;
- ✓ Aos técnicos e amigos, que se disponibilizaram com os seus conhecimentos e experiência profissional, para realizar formações, ou dar esclarecimentos.

Por último, ao Carlos que com o seu apoio incondicional, facultou-me a serenidade e estabilidade imprescindível para terminar este meu estudo.

Obrigada a todos!

Resumo

A intervenção social escolar com cariz educativo e preventivo, pretende dar respostas a situações problemáticas que comprometam o desenvolvimento e bem-estar da criança. Deve englobar serviços de apoio à comunidade a vários níveis, saúde, sociais, jurídicos, entre outros, e também a escola, a família e criança.

Salientamos a importância da família no desenvolvimento e equilíbrio da criança, encorajando-a a um crescente investimento a nível da intervenção. Estas devem ser envolvidas no processo de intervenção, por forma a desenvolver competências parentais que visem a aceitação de apoio e a promoção do seu bem-estar. Esta atitude torna-se fundamental em situações problemáticas como famílias disfuncionais, onde podem ocorrer situações de maus tratos ou condicionar a sua responsabilização e sensibilidade para aceitar apoio perante o seu educando.

O trabalho projeto – Gabinete de Apoio à Criança e Família – teve como objetivo implementar no Jardim de Infância N.º2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, um serviço, que através do estabelecimento de uma rede de parcerias com várias entidades, promovesse um trabalho articulado entre: **Entidades – Gabinete – Escola – Famílias**, com o intuito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados como problemáticos, para a prestação dum serviço de qualidade de apoio à infância.

Adaptando uma metodologia de investigação-ação, este projeto envolveu técnicos especializados em diferentes áreas e docentes, pretendendo adotar uma perspetiva de mudança de atitudes e reflexão das suas práticas. Apoiando-nos em entrevistas, diário de bordo e técnicas como a observação, entendemos como muito pertinente operacionalizar um projeto com estes objetivos. Apesar de algumas dificuldades no trabalho com as famílias, o resultado final foi positivo justificando a implementação dum projeto com estas características em Creches e Jardins de Infância.

Palavras Chave: Gabinete de Apoio à Criança e Família; Parcerias; Apoio à Criança; Envolvimento Parental.

Abstract

School social intervention with educational and preventive nature aims at giving response to problematic situations that may jeopardize the development and welfare of a child. The intervention must cover support services to the community on different levels: health, social and legal issues, among others, as well as school, family and the child.

We underline the importance of family in the development and balance of a child, encouraging its members to a growing investment of themselves as interveners. Families have to be involved in the intervention process in order to develop some parental abilities meant to a support acceptance and also necessary its own welfare. This attitude is crucial in problematic situations such as in dysfunctional families, for instance, where de ill-treatment episodes may occur, considering that problematic cases can obviously constrain the family accountability and sensibility to accept needed support for their own child.

The project work – Child and Family Support Office – was meant to implement, in the Kindergarten N°2 of the “Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco” Institution, a service which, through the creation of a several entities partnerships net, would promote an articulated work between: Entities – Support Office – School – Families, thus offering a more integrated and efficient response to identified problematic cases, enabling us to provide a quality service in childhood support issues.

Adapting an investigation/action approach, this project involved specialized technicians in many areas and teachers, intending to adopt a changing attitudes perspective as well as a reflection upon the practices actually used. Helping ourselves with interviews, and techniques such as observation, we realized how relevant it is to operationalize a project with these goals. Although we faced some difficulties when working with families, the final result was positive and certainly justified the implementation of a project with such characteristics in Crèches and kindergartens.

Key Words: Child and Family Support Office; Partnerships; Child Support; Parental Involvement.

INDÍCE

Introdução	1
Capítulo I	5
Enquadramento Teórico	5
1. A Criança na Sociedade	7
2. A Vinculação no Desenvolvimento da Criança.....	8
3. Uma Visão Sobre a Família	10
4. Famílias Disfuncionais	11
4.1. Alguns Tipos de Violência Familiar	14
5. Perspetiva Ecológica na Explicação dos Maus Tratos na Família.....	17
6. Prevenção e Intervenção	24
6.1. O Papel das Entidades com Competência em Matéria da Infância e Juventude (ECMIJ).....	27
6.2. Intervenção Precoce	29
6.3. Intervenção em Contexto Escolar.....	30
Capítulo II.....	35
Estudo Empírico.....	35
1. Estratégia Metodológica	37
2. Questão em Análise	38
3. Eixos de Intervenção.....	39
4. Caracterização da Instituição	44
4.1. História da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco	45
4.2. Breve Historial do Jardim de Infância N.º2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco	46
4.2.1.Considerações Sobre o Projeto Educativo (ano letivo 2011/12).....	48
4.2.2.Caracterização das Crianças da Creche	49
4.2.3. Caracterização das Crianças em Jardim de Infância.....	50
4.2.4.Caracterização das Famílias da Creche.....	50
4.2.5.Caracterização das Famílias do Jardim de Infância	53
5. Participantes no Projeto	56
6. Procedimentos relacionados com a Ação do Gabinete de Apoio à Criança e Família.....	57
7. Instrumentos e Técnicas Utilizados na Recolha de Dados	58

8. Procedimentos de Avaliação	60
9. Apresentação dos Resultados	61
9.1. Dinâmica de Funcionamento do Gabinete de Apoio à Criança e Família	61
9.1.1. Formação de Parcerias	61
9.1.2. Informação/Pedido à Comunidade Educativa do Jardim de Infância nº 2	63
9.1.3. Criação do Espaço do Gabinete de Apoio à Criança e Família (janeiro 2012)	63
9.1.4. Documentação Técnica para Uso do Gabinete	64
9.2. Ações Desenvolvidas pelo Jardim de Infância e Gabinete de Apoio à Criança e Família	65
9.2.1. Reuniões com a Equipa Pedagógica	65
9.2.2. Levantamento dos Casos Problemáticos	66
9.2.3. Reuniões com Familiares.....	71
9.2.4. Criação de um Folheto	72
9.2.5. Formação Para o Pessoal Docente e Não Docente (Março 2012).....	72
9.2.6. Participação em Formações.....	72
9.2.7. Elaboração do Manual de Procedimentos - Metodologia para a Prevenção e Gestão de Situações de Negligência, Abusos e Maus Tratos	73
9.2.8. Outras Ações de Relevância que Requereram Ação do Gabinete de Apoio à Criança e Família	74
9.2.9. Ações Futuras do Gabinete.....	74
Capítulo III.....	77
Avaliação dos Resultados	77
1. Avaliação dos Resultados do Projeto	79
2. Avaliação por Eixos de Intervenção.....	80
2.1. Criação de Parcerias com Várias Entidades.....	80
2.1.2. Avaliação do Contributo das Parcerias	81
2.2. Inclusão dos Docentes de Educação de Infância do Processo de Intervenção.....	82
2.2.1. Avaliação do Contributo dos Docentes.	82
2.3. Desenvolvimento de Intervenções com/para as Crianças.....	83
2.3.1. Implicações no Trabalho com as Crianças	83
2.4. Informação, Responsabilização e Acompanhamento Familiar.....	84
2.4.1. Avaliação do Contributo das Famílias.....	84
3. Avaliação dos Resultados da Investigadora	85
Conclusão.....	89

Referências Bibliográficas	91
Anexos digitais	93

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro Nº1 – Níveis Ecológicos - Fatores de Risco dos Maus Tratos Infantis.....	20
Quadro Nº 2 - Níveis Ecológicos – Fatores Protetores dos Maus Tratos Infantis.....	21
Quadro nº 3 - Eixo de intervenção 1- Criação de parcerias com várias entidades.....	39
Quadro nº 4 - Plano de ação 1 – Criação de parcerias com várias entidades.	40
Quadro nº 5 - Eixo de intervenção 2 - Inclusão dos docentes de educação de infância no processo de intervenção.....	41
Quadro nº 6 - Plano de ação 2 – Inclusão dos docentes de educação de infância no processo de intervenção	41
Quadro nº 7 - Eixo de intervenção 3 - Desenvolvimento de intervenções com/para as crianças.....	42
Quadro nº 8 - Plano de ação 3 - Desenvolvimento de intervenções com/para as crianças.....	42
Quadro nº 9 - Eixo de intervenção 4 - Informação, responsabilização e acompanhamento familiar	43
Quadro nº 10 - Plano de ação 4 – Informação, responsabilização e acompanhamento familiar.....	44
Quadro Nº 11 – Identificação das Necessidades do Jardim de Infância Nº2	48
Quadro nº 12 – Caracterização por sexo, naturalidade, origem e frequência.....	49
Quadro nº13 – Caracterização por sexo, naturalidade, origem e frequência.....	50
Quadro nº14 - Idade dos Pais.....	50
Quadro nº15 - Habilitações Literárias dos Pais	51
Quadro nº16 – Naturalidade dos Pais.....	51
Quadro nº17 - Local de Residência.....	52
Quadro nº 18 - Agregado familiar	52
Quadro nº 19 - Estado Civil dos Pais e Habitação	52
Quadro nº 20 - Situação Profissional dos Pais.....	53
Quadro nº21 – Idade dos Pais.....	53
Quadro nº 22 – Habilitações Literárias dos Pais	54
Quadro nº 23 – Naturalidade dos Pais.....	54
Quadro nº 24 – Local de Residência	55
Quadro nº 25 - Agregado Familiar	55
Quadro nº 26 - Estado Civil, Situação Conjugal e Habitação	55
Quadro nº 27 - Situação Profissional dos Pais.....	56

Quadro nº 28 - Parcerias realizadas e respectivos serviços	62
Quadro nº 29 - Caracterização dos casos (família, estratégias, acompanhamento e resultados)	66

INDICE DE IMAGENS

<i>Imagem nº1</i> – Centro Social Adriano Godinho.....	47
<i>Imagem nº2</i> - Jardim de Infância com frente para a Rua J.A. Morão	47
<i>Imagem nº 3</i> – Gabinete de Apoio à Criança e Família.....	64

LISTA DE ANEXOS

A – Pedido de autorização para a realização do Projeto – Gabinete de Apoio à Criança e Família - no Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco

- Circulares formalização de Parcerias

B – Documentação de apoio à apresentação do Gabinete de Apoio à Criança e Família à Equipa de Docentes da Instituição

C - Diário de bordo da primeira e segunda reunião com as docentes do Jardim de Infância

D – Guião e grelha de redução das entrevistas realizadas às educadoras

E – Documentação técnica produzida pelo Gabinete de Apoio à Criança e Família

F – Documentação técnica cedida pelas entidades parceiras para informação e apoio à intervenção nas crianças

G – Pedido de avaliação do Jardim de Infância a um Técnico de uma entidade parceira

H – Registos de consultas, reuniões com pais, pedidos de informação.

I – Folheto de divulgação do Gabinete de Apoio à Criança e Família

J – Apresentação utilizada na formação, apresentada às colaboradoras dos dois Jardins de Infância com o tema “Gestão e Prevenção de Situações de Negligência Abusos e Maus Tratos”

K – Formação sobre “Gestão de Programas de Acolhimento/Atendimento e PI na resposta Social da Creche”

L – Metodologia para a Prevenção e Gestão de Situações de Negligência, Abusos e Maus Tratos (Manual de Procedimentos da Instituição)

M – Circulares enviadas a parcerias para marcação de atividades

N - Relatórios de avaliação de atividades promovidas pelo Gabinete de Apoio à Criança e Família e Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo

O – Questionários de avaliação do Gabinete de Apoio à Criança e Família

P – Diário de Bordo - Reunião de Reflexão com Pessoal Docente do Jardim de Infância

Q – Folheto das jornadas do CPCJ em Idanha-a-Nova

LISTA DE SIGLAS

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

ECMIJ – Entidades com Competência em Matéria da Infância e Juventude

Introdução

Numa atitude reflexiva e crítica, que valorizamos, consideramos interessante debruçamo-nos sobre um problema da nossa prática de trabalho diário, investindo na necessidade de melhorar a qualidade da nossa intervenção pedagógica, num constante processo de autoavaliação.

O facto de exercermos a profissão de educadora de infância, numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), localizada em Castelo Branco, com as valências de Creche e Jardim de Infância, frequentada por crianças dos 0 aos 5/6 anos, contribuiu para conceber este projeto.

As crianças em risco são um assunto eminente na nossa sociedade, para o qual devemos estar sensibilizados e intervir adequadamente. Consideramos que o grupo etário com que trabalhamos é fundamental para realizar despistagem e respetivos acompanhamentos o mais precocemente possível. É imprescindível atuar nos primeiros anos de vida, uma vez que as crianças poderão estar expostas a vários fatores de risco que podem condicionar o seu desenvolvimento futuro. As dificuldades ou estímulos presentes no contexto em que crescem influenciam-nas logo após o seu nascimento. Não podemos esquecer que muitas das situações de risco surgem dentro da família à qual também devemos estar atentos. Acreditamos que se agirmos precocemente, podemos prevenir problemas desenvolvimentais futuros e a intervenção terá mais sucesso na prevenção e tratamento dos casos.

Verificamos que, no contexto em que trabalhamos, encontramos grande diversidade de crianças, quer em termos culturais (provenientes de outros países), quer a nível económico e social. Algumas destas situações podem originar dificuldades de adaptação/integração que poderão ser elementos de discriminação e exclusão social. Incluir as famílias neste processo é uma mais-valia para todos os implicados, porque a importância dos papéis parentais são uma referência como fator de proteção. Além disso, muitas famílias necessitam de ajuda e muitos problemas têm lugar ou surgem no contexto familiar. Estarmos atentos a estes indicadores e trabalhar no sentido da qualidade e da intervenção precoce (em idades de Creche e Jardim de Infância) foi nossa intenção.

No âmbito desta temática, realizámos um trabalho de projeto, cujo objetivo foi implementar na Instituição – Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco - um **Gabinete de Apoio à Criança e Família**. A criação desse Gabinete teve como preocupação principal criar uma rede de parcerias com várias entidades: Centros de Saúde; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ); Instituto da Segurança Social; Hospital Amato Lusitano (Consulta de Desenvolvimento), Centro de Respostas Integradas, Associação Amato Lusitano, Agrupamento de Escolas Afonso de Paiva, com um carácter vinculativo de comunicação entre estas e o Jardim de Infância, com o propósito de proporcionar uma resposta mais integrada e eficaz aos casos identificados como problemáticos.

Enquanto investigadores desempenhamos o papel de “mediadores” entre os vários intervenientes no processo, incluindo também as famílias, de forma a sensibilizar, responsabilizar e contribuir para a resolução dos seus problemas. Pretendeu-se implementar um trabalho articulado entre: Entidades – Responsável do Projeto – Escola – Famílias, tendo em vista realizar a intervenção adequada para a prestação dum serviço de qualidade de apoio à infância.

Consideramos que este projeto se caracteriza por ser um processo inovador pois, é do nosso conhecimento, que não foi realizado em nenhum Jardim de Infância particular da nossa cidade, integrando-se, por outro lado, na **Missão** e **Valores** da Instituição. Este estudo teve a colaboração da equipa de docentes de educação de infância do Jardim de Infância, que tiveram um papel fundamental na sinalização e acompanhamento das crianças em risco (social, de saúde, de desenvolvimento e económico).

Intervimos e agimos no terreno de investigação, tivemos em conta os objetivos definidos com os respetivos eixos de intervenção e planos de ação para a concretização deste projeto. Estes eixos foram:

- Eixo de intervenção 1 – Criação de parcerias com várias entidades;
- Eixo de Intervenção 2 – Inclusão dos docentes de educação de infância no processo de intervenção;
- Eixo de Intervenção 3 – Desenvolvimento de intervenções com/para as crianças;
- Eixo de Intervenção 4 – Informação, responsabilização e acompanhamento familiar.

Este estudo seguiu uma metodologia de investigação-ação. Na opinião de Alarcão e Moreira (2006) esta metodologia “deve incidir sobre a prática social, ser situacional, colaborativo, participativo, auto avaliativo e orientado por um interesse emancipatório” (p. 124). De facto trata-se dum estudo baseado a partir da realidade vez mais presente nas escolas, com vista a obter resultados práticos, refletir e avaliar a prática educativa, promovendo a melhoria na prestação de cuidados, despiste e acompanhamento, contribuindo para a qualidade do serviço prestado às crianças. Com a realização deste projeto pretendemos promover a reflexão, preconizando uma mudança de atitude, sensibilizando os docentes e intervenientes no projeto, tendo em vista melhorar a sua prática, contribuindo para um desenvolvimento mais harmonioso da criança.

O trabalho organiza-se em três capítulos cujos conteúdos abordados consideramos fundamentais para um melhor entendimento do projeto que desenvolvemos. Assim, no primeiro capítulo apresentamos a fundamentação teórica que introduz e explica aspetos como: a realidade social e familiar da criança; as dificuldades ou adversidades que explicam determinados tipos de comportamento; a caracterização de maus tratos numa perspetiva ecológica, entre outros. Este capítulo

tem como objetivo fundamentar e explicar a componente prática no que diz respeito às problemáticas encontradas e intervenção realizada. O segundo capítulo, inclui a componente empírica do projeto que engloba a caracterização da Instituição, famílias e crianças; uma componente que diz respeito ao trabalho de campo que realizámos (procedimentos, metodologia adaptada); e a dinâmica da ação do Gabinete de Apoio à Criança e Família. Finalmente, um terceiro capítulo que insere a avaliação dos resultados de todos os intervenientes no estudo.

Capítulo I

Enquadramento Teórico

1. A Criança na Sociedade

Os *Direitos Da Criança* constituíram um marco importante para salvaguardar a criança como indivíduo pertencente a uma sociedade na qual tem um papel ativo e, ao mesmo tempo, assegurar que seja sujeito de direito. Esta conceptualização integra-se num processo significativo de reconhecimento dos seus direitos, quer a nível nacional, quer internacional, importando valores e princípios que se consideram fundamentais, apoiados juridicamente, pretendendo a consciencialização da sociedade para a sua importância e a sua responsabilização na concretização e respeito pela criança, (Perdigão & Sotto Mayor Pinto, 2009).

De acordo com os mesmos autores, atualmente os Direitos da Criança são uma fonte fundamental para combater situações de crianças vítimas de más condições sociais, saúde ou educação. O Estado tem a obrigação de proteger as crianças, contudo, sublinhamos o papel que a sociedade em geral pode ter em ser responsável e participativa neste processo.

Referimos que a Convenção dos Direitos da Criança foi aprovada em Assembleia das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989, retificada em Portugal no ano de 1990 (21 de Setembro) e entrou em vigor em Outubro de 1990 (decreto lei nº 49/90). Este documento está direccionado para a protecção jurídica das crianças reforçando, o papel do estado, caso falhe alguma das partes (a família ou tutor).

O artigo 18º nº 1 do Decreto-Lei nº 49/90, citado por Fonseca (1999), menciona que “ (...) a responsabilidade de educar a criança e de assegurar o seu desenvolvimento cabe principalmente aos pais e, sendo caso disso, aos representantes legais. O interesse superior das crianças deve constituir a sua preocupação fundamental” (p. 23). Podemos, assim, inferir que a criança tem direito a uma família cuja responsabilidade é educar, promover o seu desenvolvimento e bem-estar. Concordamos que é importante garantir os seus direitos para serem indivíduos respeitados e participantes na sociedade.

A nível sociológico, a criança adquiriu maior relevância, pelo que o trabalho na primeira infância é importante. Temos de estar atentos, pois “as problemáticas relacionadas com a situação dos menores em risco/perigo têm na sociedade atual uma dimensão e impacto a que ninguém deve ficar indiferente”, (Cruz, 2006, p.3).

A implementação da educação pré-escolar revelou-se uma necessidade social a nível familiar e, gradualmente, foi adquirindo importância para o desenvolvimento das crianças. A Lei nº5 de 1 de fevereiro de 1977, inicialmente veio justificar a frequência na educação pré-escolar, reforçando no art.º 1º alínea b), referido pelo Ministério de Educação e Cultura (s.d.) que este deve “contribuir para corrigir os defeitos discriminatórios das condições sócio -culturais no acesso ao sistema escolar” (p. 5) alertando, assim, para as diferenças que poderão condicionar o acesso ao ensino.

Nas últimas décadas, a educação pré-escolar obteve maior relevância e incremento. A criação e implementação da Lei de Bases do Sistema Educativo, da Lei-Quadro da Educação Pré-Escolar e das Orientações Curriculares Para a Educação Pré-Escolar (1997), contemplam nos seus artigos a apreciação, despistagem, encaminhamento e integração das crianças no Jardim de Infância, permitiram um enquadramento legal, fornecendo ainda linhas orientadoras de práticas adequadas.

Por outro lado, as Creches também tiveram um aumento considerável (sob a tutela da Segurança Social), visando a promoção de uma educação de maior qualidade, criaram-se diretrizes e documentos (Manuais de Qualidade e Processos Chave), que referem a necessidade das Instituições implementarem (entre outros procedimentos) uma Metodologia para a Gestão e Prevenção de Situações de Negligência, Abusos e Maus-Tratos, que promova cada vez mais desenvolvimento global das crianças, o seu bem-estar e a qualidade do serviço prestado, respeitando a sua individualidade.

Como educadores temos a responsabilidade de estar atentos no sentido de detetar dificuldades motoras, cognitivas, sociais, de forma a encaminhar a criança no seu tratamento precoce. Importante também será a qualidade nas relações entre educador e criança. Este tem de acompanhar, dar segurança, conhecer e compreender a criança. Concordamos com Strecht (1997) quando refere que “ a necessidade de uma prestação de cuidados suficientemente boa, implica a existência dum meio capaz de produzir e manter relações estáveis e de boa qualidade (...) se este processo for ameaçado as dificuldades das crianças surgirão seguramente.” (p. 78). De acordo com esta perspetiva, podemos afirmar que são importantes os laços de vinculação entre as crianças e as figuras adultas que para ela são significativas, que lhe podem proporcionar confiança e auto estima. Assim, um meio familiar que proporcione um ambiente harmonioso e saudável contribui para o seu bem-estar e desenvolvimento (Strecht, 2000).

Se em casa não tem um ambiente harmonioso e seguro a criança pode ir buscar à escola a segurança e afetividade. Sendo assim, o educador pode ser o seu “porto seguro”. Referimos também que, pela convivência diária, o educador pode estar mais sensível e atento a sinais indicadores de que algo na criança não está bem.

2. A Vinculação no Desenvolvimento da Criança

A teoria de vinculação de Bowlby (1988), inicialmente centrada nos laços afetivos entre mãe e filho (a figura da mãe é fundamental para o desenvolvimento da personalidade), conceptualiza os comportamentos que têm como objetivo a ligação primordial entre o recém-nascido e a figura materna. Esses comportamentos têm um duplo papel de sobrevivência e uma função adaptativa em termos de evolução do indivíduo, no sentido de manter a proximidade com quem fornece cuidados.

Bowlby (1969,1975,1980), referido por Ribeiro (2003), vem reforçar a ideia que as crianças que tenham uma base segura de vínculo desenvolvem uma imagem positiva de si e dos outros e serão mais confiantes em explorar o meio, aspeto importante para o desenvolvimento da confiança e segurança em si próprio e nos outros, no que diz respeito à qualidade das experiências.

As teorias de vinculação tentam explicar a relação entre as relações afetivas e a saúde mental. Elucidam, de forma integradora e multidisciplinar, o peso que têm as relações afetivas e o seu contributo na saúde mental ao longo da vida. O resultado das relações afetivas com os pais é um fator importante para o funcionamento adaptativo ao longo da vida, desenvolvendo a capacidade de resiliência quando é colocada em risco a integridade física e psíquica do indivíduo, (Pereira, 2009).

Nesta linha, Pereira (2009) afirma que “estilos parentais educativos influenciam o desenvolvimento de competências, esquemas cognitivos e atitudes que, por sua vez, representam fatores de vulnerabilidade para perturbação e doença mental” (p. 207). Nesse sentido, podemos aferir que o comportamento dos pais influencia o comportamento da criança e o seu desenvolvimento.

Relevando a importância da vinculação, a relação que a criança desenvolve com os pais ou seus cuidadores é imprescindível para que possa ter um desenvolvimento harmonioso e saudável. O indivíduo desenvolve a segurança necessária para viver e ter representações do mundo onde cresce, contribuindo para isso a relação positiva estabelecida com as figuras de vinculação. Assim, o contexto familiar é determinante no desenvolvimento psicossocial da criança (Gomes, 2010).

Segundo Soares (1996), referida por Ribeiro (2003), a relação mais importante, nos primeiros anos de vida é o vínculo emocional que desenvolvemos com os indivíduos que nos cuidam. Assim, este processo pode condicionar “o desenvolvimento da identidade e auto conhecimento” (p. 15), pois é partindo das relações que estabelecemos com os outros e o meio, que nos vamos conhecendo a nós próprios.

A teoria da vinculação salienta que as experiências vinculativas vividas em criança e adolescente vão refletir-se na capacidade de, em adultos, construir laços afetivos.

Segundo Machado (2009), “a problemática da vinculação e dependência são fundamentais para o desenvolvimento de histórias de vida” (p. 291), pois se a vinculação é fraca e insegura traz para o outro a falta de autoestima, dificuldade em crescer e tornar-se independente.

Strecht (2000) afirma que as crianças que são vítimas de negligência, abusos e maus tratos estão integradas em contextos onde a violência tem origem transgeracional, “É então como se os pais parecessem condenados a repetir tragicamente com os filhos as dificuldades por que eles próprios passaram um dia enquanto crianças” (p. 64). As crianças necessitam que o adulto acredite nelas e as valorize (autoestima e auto confiança), aspetos que em caso de mau trato nunca

foram encorajados. “Crescer psiquicamente em segurança, autonomia, bem-estar, e criatividade só é possível se isto se passar de forma tranquila e agradável durante os primeiros anos de vida (...) se este processo for ameaçado, as dificuldades emocionais das crianças surgirão seguramente” (Strecht, 2000, p. 78). Podemos afirmar que é essencial a figura do cuidador e a sua continuidade na vida da criança. Assim, os pais que promovem uma relação afetiva estável ajudam na construção de um indivíduo mentalmente saudável.

3. Uma Visão Sobre a Família

O conceito de família tem-se caracterizado por diversas alterações, surgindo vários conceitos ou formas familiares (famílias tradicionais, monoparentais, homoparentais). Contudo, esta não deixa de ser um dos pilares principais para o indivíduo.

Ao longo dos tempos, a família não foi, nem é, uma estrutura estática; tem-se alterado em função da evolução da sociedade. As mudanças verificadas operam a nível das funções, papéis e estruturas, revelando-se em função da cultura onde está inserida.

Atualmente, com as novas exigências da sociedade a nível laboral, económico, político e social, as responsabilidades familiares começam a ser partilhadas ou transferidas para outros agentes sociais (exemplo: estado social), assentando cada vez mais na autonomia e individualização dos seus elementos, apesar das suas funções terem um âmbito de ação mais alargado e ligado a outros meios (Cruz, 2006).

Apesar da diversidade que as estruturas familiares podem assumir, a sociedade tem como expectativa que a família tenha as competências necessárias para exercer as suas funções de defender, apoiar, proteger, contribuindo para que a criança se integre socialmente na comunidade onde vive e assegurar a sua identidade, (Martinho, 2010).

Aspetos como: estabilidade, aceitação, transmissão de regras, valores e tradições, têm a sua importância na “construção” do indivíduo, isto é, na sua identidade pessoal. A criança é, quase sempre, o espelho da sua própria família e, em alturas de maior fragilidade, a família fica incapacitada de cuidar dos seus. Salientamos que na família cada elemento desempenha papéis diferentes que acarretam um grande peso emocional e pessoal na criança.

Daí que, “A família para além das necessidades básicas tais como: alimentação, higiene, deverá proporcionar aos seus elementos um ambiente afectivo e securizante, promovendo oportunidades para que a criança possa vivenciar experiências diversificadas que permitam a aquisição e desenvolvimento de competências pessoais e sociais.” (Gomes, 2010, p.5).

A família deve ser a base onde a criança possa crescer em segurança, promovendo o seu bem-estar e autonomia de forma tranquila e agradável nos primeiros anos de

vida. Nela assenta a necessidade ou a importância de prestar cuidados de qualidade e manter relações afetivas estáveis.

O contexto familiar é importante, pois o clima social e emocional familiar reflete-se nos cuidados que se prestam à criança. O contexto cultural também, pois a forma de educar é influenciada por valores e crenças que os pais defendem como seus objetivos de socialização em relação à criança (Cummings, 2000).

Desta forma, Goldman (1995), referido por Ribeiro (2003), afirma que a família assume, assim, o primeiro lugar de aprendizagem emocional. Os pais e a relação que mantêm entre si são modelos desta aprendizagem. É no seu contexto que a criança aprende a gerir e expressar os sentimentos, medos, angústias, segurança.

Por sua vez, Martinho (2005), aponta a família como responsável pela educação da criança, com o papel de transmitir vivências, preconceitos e convicções que a levam a aprender de determinada forma. Entendemos que a família é o alicerce fundamental na sociedade assegurando a preparação do indivíduo para a continuidade da sua existência.

4. Famílias Disfuncionais

A situação de crianças que são expostas à violência familiar entre os pais torna-se um desafio para a sociedade e para os diversos serviços que atendem à criança vítima de violência e a formas de maus tratos. Apesar de não ser um problema social novo, nos últimos anos tem vindo a merecer especial atenção.

Acredita-se que a família é um lugar seguro, contudo tem vindo a deixar de o ser pois, cada vez mais no seio familiar acontece violência, muitas vezes encoberta. As crianças que vivem neste contexto são quase sempre vítimas silenciosas, e para não divulgar o segredo da família, às vezes, isolam-se intencionalmente de contactos com o exterior. A violência parental tem vindo a crescer, as crianças que ouvem e presenciam maus tratos, são vítimas diretas destes acontecimentos. São várias as formas de experienciarem a violência doméstica entre os adultos, onde as crianças também podem ser o tema de discussão; Por sua vez, as relações que estas criam com a família condicionam também o comportamento que têm com os seus progenitores (Sani, 2006; Almeida, A. , André, I. e Almeida, H., 1999).

A família é um local privado que se encontra salvaguardado em relação ao meio exterior. Esta funciona para a criança como influência fundamental na sua formação pessoal e social. Se a família é desestruturada e fonte de problemas, estes acabam por influenciar diretamente comportamento e atitudes da criança em relação a si e aos pares com quem interage (Soares, 1996, referido por Ribeiro, 2013).

Goldbaten-Merinfel (1996) refere que nas famílias onde é frequente a violência, os seus membros têm dificuldade em realizar relações e gerir bem os seus conflitos, sendo mais propensos a sofrer com a negação, rejeição e abandono. A violência

parental e maus tratos são transversais, provenientes de vários estratos sociais, económicos e culturais, podendo ter incidência em famílias pobres, desorganizadas e disfuncionais ou em ambientes de maior promiscuidade. Nestes casos também se verifica uma menor capacidade de criar relações afetivas salutaras com a própria família (Cruz, 2006).

Na análise que fazemos sobre famílias disfuncionais é importante referir que as crianças que sofrem perdas, abandono ou morte de algum familiar, são portadoras de uma personalidade adquirida pelos modelos que tiveram; esses modelos de estruturação podem ser inconsistentes, uma vez que convivem com adultos também inconsistentes, maltratantes e abandonados. Relativamente aos maus tratos, o agressor de forma imperativa, agride a vítima resultando sequelas psicológicas e/ou físicas, atingindo o desenvolvimento global da criança, refletindo-se em formas sociais e psicossociais do indivíduo ao longo da sua vida (Alberto, 2006).

A nível sociológico, o conceito de maus tratos depende dos valores, das crenças, da aceitação social e da forma como são interpretados pelo mundo. Contudo, os maus tratos e violência sempre estiveram presentes no seio da família, apesar de só recentemente terem sido considerados uma problemática social (Alberto, 2006).

Foi na década de 70, do passado século, que esta problemática entrou em debate, quando alguns investigadores referiram o síndrome do “shaken baby” (criança abanada ou chocalhada). Também, após a 2ª Guerra Mundial, o mau trato era entendido somente em relação ao abandono sofrido por algumas crianças, tomando-se medidas interventivas para estes casos e deixando outros para trás (Duhr, 1992; Wolfe, 1985, referidos por Alberto, 2006).

Com a evolução dos tempos, a sociedade modificou-se em valores e atitudes, as vítimas foram aumentando e o fenómeno tomou maior visibilidade. A comunicação social teve um papel fundamental na sua divulgação e conhecimento, proporcionando a reflexão e consciência pública acerca da gravidade do problema. Outras situações foram “descobertas” como: o abuso sexual de crianças, outros tipos de violência e maus tratos, inclusive em relação a idosos. Assim, o conhecimento dessas situações e o desvendar das irregularidades que acontecem dentro da família (maus tratos a crianças que os adultos deviam proteger), tornaram-se num problema público (Cruz, 2006).

Existem muitos casos em que o “pacto” do segredo reforça as alianças dentro da família e a maior dependência uns dos outros, condicionando uma intervenção exterior e que é sentida como intrusiva. Esta não é aceite e desperta mecanismos familiares de defesa negação e proteção (Alberto, 2006, Cruz, 2006).

Na sequência destas perspetivas que apontam para situações “irregulares” na família, caracterizamos a violência doméstica por ser “uma variedade de comportamentos utilizados por uma pessoa para controlar ou dominar a outra com quem tem, ou teve, uma relação íntima ou familiar, significando o mesmo que maus tratos ou violência familiar.” (Manual para Educadores de Infância, 2007, p. 4).

Segundo Alarcão (2006), a “violência consistiu sempre numa forma de exercício de poder mediante o uso da força (física, psicológica, económica e política) pelo que define inevitavelmente papéis complementares: assim surge o vitimador e a vítima” (p.298). Nesta linha a autora considera que o uso da força é uma forma de resolução de conflitos e o agressor pretende que a vítima faça o que ele quer. Assim, o vínculo/relação caracterizada pela prática de maus tratos de um indivíduo em relação ao outro define-se como “relação de abuso” (Alarcão, 2006, p. 298, citando Corsi, 1995).

Seguindo esta linha, tal como Magalhães (2005), que caracteriza a violência doméstica, consideramos que podemos integrar os maus tratos caracterizando-os como:

“Qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não accidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e (ou) afectos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades afectando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade.” (p. 33).

Referimos que as definições de violência e mau trato, serem influenciadas pelas várias referências que os autores têm, sendo também condicionadas por diferenças culturais, pois o “mal trato infantil (...) para uns indivíduos e grupos socioculturais pode constituir formas de educação e disciplina, para outros pode ser identificado como formas de maltrato, e vice-versa.” (Alberto, 2006, p. 25).

Concordamos que a maioria dos maus tratos surge no seio da família. É um aspeto escondido, com diagnóstico difícil. Estes abrangem todos os estratos sociais, com maior incidência nas classes mais baixas (talvez por ter maior visibilidade). Nas classes mais altas existem mas de uma forma mais “camuflada” (Magalhães, 2005).

A violência dentro da família pode ter consequências dramáticas, devendo-se intervir no sentido de ajudar a ultrapassar as situações e resolver os seus problemas, tornando-a como responsabilidade da família, comunidade e instituições envolvidas. Proteger a vítima é um facto que é cada vez mais possível quando o trabalho é realizado em rede, envolvendo entidades e técnicos.

Referimos que a institucionalização é uma medida tomada, em muitos casos para afastar a criança do foco de maus tratos contudo, esta também pode assumir uma forma de violência, pois a criança é retirada da família e colocada num lar onde não tem laços afetivos (figuras que lhe sejam significativas), onde a criança se sente sozinha, abandonada e com sentimento de revolta. Se a criança precisa de ser ajudada, a família precisa igualmente de apoio. Nesse sentido, devemos criar

condições para que a família funcione de novo de uma forma adequada (Alarcão, 2006).

4.1. Alguns Tipos de Violência Familiar

Consideramos oportuno enunciar alguns tipos de violência/maus tratos praticados na família. Através da pesquisa bibliográfica que realizamos constatamos que autores diferentes utilizam uma nomenclatura diferente para caracterizar o mesmo:

Negligência - o prestador de cuidados à criança é incapaz de dar cuidados de proteção de uma forma contínua, que promovam o desenvolvimento adequado e bem-estar da criança. A negligência pode ter vários níveis, por falta de alimentação adequada, higiene, cuidados a nível do vestuário, atenção, afeto e educação. A criança encontra-se em risco pelo seu cuidador não prestar os cuidados básicos necessários para o seu desenvolvimento salutar quer a nível físico como psicossocial. Este tipo de comportamento pode assumir forma voluntária por ser intencional ou involuntária por falta de meios ou conhecimentos. (Cruz, 2006; Direção Geral de Saúde, 2011; Magalhães, 2005).

Mau trato físico – caracteriza-se pela criança sofrer atos que lhe podem provocar lesões traumáticas (doença, asfixia, intoxicação), estas situações podem levar tempo a detetar ou nunca o ser (Alberto, 2006; Cruz, 2006; Direção Geral de Saúde, 2011; Magalhães, 2005).

Violência doméstica - entende-se por um “comportamento abusivo de um parceiro sobre o outro com o objetivo de o controlar ou dominar”, conforme no Manual de Educadores de Infância (2007, p. 3). Diferentes autores ou investigadores utilizam outras denominações para definir o mesmo problema, tais como: ***violência parental*** e ***violência conjugal***, todas se complementam, uma vez que este tipo de violência acontece no seio da família, normalmente é realizada contra a mulher quando o agressor se apercebe que a criança não está. Quebrar o silêncio é difícil e podem acontecer ocorrências que não eram previstas, tais como, separação dos pais, hospitalização ou a sua prisão. As crianças expostas a este tipo de violência também podem ser um alvo e como consequência pode acarretar problemas comportamentais como: afeto negativo; respondem mais desajustadamente a situações; são agressores com os pares; e em algumas situações são apontadas para abuso de substâncias, ofensas criminais e mais exposição à violência. Se a violência é iniciada pelo pai há maior risco de ansiedade, desordem de conduta e crimes contra a propriedade. Se iniciada pela mãe, há risco de abuso ou dependência de drogas por parte da vítima (Almeida, et all, 1999; Sani, 2006).

Abuso emocional – é um comportamento parental hostil ou indiferente, quer severo ou persistente, prejudica a auto estima das crianças, degrada o sentido de realização, diminui o sentimento de pertença e impede o desenvolvimento saudável (Inwaniec, 1995, referido por Sani, 2006). Concordamos com Magalhães (2005)

quando refere que o abuso emocional é intencional, e que de uma forma permanente, denota uma ausência de afetividade ou reconhecimento das necessidades da criança, que vão influenciar a “harmonia” no desenvolvimento e segurança emocional e social, contribuindo para uma baixa auto estima. Neste tipo de abuso os sintomas e sinais podem confundir-se com outras situações, aspetos que poderão dificultar o seu diagnóstico (Magalhães, 2005).

Mau trato psicológico – pode surgir da violência familiar física, abuso sexual ou negligência. Este pode incluir abuso interparental e revela comportamentos como: desprezar, aterrorizar, ameaçar, gritar, ignorar e chamar nomes. A criança assiste à violência entre pais, com a crescente desvalorização dos mesmos, podendo ouvir ameaças de abandono, pelo facto dos pais não conseguirem dar um ambiente harmonioso e seguro, produzindo na criança insegurança, medo, culpa (Alberto, 2006; Cruz, 2006; Direção Geral da Saúde, 2011).

Violência psicológica – o ofensor tem forma de manter toda a família aterrorizada sob aviso de não desobedecerem às suas ordens (tom de voz e características faciais), o que pode levar a muito medo e intimidação. As vítimas não são respeitadas e encontram-se dominadas pelo seu controlo e poder. O ambiente familiar não é harmonioso e neste pode refletir-se o medo, ansiedade, raiva, tensão (Casa Pia de Lisboa & Prazer de Pensar, 2010).

Abuso sexual – “ O abuso sexual pode revestir-se de diferentes formas – que podem ir desde importunar a criança ou jovem, obrigar a tomar conhecimento ou presenciar conversas, escritos e espetáculos obscenos, utilizá-la em sessões fotográficas e filmagens, até à prática de coito (...) passando pela manipulação dos órgãos sexuais entre outras (...)” (Direção Geral de Saúde, 2011, p. 9). De difícil diagnóstico devido a condicionantes como, a inexistência de lesões físicas, ou ser tabu social e o menor confundir como forma afetiva “normal”. O abuso sexual surge como forma de gratificação do adulto (Alberto, 2006; Cruz, 2006; Magalhães, 2005).

Em muitas situações, nomeadamente a nível cultural, o Consumo de Álcool pode ser fator de violência entre os casais e a razão para a desestruturação da família, tendo consequências negativas. O consumo de álcool e drogas estão ligados à pobreza de práticas parentais, que incluem pouco envolvimento com as crianças e disciplina coerciva. Referimos que, este problema de consumo não está diretamente ligado a maus tratos, estes podem não acontecer na criança (Cruz, 2006).

Podemos afirmar que existe uma diversidade de maus tratos, que seguem uma tipologia que se caracteriza por serem indicadores de pertença a uma realidade específica e que se identificam “com o contexto familiar onde a criança cresce, a posição social do grupo a que a criança pertence, perfil sociocultural dos adultos responsáveis pela criança e o género do agressor ou vítima” (Almeida et al, 1999, p. 111).

A família a que pertence a criança maltratada faz entender a forma e a ocorrência de diferentes tipos de maltratos. Podemos afirmar que famílias monoparentais,

recompostas podem ter uma expressão muito significativa de negligência e maus tratos, sendo minorias às quais se deve estar atento. Este tipo de famílias tem origem em “processos de ruptura” e “reconstrução conjugal”, em que raramente as crianças não são implicadas. Nestes contextos, os conflitos e a vulnerabilidade afetiva dos pais transferem-se também para a criança, que pode ser “objecto de chantagem”. A mudança de residência e a privação de contacto com pessoas afetivamente significativas, bem como a entrada de outra pessoa na família, são também fatores de perturbação para a criança (Almeida et al, 1999, p. 112).

Outros indicadores que podem antever o clima de violência doméstica são: história de violência familiar, existência de problemas socioeconómicos, pais solteiros ou separados, pouca idade da mãe, abuso de álcool ou drogas e stress familiar. Daí que muitas crianças que presenciam conflitos parentais, a longo prazo, poderão desenvolver problemas ou dificuldades em várias áreas de desenvolvimento (Sani, 2003). Os maus tratos incidem em crianças de ambos os sexos, de todas as idades (alguns casos em crianças ainda bebés), têm irmãos ou são mais novos, fruto duma gravidez precoce, faltam várias vezes à escola, atrasam-se ou repetem anos, ficam sozinhas em casa regularmente e por longos períodos de tempo, verifica-se a ausência de vigilância médica ou são portadoras de doença crónica física ou mental (Magalhães, 2005).

Por detrás dos maus tratos existem estilos, contextos e processos diversos que influenciam as formas de maus tratos nas crianças, aspetos que, também, os ajudam a privar ou a omiti-los. Os que ocorrem no seio da família são os que têm maiores consequências nas crianças e pais, a falta de segurança e confiança em casa reflete-se no seu desenvolvimento psicossocial. Em todas as situações de maus tratos enquadra-se o abuso emocional e que poderão depender de vários fatores, que passamos a enunciar:

- *“Tipo e duração do abuso;*
- *Grau de relacionamento com o abusador;*
- *Idade e nível de desenvolvimento do menor;*
- *Personalidade do menor;*
- *Nível de ameaças e violência sofridas. “*

(Magalhães, 2005, p. 64)

Salientamos que estes fatores, dependendo da sua incidência ou prevalência, poderão contribuir para consequências mais graves ou não no desenvolvimento das crianças. “No geral são crianças difíceis, com baixa autoestima e imaturas, sem expectativas em relação ao futuro, com dificuldades intelectuais, de aprendizagem, linguagem e integração” (p. 52) tal como refere Magalhães (2005). E ainda, “condutas agressivas, desconfiança (...) problemas de identidade (...)” (p. 19) segundo Alberto (2006).

5. Perspetiva Ecológica na Explicação dos Maus Tratos na Família

Para se entenderem os efeitos que o comportamento parental tem na influência da vida dos seus filhos, várias perspetivas foram abordadas e tidas em conta, evoluindo para uma abordagem que contempla a causalidade recíproca. Neste estudo abordamos a teoria sistémica e ecológica, por se organizarem como abordagens mais adequadas para compreender e analisar a complexidade inerente à problemática subjacente ao nosso projeto.

Salientamos que tanto a perspetiva sistémica como ecológica vêm fundamentar a relevância da interação entre criança-adulto, pelo contributo que tem no desenvolvimento da criança e construção do seu saber.

De acordo com a perspetiva sistémica, os diferentes membros da família são interdependentes e influenciam-se reciprocamente. Assim, como a família tem diferentes subsistemas (parental, conjugal, fraternal) integra-se em sistemas mais alargados (família e comunidade) e as suas relações funcionam a diferentes níveis. O indivíduo é visto enquanto ser social, integrado numa família, grupo ou comunidade, mantendo relações entre eles. De acordo com esta perspetiva, os maus tratos passam a ser analisados no contexto de valores e cultura da sociedade onde pertencem os pais agressores. O modelo Sistémico é caracterizado por uma abordagem complexa e interacionista em que a violência é enquadrada em sistemas mais restritos que se influenciam mutuamente numa forma dinâmica. Esta perspetiva integra fatores familiares, socioeconómicos e socioculturais (Sousa & Figueiredo, 2004).

A teoria sistémica insere a família num sistema alargado, onde as interações sociais são alargadas à comunidade e estas influenciam o agregado familiar. A família é dotada de necessidades e características únicas.

Mais recente é a abordagem ecológica, iniciada por Bronfenbrenner (1979), que considera fatores extra familiares como determinantes no desenvolvimento da criança. Este autor refere que as pessoas desenvolvem-se dentro de vários contextos constituídos por sistemas funcionais, que se enquadram uns nos outros, interessando a forma de atuação dos indivíduos neles inseridos (Martins, 2009).

A perspetiva ecológica e sistémica social de Bronfenbrenner (1975) vem fundamentar a importância da ação entre indivíduo-adulto, no contexto em que vive. Caracterizando-se como um polo de experiências e transmissão de saberes, que pode ter resultados negativos ou positivos. Reforçando a importância da influência do meio nos primeiros anos de vida do indivíduo.

O modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979) assenta nos contextos onde o indivíduo se desenvolve (cresce). Fundamentando que uma alteração num destes contextos pode influenciar o outro, distinguindo quatro níveis:

Microssistema - É o primeiro e principal contexto de desenvolvimento (família) tendo um papel primordial a nível de influências nas várias vertentes do desenvolvimento do indivíduo (Costa, 2003).

Exossistema - Este nível diz respeito à comunidade onde a família se insere, uma vez que “representa os contextos nos quais o individuo não se encontra directamente envolvido. No entanto os acontecimentos que ocorrem no exossistema afectam ou são afectados por aquilo que acontece nos outros sistemas ou subsistemas” (Serrano & Correia, 2000, p.23).

Macrossistema - Refere-se à cultura que influencia os outros níveis, desta forma o macrossistema: “ (...) envolve o sistema de valores e crenças culturais de uma sociedade. Constitui um conjunto de factores sociais mais abrangentes (...) têm um impacto na educação da criança e na forma como a família lida com os problemas inerentes à educação dos seus filhos.” (Serrano & Correia, 2000, p.23).

Mesossistema - Nele incluem-se as inter-relações mais próximas ao indivíduo: casa, escola, grupo de amigos, Bronfenbrenner (1979). O mesossistema “compreende as inter-relações entre dois ou mais dos principais microssistemas em que a pessoa em desenvolvimento intervém activamente, como a relação entre a família e a escola e grupo de pares da comunidade de pertença” (Costa, 2003, p. 111).

Para completar os níveis distinguidos por Bronfenbrenner, Belsky (1980) (teoria ecológica) considerou que as características dos pais também deveriam ser tidas em conta, originando um outro nível: o **desenvolvimento ontogénico**. Estes níveis caracterizam fatores e processos que podem proporcionar a ocorrência de maus tratos. Os progenitores fazem parte de um conjunto de fatores de risco e proteção que influenciam as crianças. Daí que se considere que a relação entre pais e filhos influencia o funcionamento (in) adaptativo na infância (Pereira, 2009).

Ainda nesta perspetiva, Pereira (2009) refere uma dimensão “controlo” assumida pela família e que tem uma função primordial na socialização da criança pois “promove a conformidade e aceitação de regras e normas sociais, que têm importantes implicações para o funcionamento adaptativo da criança (...) à sua capacidade de viver em grupo e em sociedade.” (p. 163). Por sua vez a indulgência e permissividade está associada a resultados negativos, advindo agressões e resultados em menor competência social e sucesso escolar.

Na nossa opinião, a perspetiva ecológica de maus tratos e que assume uma forma mais convergente dos vários sistemas, é mais explícita na explicação dos vários níveis e fatores para o entendimento dos maus tratos. Assim, nesta perspetiva, o mau trato é entendido tendo em conta os diferentes sistemas resultantes de diversos fatores que os compõem. A integração do indivíduo nos diferentes sistemas influenciam diretamente ou indiretamente o seu comportamento.

Consideramos fundamental, para o entendimento dos maus tratos infantis e violência doméstica, abordar o modelo Ecológico cujos estudos e investigações

incidem em variáveis como: indivíduos (pais e filhos), a inserção familiar e/ou contexto social e cultural que poderão assumir-se como fatores explicativos dos maus tratos infantis.

Segundo Cicchetti & Rizley (1981), existem fatores/características físicas e comportamentais que influenciam o comportamento do indivíduo, pois as interações efetuadas e as competências parentais condicionam os níveis de stress na família e podem ser impulsionadores de maus tratos.

Assim, segundo esta perspetiva e tendo em conta Sousa & Figueiredo (2004) citando Belsky (1980), considera-se que na família interagem vários elementos e cada um tem a sua própria perceção, que influencia a comunicação com os outros elementos da família, “entre os factores individuais familiares, sociais e culturais, foram identificados como agentes causais do processo de maus tratos.” (p. 89). Aspectos que explicam as relações existentes.

No *Modelo Ecológico ou Ecosistémico* de Gabarano e Belsky (1980), referidos por Sousa & Figueiredo (2004), desenvolveu-se um quadro conceptual que identifica inúmeras variáveis de interação na ocorrência de maus tratos. A identificação dos diferentes fatores proporcionou a divisão de espaços conceptualizados que se dividem em contextos diferentes, onde ocorrem os maus tratos. Através da sua análise (dos vários contextos e da relação entre eles) podemos entender melhor o comportamento e desenvolvimento do indivíduo.

Ainda, na opinião de Belsky (1980), referido por Sousa & Figueiredo (2004), o indivíduo é influenciado pela perceção que tem de si e dos outros e a forma como comunicam e interagem, influencia o comportamento do indivíduo. As interações dentro da família entre os seus membros são próprios de cada família e esta é influenciada pelo contexto social onde vive, originando um ciclo de influências mútuas que são condicionadas pelas mudanças e interferências mútuas, tornando-se fundamental a importância destas e a função que desempenham os sistemas fora da família, como transmissores de valores, atitudes e normas aceites pela sociedade e família.

Se entendermos que a comunicação familiar em famílias perturbadas, pode conter distorções (casos que se verificam em famílias onde acontecem maus tratos infantis) e que estas também podem ter relação com o contexto social onde vivem, então as condições desse contexto vão influenciar a família e as mudanças que nela ocorrem e consequentemente vão interferir no contexto social. Podemos afirmar que as relações intrafamiliares são um ciclo em constante movimento, sujeito a mudanças que se relacionam entre si (Brofenbrenner, 1979).

Para melhor ilustrar os fatores de risco dos maus tratos infantis, apresentamos o seguinte quadro, com caracterização dos níveis ecológicos, os fatores e os sistemas onde se inserem.

Quadro Nº1 - Níveis Ecológicos - Fatores de Risco dos Maus Tratos Infantis
(Adaptado de Belsky, 1980; de Paul et al., 1988; Kaufman & Zingler, 1989, citado por Sousa & Figueiredo, 2004).

DESENVOLVIMENTO ONTOGÉNICO	MICROSSISTEMA	EXOSSISTEMA	MACROSSISTEMA
Nível geracional que os pais trazem consigo para a família e o seu desempenho como pais.	Onde têm lugar os maus tratos, mais concretamente dentro da família.	São as estruturas sociais que rodeiam a família (vizinhos, trabalho, relações sociais) que podem influenciar o contexto familiar. (Bronfenbrenner, 1987)	Crenças e valores culturais que aceitam e fomentam os maus tratos infantis influenciados pelos outros 3 níveis (indivíduo, família e comunidade).
FATORES DE RISCO			
<p>História de maus tratos</p> <p>História de negligência</p> <p>Transtorno emocional e falta de suporte emocional na infância</p> <p>Falta de experiências de cuidados das crianças</p> <p>Ignorância acerca das características desenvolvimentais da criança e das suas necessidades</p> <p>História de desarmonia e rutura familiar</p> <p>Baixa autoestima</p> <p>Baixo coeficiente de inteligência</p> <p>Baixa competência interpessoal</p> <p>Pouca capacidade empática</p> <p>Pouca tolerância ao "stress"</p> <p>Estratégias inadequadas de "cooping"</p> <p>Problemas psicológicos</p>	<p><u>Interação Paterno/Filial</u></p> <p>Desadaptada</p> <p>Ciclo crescente de conflitos e agressões</p> <p>Práticas de disciplina coerciva</p> <p><u>Relações Conjugais</u></p> <p>Conflito conjugal</p> <p>Stress permanente</p> <p>Violência e agressão</p> <p>Monoparentalidade</p> <p>Filhos não desejados</p> <p><u>Características da Criança</u></p> <p>Prematuridade</p> <p>Baixo peso à nascença</p> <p>Inatividade/apatia</p> <p>Problemas de comportamento</p> <p>Dificuldades comportamentais</p> <p>Hiperatividade</p> <p>Deficiência/malformação física</p> <p>Tamanho da família</p>	<p><u>Trabalho</u></p> <p>Desemprego</p> <p>Dificuldades económicas</p> <p>Perda de auto estima e poder</p> <p>Stress conjugal</p> <p>Insatisfação no trabalho</p> <p>Tensão no trabalho</p> <p><u>Vizinhança e Comunidade</u></p> <p>Desajustamento social</p> <p>Falta de apoio social</p> <p><u>Classe social</u></p>	<p>Crise económica</p> <p>Grande mobilidade social</p> <p>Aprovação cultural do uso da violência</p> <p>Aceitação cultural do castigo corporal na educação da criança</p> <p>Atitude face à infância (crianças como posse)</p> <p>Atitude face à família, à mulher, paternidade e maternidade</p>

Referimos que os fatores apresentados são potenciais agentes impulsionadores de maus tratos e as relações que se estabelecem ao nível familiar, social e cultural são promotores dessa realidade. Aliados a estes fatores de risco, os investigadores apontam também fatores protetores que condicionam a violência/maus tratos. O comportamento parental é determinado pelo equilíbrio entre ambos os fatores que proporcionam ou não a ocorrência de maus tratos.

Consideramos importante enunciar os fatores protetores, o que quer dizer que nem todos os casos podem resultar em risco.

Quadro Nº 2 - Níveis Ecológicos - Fatores Protetores dos Maus Tratos Infantis
(Adaptado de Belsky, 1980, de Paul et al. 1988, Kaufman & Zingler, 1989 citado por Sousa & Figueiredo, 2004)

<i>DESENVOLVIMENTO ONTOGÉNICO</i>	<i>MICROSSISTEMA</i>	<i>EXOSSISTEMA</i>	<i>MACROSSISTEMA</i>
FATORES PROTETORES			
Elevado quociente de inteligência	Filhos saudáveis	Apoios sociais	Prosperidade económica
Reconhecimento das suas próprias experiências de maus tratos na infância	Apoio do cônjuge ou companheiro	Raros acontecimentos de stress	Normas culturais opostas no uso da violência
História de relações positivas (com ambos os pais ou outras figuras de vinculação)	Segurança económica	Devoção religiosa	Promoção do sentido de responsabilidade
Competências especiais		Experiências escolares positivas e boas relações com os outros	Partilha no cuidado das crianças
Competências interpessoais adequadas		Intervenções terapêuticas	

Ao realizarmos uma leitura destes quadros, verificamos que os fatores impulsionadores de maus tratos podem ter origem ou ser influenciados por vários sistemas ou contextos onde a criança vive. Aliados a estes, existem fatores protetores que podem minimizar a incidência de maus tratos na criança. Por isso, consideramos importante referi-los.

Cicchetti & Rizley (1981) ainda distinguem os fatores de vulnerabilidade e/ou transitórios, como fatores de risco. Os antecedentes que levam aos maus tratos devem

ser compreendidos numa dimensão de diversidade de fatores que contribuem para influenciar os fatores de risco e de proteção. Podemos afirmar que o modelo ecológico é um modelo integrador que se preocupa em identificar e analisar a influência de inúmeros fatores a vários níveis.

Para não se verificarem situações de maus tratos, o indivíduo tem de refletir e reconhecer a sua experiência anterior como sendo negativa, tendo o quociente intelectual influência nesse processo. Estes aspetos podem proporcionar a não repetição do modelo familiar que tinha anteriormente. Além disso, a nível do **microssistema**, as características dos filhos, a boa relação conjugal e a segurança económica são fatores protetores que compensam e promovem o seu bem-estar (Alberto, 2006).

No **exossistema**, o apoio social é fundamental e pode traduzir-se por um bom relacionamento social. Este pode associar-se a vários níveis, como por exemplo: a nível da religião ou experiências de sucesso escolar. O apoio, conjuntamente com uma intervenção adequada, podem ajudar a que a família funcione bem.

O modelo Ecológico insere-se numa investigação diversificada para compreender e integrar os vários níveis e fatores, permitindo a comprovação dos factos num processo contínuo de evolução e aperfeiçoamento, contribuindo para um melhor entendimento causal dos maus tratos. As alterações de cada fator de risco, em contextos diferentes, podem repercutir-se em diferentes formas de agir. A perspetiva contextual ecológica aponta para a importância que a influência de diferentes contextos e comunidades têm em função do que é valorizado, ou não, em determinada cultura.

Inicialmente, entendia-se como determinante e unidirecional a influência do comportamento dos pais na criança. Gradualmente, evoluiu-se para uma abordagem que assenta nos processos e “causa recíproca”, levando a que na atualidade se entendam fatores de risco e proteção que finalizam em resultados particulares nas crianças (Macoby, 2002).

Ainda Cummings (2000), referido por Pereira (2009), fundamenta que as relações afetivas entre pais e filhos e o comportamento parental ocupam um papel central na compreensão do que será um comportamento normal ou desviante na criança,

Salientamos o facto do contexto cultural influenciar a família, pois as diferenças culturais implicam práticas educativas diferentes, levando à aceitação ou não de certas práticas em que estilos educativos são influenciados pelos valores e crenças dos pais (Pereira, 2009). Refere que o comportamento e relação mantida pelos pais refletem-se noutros contextos, tais como a escola.

Para entendermos as relações parentais e o seu risco na predominância de maus tratos, consideramos importante referir o **Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental** de Belsky (1984, 1993), que integra três diferenças primordiais que determinam o comportamento parental/relação. Este modelo foi

baseado em estudos que levaram a uma síntese de aspetos importantes a ter em conta. São eles:

Características dos pais (características do agressor) - Atende ao desenvolvimento pessoal e histórias de agressões que podem ser fatores de mau trato. Têm características como: imaturidade, impulsividade, dependência, egocentrismo e exigência. As suas características psicológicas e histórias de vida devem ser sempre consideradas (pais abusadores têm maior probabilidade de terem sido vítimas de abusos e desenvolvem atitudes na crença que a forma adequada de educar é a disciplina que pode levar a castigos e punições extremas).

Nesta perspetiva mais ampla podemos referenciar, ainda relacionado com as características do agressor, que as relações que se criam com os filhos são fundamentais: se são de qualidade a nível de afeto e comportamento, são mais positivas. Ao contrário, se são pais desligados e despreocupados, pode refletir-se de forma negativa.

Apontamos ainda outras características dos agressores: a psicopatologia dos pais, personalidade, alcoolismo, drogas, perturbações a nível mental, imaturidade, baixa tolerância à frustração e instabilidade afetiva (Magalhães, 2005).

O agressor na maioria dos casos pertence ao agregado familiar, é cuidador da criança ou mantém uma relação próxima. Este não consegue responder adequadamente às necessidades da criança, recorrendo à violência para satisfazer as suas necessidades. As exigências pessoais ou de disciplina severa são privilegiadas em detrimento de outras formas de relação mais positivas. Considerando estas características como determinantes do comportamento parental, Strecht (2000) afirma que “pais maltratantes também foram habitualmente crianças maltratadas. Crianças maltratadas podem ser um dia, maltratantes dos seus próprios filhos” (p. 64). É afinal um mecanismo de identificação ao agressor que funciona como agente perpetuante da patologia. Refere ainda, que dentro do contexto familiar da classe social mais alta os maus tratos também acontecem, mas são mais difíceis de detetar.

Características da Criança – A criança é um ser com características próprias, um indivíduo em ação, construtor do seu desenvolvimento, podendo ainda influenciar o comportamento parental. Certas características emocionais, nomeadamente o temperamento difícil e o negativismo por parte da criança, proporcionam menos envolvimento afetivo e mais hostilidade em relação aos pais. Outros aspetos, como deficiência dos filhos, o não corresponder às expectativas dos pais, as alterações de comportamento e o insucesso escolar, podem contribuir para o seu mau trato.

As crianças podem ter comportamentos agressivos por imitação dos pais. Nos adolescentes verificam-se menos competências sociais e comportamentos negativos, estes, por vezes são o reflexo, da continuação do abuso de que foram alvo em crianças, mas este facto não é linear (Cruz, 2006; Magalhães, 2005).

Sistema Familiar – O contexto familiar, a relação conjugal, a comunidade e a experiência profissional podem ser fatores de stress ou suporte social. O apoio emocional na relação conjugal, a nível social e no trabalho, são elementos fundamentais para que a relação funcione de uma forma mais cordial e promova mais afetividade entre pais e filhos. Ao contrário da agressividade entre pais, que leva a problemas adaptativos (da infância à adolescência). Se o sistema familiar não funciona bem, pode ser visto como disfunção familiar, em que o nível de interação entre os seus membros é escasso. O recurso à violência é assumido como forma de comunicação interpessoal (Belsky, 1984).

Neste ponto podemos incluir no contexto familiar, o desemprego, as dificuldades económicas, a separação dos cônjuges, a morte de familiar e a incapacidade de lidar com a frustração (Magalhães, 2006).

Em síntese, a perspetiva ecológica explora como é que a família (microssistema) é influenciada por outros microssistemas e macrosistemas, dos quais não se pode desligar. É no contexto desses que o fenómeno da violência deve ser analisado.

Estes fatores assumem um carácter e problemática transversal podendo vir a ocorrer em todos os estratos sociais, níveis económicos e académicos, verificando-se o maior índice nas famílias com baixo nível económico, de instrução, cultura e em famílias desestruturadas (disfuncionais) e de maior promiscuidade (Cruz, 2003).

A exposição contínua da criança a ambientes de violência supõe uma interiorização de formas de vida deturpadas, podendo continuar geracionalmente, marcando o desenvolvimento normal da criança.

6. Prevenção e Intervenção

Numa breve perspetiva histórica, referimos que foi no séc. XIX que surgiram as primeiras referências a histórias de maus tratos a crianças que são relatados em revistas médicas científicas. Já no séc. XX, durante os anos 30 a 50, foram os pediatras que referiram agressões intencionais às crianças. Foi com o contributo da sua experiência médica que deram credibilidade e legitimidade a este problema. Em Portugal, foi também a classe médica que focou este problema, merecendo especial atenção as formas de violência contra a criança, praticadas dentro do seio da família.

A nível internacional, as organizações começaram a estar atentas a estes acontecimentos e sensibilizaram os Estados a adotarem medidas que protegessem as crianças, com a criação de estratégias de forma a prevenir e intervir em situações de risco. Situações, que têm cada vez mais visibilidade são debatidas internacionalmente, com o objetivo primordial de promover o bem-estar da criança e o seu desenvolvimento integral e harmonioso (Alemida, et all., 1999).

A Convenção dos Direitos da Criança, em 1989, confere um carácter vinculativo dos Estados envolvidos e marca definitivamente uma nova Era, em que nos seus 54

artigos contempla: direitos de provisão, proteção e participação das crianças em todos os assuntos que lhe dizem respeito.

Sabemos que as vivências e o meio onde vive a criança são influência para a sua construção como indivíduo pois, “ A personalidade não se constrói progressivamente senão pelo contexto social e pela confrontação com outrem” (Vandenplas-Holper, 1983, p. 7).

Contudo, a sociedade mudou, a alteração de valores, as mudanças familiares, o contexto social onde a criança vive, todos são influência para o seu crescimento como indivíduo.

Torna-se cada vez mais difícil que a família realize uma integração equilibrada no seu contexto social, porque a própria comunidade é mais exigente em termos de adaptação. Ora se estas mudanças acarretam para a família e criança situações de risco, relativamente aos modelos e valores familiares que defendem, ou se pertencerem, desde logo, a famílias desestruturadas, com ruturas familiares e comportamentos sociais desviantes, tornam eminente uma intervenção social e terapêutica no sentido de melhorar ou solucionar problemas (Cruz, 2004, p.35).

Ao haver conhecimento de sinais e sintomas associados ao mau trato infantil, temos de ter a capacidade de agir adequadamente, apelando a entidades e técnicos especialistas nesta área.

O Decreto-Lei 147/99, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco vem ajudar os profissionais (docentes, entidades e não só) a tomar medidas para o encaminhamento de crianças em risco e penalização dos maltratantes. Nesta lei estão contemplados os direitos da criança, a salvaguarda da sua privacidade e a intervenção precoce que deve ser logo efetuada caso seja conhecida a situação de perigo ou risco.

No artigo 4º da referida lei são enunciados os princípios orientadores da intervenção, esta tem como objetivo a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo obedecendo aos seguintes princípios:

a) Interesse superior da criança e do jovem — a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto;

b) Privacidade — a promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem deve ser efectuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada;

c) Intervenção precoce — a intervenção deve ser efectuada logo que a situação de perigo seja conhecida;

d) Intervenção mínima — a intervenção deve ser exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja acção seja indispensável à efectiva promoção dos direitos e à protecção da criança e do jovem em perigo;

e) Proporcionalidade e actualidade — a intervenção deve ser a necessária e a adequada à situação de perigo em que a criança ou o jovem se encontram no momento em que a decisão é tomada e só pode interferir na sua vida e na da sua família na medida do que for estritamente necessário a essa finalidade;

f) Responsabilidade parental— a intervenção deve ser efectuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem;

g) Prevalência da família — na promoção de direitos e na protecção da criança e do jovem deve ser dada prevalência às medidas que os integrem na sua família ou que promovam a sua adopção;

h) Obrigatoriedade da informação — a criança e o jovem, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a sua guarda de facto têm direito a ser informados dos seus direitos, que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa;

i) Audição obrigatória e participação — a criança e o jovem, em separado ou na companhia dos pais ou de pessoa por si escolhida, bem como os pais, representante legal ou pessoa que tenha a sua guarda de facto, têm direito a ser ouvidos e a participar nos actos e na definição da medida de promoção dos direitos e de protecção;

j) Subsidiariedade — a intervenção deve ser efectuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e juventude, pelas comissões de protecção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais”.

(Artigo 4º da Lei 147/99 de 1 de Setembro)

A Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166º da Constituição, recomenda o reforço das medidas de apoio às comissões de protecção de crianças e jovens, combate aos maus tratos e abuso sexual sobre menores através da Resolução da Assembleia da República n.º 20/2001.

No artº66 da Lei nº147/99 de 1 de Setembro, está contemplada uma medida que refere que “A comunicação é obrigatória para qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, integridade física ou psíquica ou a liberdade da criança ou jovem”. Esta lei implica a responsabilidade civil de denunciar maus tratos para que se atue em conformidade recorrendo às entidades competentes (Machado, 2010).

Referimos a importância que profissionais como médicos, professores, educadores de infância e psicólogos têm na identificação e sinalização de casos de risco. Consideramos importante incluir neste estudo o contributo que a sua ação pode ter na intervenção nesta problemática.

6.1. O Papel das Entidades com Competência em Matéria da Infância e Juventude (ECMIJ)

Os maus tratos podem ser detetados em hospitais, escolas e casa. Se estes não forem sinalizados não haverá a possibilidade de intervir e os direitos da criança e família ficam comprometidos.

Podemos afirmar que a Instituição onde realizámos o nosso projeto, sendo um Jardim de Infância, é uma Entidade com Competência em Matéria da Infância e Juventude (ECMIJ), que efetua o seu trabalho na área do serviço educativo, dando respostas sociais à comunidade.

Salientamos que existe dificuldade nos profissionais e sociedade em geral em identificar sinais de maus tratos, dependendo da sua incidência ou prevalência. Caso haja suspeita de algum caso, devem contactar as entidades competentes (ECMIJ) que dentro das suas capacidades o orientarão da melhor forma. Conveniente seria que todos os profissionais que trabalham com crianças e jovens fossem sensibilizados, informados, para terem a capacidade de reconhecer sinais de alerta ou “contextos familiares de risco”.

A sinalização caracteriza-se por dar conhecimento de algum caso partindo da denúncia. Este pode ser efetuado pela vítima ou qualquer cidadão comum (ao abrigo do artº66 da lei 147/99 de 1 de Setembro). De acordo com a lei em vigor, a sinalização pode ser realizada às ECMIJ, à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), polícia ou ministério público.

Devemos ter alguns procedimentos em relação a qualquer denúncia e realizar o seu registo:

- *Identificar a criança ou jovem;*
- *Identificar outras crianças ou adultos da casa;*
- *A residência;*
- *Detalhes sobre o incidente (quando, como, onde, lesões observadas e nome do alegado abusador);*

“Ou conforme o caso, dar informação sobre alguma necessidade especial que a criança ou jovem apresentem” (Magalhães, 2005, p.73).

Partindo destas informações, dependendo da sua gravidade, as estratégias são delineadas pela entidade responsável do caso. As estratégias devem ser discutidas entre os técnicos envolvidos, que devem assumir um papel ativo, quer com a família, quer com o menor. Iniciada a investigação/diagnóstico é analisada o tipo de intervenção, elaborando um plano de intervenção adequado e é realizado o apoio à família e criança (Magalhães, 2005).

Referimos a importância da transdisciplinaridade, que deve definir e envolver os vários profissionais, cada um com a sua função, criando uma rede de parcerias e

comunicação, por forma a manter todas as partes informadas sobre a evolução dos casos. Ao longo do processo não devemos esquecer a necessidade de informar e responsabilizar os pais para o seu acompanhamento. Bem como atender aos direitos, bem-estar e necessidades das crianças e família.

O aspeto da responsabilidade parental é importante. Devemos atender à autorização dos pais ou representantes legais, pois a intervenção só poderá ser realizada de forma consensual com estes. Havendo oposição e consoante a gravidade, a ECMIJ participa a situação à CPCJ ou tribunal (Magalhães, 2005).

Podemos considerar as seguintes medidas para a promoção dos direitos e proteção dos menores:

- *Afastar o perigo em que se encontram crianças e jovens;*
- *Proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral;*
- *Garantir a recuperação física e psicológica das crianças, de acordo com a lei (art.º 35 lei 147/99 de 1 de Setembro) no meio onde a criança vive ou realizando acolhimento familiar ou institucional”*

Magalhães (2005, p. 77)

Nesta linha, referimos que todo o processo de proteção dos menores acarreta também três níveis de prevenção, que caracterizamos como:

- *Primária – prestação de serviços à população em geral, tendo em vista evitar o aparecimento de casos de maus tratos;*
- *Secundária – prestação de serviços a grupos específicos de risco, a fim de tratar e evitar novos casos;*
- *Terciária – prestação de serviço a vítimas de maus tratos, para minorar a gravidade das consequências e evitar a recidiva.*

Cruz (2006); Magalhães (2005, p.103)

Concordamos com Magalhães (2005), quando refere que “ É necessário dar formação específica a esta comunidade e estabelecer linhas de orientação relativas aos modos de intervenção (...) muitas das intervenções não requerem medidas formais e o ideal seria conseguir resolver a maior parte delas na escola e família, de uma maneira informal e harmoniosa, mantendo a família intacta sem necessidade de recurso a instâncias superiores (...) ” (p. 87), nesta linha, o apoio informal dado à família e menor pode ter resultados positivos.

Este autor salienta ainda que a ausência de trabalho em equipa é uma dificuldade para a resolução de casos. Daí a importância de uma equipa multidisciplinar, que poderá intervir e criar estratégias com maior sucesso e envolver todos os implicados para resolução dos casos.

6.2. Intervenção Precoce

Como afirma Baley & Wolery (1992), referidos por Correia & Serrano (2000), "(...) os bebês e crianças com menos de 3 anos são particularmente dependentes das suas famílias para a sua sobrevivência e estimulação(...) para ser eficaz, a intervenção tem de ser consistente com objectivos, prioridades da família, sendo o apoio a ela prestado a peça fundamental nos programas de intervenção precoce." (p.23). A avaliação e intervenção devem responder especificamente aos problemas da criança e família alvo (Serrano & Correia, 2000).

Segundo a perspectiva sistémica, os serviços prestados à família devem surgir como recursos existentes na comunidade e capacitar a família de responsabilidades para satisfazer as suas necessidades. Correia & Serrano (2000) referem que, essencialmente, deve-se conhecer e priorizar as necessidades da família. Saber dar respostas formais de entidades como, hospital, segurança social, educadores, psicólogos, e informais como, clubes, associações e religião podem organizar-se como medida fundamental na intervenção (Dunst, 1995).

Nos anos 80, do passado século, foi introduzida a intervenção precoce e reconhece-se a importância de uma participação mais ativa dos pais. Segundo Simeonsson & Bailey (1990), referidos por Serrano & Correia (2006), as intervenções passam a ser efetuadas tanto na família como nas crianças que, pelas suas características específicas, têm necessidades de recursos e informações mais centradas ao seu caso. O objetivo é a família receber apoio da comunidade de forma a serem capazes de educar de uma forma mais positiva.

Para se ter sucesso é necessário criar uma rede de colaboradores que trabalhe e comunique num objetivo comum. A importância das parcerias revela-se como elemento fundamental de cooperação e ajuda para os problemas das crianças e famílias. Complementamos este aspeto sobre Intervenção Precoce, referenciando definições estabelecidas nos Estados Unidos da América que adotaram um modelo baseado em fatores de risco e multirrisco que assumem categorias nas quais nos revemos para a elaboração deste projeto de investigação (Correia & Serrano, 2000).

O conhecimento dos vários fatores pode levar a estratégias de intervenção onde se incluem a criança e família, proporcionando uma intervenção precoce, dotada de flexibilidade e responsabilização familiar. Salientamos que a intervenção pode ser condicionada por aspetos como: políticas sociais; cooperação de parcerias; o consentimento das famílias em aceitar a ajuda; entre outros (Gallenbermen & Tramil, 2000).

A intervenção precoce promove competências que se tornam fundamentais para capacitar as famílias e fazê-las entender as funções parentais. Essas competências são:

- *"Desenvolvimento da auto-estima através da valorização da perspectiva dos pais;*

- *A oportunidade de desenvolvimento de competências sociais proporcionando/modelando oportunidades para experimentar o exercício de competências sociais*
- *O autocontrolo colocando o pai e a mãe numa posição de responsabilidade;*
- *O desenvolvimento de competências na resolução de problemas, ajudando os pais a identificar problemas, a criar, avaliar e escolher opções e a explorar as consequências da sua escolha;*
- *Compreensão dos papéis parentais (...)* (com o objetivo de preparar ou formar os pais para este desempenho).

Espe-Shewrindt (2000, p. 104)

Somos da opinião de Espe-Shewrindt (2000) quando afirma que “dar liberdade à família para aceitar ou recusar ajuda pode tornar-se difícil, sempre que se sente que os pais registam inúmeras necessidades. No entanto, conferir à família o poder de decisão é importante em termos de autoestima, autocontrolo e em termos de capacidade de resolução de problemas” (p. 110). Esta autora, ainda refere que, se a família recusa a ajuda devemos refletir se vamos ao encontro das suas necessidades e estamos a ajudar onde realmente não consideravam haver necessidade – a família vê como risco a ajuda (na medida em que estamos a interferir na sua vida privada) ou como oportunidade (no que pode ter).

Entendemos que todos os problemas advêm duma consciência e tratamento reflexivo de quem somos e porque somos capazes de fazer mudar.

É fundamental realizar-se uma recolha da anamnese da criança e tentar perceber o impacto a nível familiar. Salientamos a importância de conhecer a história pessoal de cada um, para melhor entendimento de certas atitudes tais como: capacidades, hábitos, brincadeiras e rotinas, que irão ajudar na avaliação do que se pode efetuar na criança e família (Rigollet & Costa, 2000).

Quem trabalha na intervenção precoce normalmente deve centrar o seu trabalho na família, pois é o seu apoio. Saber valorizar a família, aceitar os seus pontos fortes, respeitar e compreender o seu funcionamento, indo ao encontro dos seus projetos e interesses, devem ser fatores a ter em conta para que esta sinta que pode confiar no apoio recebido (Dunst, 2000).

6.3. Intervenção em Contexto Escolar

Para a concretização deste projeto considerámos fundamental referenciar o papel que a ação social escolar e mediação social têm tido na intervenção de casos de risco, pois revemo-nos em alguns dos seus objetivos e funções, aspetos que vamos referenciar. Inicialmente, a ação social escolar foi implementada nas escolas no intuito de atenuar diferenças sócio económicas, na ajuda económica a refeições, aquisição de livros e transporte gratuito (aspetos que ainda prevalecem mas que se

vão alterando consoante as políticas sociais dos vários governos). Hoje em dia, a ação social escolar tem outras exigências, fruto da sociedade em mudança, pretende um trabalho de intervenção social, multidisciplinar (em rede) tendo em vista a integração e sucesso escolar dos alunos (Profissão: Assistente Social, s.d.).

Salientamos a necessidade da existência de um serviço de ação social escolar nas escolas alargado a todos os níveis de ensino. Daí que a criação do Gabinete de Apoio à Criança e Família venha justificar e revelar o valor que tem a realização dum trabalho multidisciplinar em cooperação com várias entidades e a escola, de forma a intervir adequadamente nos problemas encontrados e, conseqüentemente, desenvolver estratégias de intervenção adequadas que promovam o bem-estar da criança.

Este projeto não restringiu a sua ação às crianças em risco social, mas pretendeu englobar crianças em risco a nível da saúde, desenvolvimento, com problemas de aprendizagem, problemas comportamentais, com necessidades educativas especiais e suas famílias. Pretendeu um serviço prestado, cujo campo de ação fosse alargado a vários aspetos como: a dinamização e integração dos vários agentes educativos e comunidade em geral. Foi um trabalho de intervenção socioeducativa, tendo em vista um trabalho multidisciplinar de forma a envolver todos os intervenientes para o caminho do sucesso. Revemo-nos na afirmação de que “ se houver reconhecimento dos sinais e sintomas (...) recorrendo e articulando com entidades e técnicos especializados nestas questões” (p.116) a nossa capacidade de agir será mais atempada e precoce, Machado (2010).

O Decreto-Lei nº248/85 de 5 de Julho, sobre o perfil do profissional assistente social, no Artigo 6 da referida lei, constata-se que este tem um trabalho de intervenção a nível individual alargando-o à comunidade, articulando-o às diversas entidades, pretendendo uma cidadania participativa como agentes de mudança e bem-estar do indivíduo (entre outros). As suas funções estão designadas a vários níveis no mesmo decreto. Consideramos que ao desenvolver este projeto, não tendo formação específica em ação social, assumimos o papel de mediadora (elo de ligação, intermediária) entre os vários parceiros intervenientes no processo (Instituto de Apoio à Criança, s.d.).

Para Sousa (2002) e Mourineau (1997) a mediação segue vários princípios fundamentais tendo em vista o sucesso, distinguindo três princípios: imparcialidade, voluntariedade e confidencialidade. O nosso trabalho baseou-se nestes princípios como forma de validar, criar confiança e acreditar no trabalho que praticamos no intuito de ajudar as crianças (e famílias).

Assim, a maior responsabilidade social para exercício da cidadania é o facto de se poder utilizar estratégias de intervenção “junto daqueles que por circunstâncias várias (sociais, culturais, económicas, políticas (...)) se veem privados de certos bens sociais e serviços essenciais, como a educação e a saúde para a integração e coesão social”, (pt.shvoong.com/social sciences/sociology) Revemo-nos nesta afirmação uma vez que foi nosso objetivo intervir e ajudar a solucionar problemas através do novo

conceito “empowerment” – que envolve o respeito mútuo, a participação de todos, com valorização dos recursos, e o acesso e controle sobre os meios.

Salientamos o papel fundamental de cada profissional em promover outros saberes/experiências que contribuirão para a melhoria da sua prática, não esquecendo o respeito pelos direitos da criança. Relativamente aos profissionais que lidam com casos de risco, a falta de informação é causa para que não sejam tratados da forma mais adequada. Consideramos importante haver formação específica para estes profissionais, facto que poderá contribuir para a intervenção adequada nestes casos (Correia & Serrano, 2000; Machado, 2010).

Os educadores e professores são os profissionais que contactam mais diretamente com as crianças e esta proximidade contribui para a compreensão do comportamento normal e desviante da criança. Temos de perceber e entender as relações afetivas entre pais e filhos, pois o comportamento parental tem verdadeiro impacto no desenvolvimento psicossocial da criança. Estas relações são fundamentais para o entendimento futuro de certos comportamentos. É premente criar meios e estratégias que facultem uma intervenção mais precoce e adequada que impeçam o agravamento dos casos. Normalmente, a primeira informação é efetuada quando o caso já atinge um nível elevado de risco. Articular e enquadrar o trabalho de diversos técnicos (cada um com a sua função) promoverá respostas mais eficazes (Magalhães, 2005).

Para a identificação de maus tratos os profissionais devem atender aos fatores de risco que estão associados. Contudo, lembramos que não são lineares, deve-se realizar uma avaliação coerente e verificar o contexto onde acontecem, porque factos isolados não são razão para sinalizar.

Assim, a intervenção pretende modificar relações, facilitar a comunicação e interação entre os membros da família e pares, contribuindo para o seu equilíbrio. O objetivo fundamental na intervenção é o bem-estar da criança, tendo em conta as suas necessidades, direitos e família. Pretende prevenir a maior complexidade e gravidade nas ocorrências dos maus tratos, com estratégias de intervenção adequadas a cada caso, no intuito de reabilitar a família e promover/valorizar fatores protetores.

A intervenção precoce é fundamental, na medida em que ao aparecimento dos primeiros sinais o trabalho com a família possa melhorar o relacionamento com a criança, promovendo nesta o desenvolvimento dos seus mecanismos de resiliência.

Machado (2010, p.125), referindo Casey & Daro (1992), constatou que os docentes não tinham formação suficiente para lidarem com casos de risco. Para ajudar enunciaram algumas estratégias na intervenção nos casos de risco:

- *Ensinar comportamentos de defesa;*
- *Promover formas de interação não violenta;*
- *Retirar a punição física do contexto escolar;*
- *Aprender estratégias de apoio à vítima e família;*

- *Desenvolver currículos para profissionais que incluam a temática dos maus tratos;*
- *Organizar programas de sensibilização nas escolas;*
- *Criar uma rede na comunidade de forma a dar apoio à família.*

Consideramos que o sucesso pode vir através de respostas e estratégias adequadas que vão ao encontro das necessidades das crianças e jovens, privilegiando programas de desenvolvimento pessoal e social e criando equipas multidisciplinares com técnicos especializados. Todos devem ajudar a estabelecer ligação entre a escola e família e, conseqüentemente, entre as estruturas familiares (Machado, 2010).

A escola é um espaço fundamental para controlar e prevenir situações de risco, é um meio de controlo e prevenção de maus tratos. As crianças passam aí a maior parte do seu tempo e o contacto diário com os profissionais de educação poderá contribuir para observar comportamentos, atitudes ou outros sinais que indiquem que a criança não está bem. Daí que muitos problemas sejam diagnosticados na escola.

Conforme afirma Magalhães (2005) “detectar as situações de maus tratos é uma exigência pedagógica, além de social e legal” (p. 87). Entendemos que todos os envolvidos na educação das crianças: professores, educadores de infância, mediadores, assistentes sociais, enfim, toda a comunidade educativa têm o seu papel na sinalização e acompanhamento dos casos.

Concordamos com Magalhães (2005) no que se refere ao tratamento precoce dos casos considerando-o fundamental, mas isso implica variáveis como ações, estratégias implementadas com frequência e relações de confiança entre técnicos e família. Devendo estar adaptados a cada família. É importante a criação de serviços de apoio à família (como formação e educação parental) que poderão contribuir para prevenir casos e reintegrar no meio.

Nesta perspetiva de prevenção e intervenção, focamos as crianças e famílias, contudo, não devemos esquecer que os agressores normalmente são os pais (pai, mãe ou ambos) e estes também necessitam de intervenção individual. É de extrema importância a existência de mecanismos institucionais que os possam ajudar e tratar na resolução dos problemas.

Daí que consideramos importante que os educadores de infância estejam atentos à criança, ao seu comportamento, conhecendo a família de forma a avaliar se existe ou não risco para a criança (para sua identificação, encaminhamento e acompanhamento). Estes devem atender a alguns indicadores como: história de violência familiar, existência de problemas socioeconómicos, substituto paterno, progenitor solteiro ou separado, idade da mãe, abuso de álcool e drogas ou stress familiar, são fatores que podem evidenciar situações de risco (de maus tratos nas crianças), (Sani, 2003).

Sendo nós profissionais de educação de infância, consideramos que neste capítulo promovemos o conhecimento de alguns aspetos referentes a crianças e famílias em risco. O recurso a leituras e referências a vários autores apoiaram e fundamentaram a razão da implementação do Gabinete de Apoio à Criança e Família em valências de Creche e Jardim de Infância, revelando uma perspetiva de apoio e intervenção precoce que pode ser efetuada quando os casos assim o exigem. Sensibilizando os profissionais para um trabalho multidisciplinar centrado na família e criança de forma a promover uma melhoria nas suas competências (tanto na família como na criança). Assim, o estudo empírico vem caracterizar a população alvo e a dinâmica da ação realizada pelo Gabinete de Apoio à Criança e Família envolvendo todos os intervenientes no processo, como também os resultados obtidos da sua ação.

Capítulo II

Estudo Empírico

1. Estratégia Metodológica

O projeto que realizamos organizou-se como uma investigação-ação pois, na opinião de Lewin (1946), citado por Esteves (2008), uma “investigação-acção tem o carácter participativo, democrático e contribui para a mudança social” (p. 9). Esteves (2008) refere, ainda que a investigação ação pode:

- *“Formar – conhecimentos adquiridos através da experiência, com o contexto da colaboração e reflexão;*
- *Transformar – através da participação dos implicados, contribuindo para o processo de mudança;*
- *Informar – sobre a realidade em estudo onde se pretende a mudança.”* (p. 11).

Dentro desta abordagem, concordando com a perspectiva de Almeida (2009) “o uso de uma metodologia qualitativa permite uma abordagem em profundidade, particularmente adequada ao estudo de representações e exploração (...) de terrenos relativamente desconhecidos” (p. 118).

Pretendemos com este projeto originar mudanças através da proposição de respostas aos problemas detetados no estudo, sendo o professor um participante ativo, colaborando também na “avaliação dos resultados e do impacto da acção” (Esteves, 2008, p. 11). Considerarmos, pois, que esta metodologia se organiza como o recurso/método adequado para melhorar a ação educativa e desenvolvimento dos seus profissionais.

Fundamentamos a nossa ação, considerando que esta se realiza em contexto escolar, com a afirmação de John Eliot (1991), citado por Esteves (2008) de que, “podemos definir a investigação-acção como estudo duma situação social no sentido de melhorar a qualidade da acção que nela decorre” (p. 14) e ainda que “ a investigação ação tem como finalidade apoiar professores para lidarem com os desafios e problemas da sua prática e para adoptarem as inovações de forma reflectida. Os professores não só contribuem para melhorar o trabalho nas suas escolas, mas ampliam o seu conhecimento e a sua competência profissional através da investigação que efectuam.” (p. 14).

Revemo-nos na afirmação de Bogdan & Biklen (1994) quando afirmam que “a investigação-acção, consiste na recolha de informações sistemáticas com o objectivo de promover mudanças sociais. Os seus praticantes reúnem dados ou provas para denunciar situações (...) com o objectivo de apresentar recomendações tendentes à mudança” (p. 292).

Para realizarmos adequadamente o projeto, seguimos uma metodologia coerente, precisa, com os instrumentos de recolha de dados bem definidos. Realizamos uma abordagem qualitativa com a finalidade de compreender os diferentes participantes no estudo, no sentido de refletir sobre a sua prática.

Na metodologia qualitativa apoiamo-nos em técnicas como a observação, a aplicação de questionários (de resposta aberta), da entrevista semi-estruturada e pesquisa documental, de forma a facilitar a compreensão dos factos e tornar válidas e credíveis as conclusões (Bogdan & Blikem, 1994).

Foi fundamental obter diferentes perspetivas e fontes para tornar o nosso trabalho mais fiável. Para conhecermos o campo de investigação recorremos a artigos de revista, revistas especializadas, artigos científicos e bibliografia que foram fontes diversas para realizar o enquadramento teórico do tema e sobre a sua pertinência.

Privilegiamos o contacto direto com os intervenientes, de forma a criar confiança para podermos retirar informações pertinentes e diversificadas que permitiram uma análise e reflexão adequada.

Pretendemos o contributo de todos os envolvidos no estudo na identificação e resolução de situações problemáticas. Tivemos como objetivo promover a mudança, bem como, criar momentos de comunicação e partilha de conhecimentos com os vários parceiros implicados no estudo, tendo em vista um trabalho articulado e de qualidade.

2. Questão em Análise

O objetivo central da nossa pesquisa foi a criação de um Gabinete de Apoio à Criança e Família, no Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, no ano letivo de 2011/12, pretendendo intervir e acompanhar as crianças em risco e suas famílias. De acordo com o exposto foi possível identificar a questão em análise e que passamos a apresentar:

O Gabinete de Apoio à Criança e Família constituirá uma resposta adequada de intervenção para promoção do desenvolvimento global da criança?

Pretendíamos intervir junto de crianças em risco e suas famílias, envolvendo a rede de parcerias e equipa multidisciplinar, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento harmonioso e global das crianças.

Assim, consideramos como objetivos específicos:

- Promover parcerias de cooperação com Instituições de apoio à criança e família e o Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, para o encaminhamento de crianças em risco, visando o diagnóstico e intervenção;
- Delinear estratégias de acompanhamento das crianças em risco através de reuniões mensais com a Equipa Pedagógica e o Gabinete de Apoio à Criança e Família;
- Implementar estratégias concertadas para melhorar a aprendizagem da criança;

- Envolver as famílias das crianças sinalizadas durante todo o processo.

3. Eixos de Intervenção

Delineamos quatro eixos de intervenção e respetivos planos de ação (separando os vários intervenientes no projeto). Esta opção ajudou-nos a organizar o trabalho por etapas e a sintetizar objetivos, facilitando a nossa intervenção na implementação de estratégias para a funcionalidade do Gabinete de Apoio à Criança e Família. Cada eixo tem um objetivo específico, para melhor operacionalização das estratégias e delineamento de atividades. Entendemos que esse facto facilita a leitura e entendimento do que pretendíamos com a nossa intervenção nas várias vertentes/intervenientes que o nosso trabalho englobou. Como tal, apresentamos os eixos de intervenção e respetivos planos:

- **Eixo de intervenção 1** - Criação de parcerias com várias entidades;
- **Eixo de Intervenção 2** - Inclusão dos docentes de educação de infância no processo de intervenção;
- **Eixo de Intervenção 3** - Desenvolvimento de intervenções com/para as crianças;
- **Eixo de Intervenção 4** – Informação, responsabilização e acompanhamento familiar.

O eixo de intervenção 1 diz respeito à fase inicial de implementação do Gabinete de Apoio à Criança e Família, nomeadamente, a criação de parcerias com várias entidades, cujo intuito foi contribuir com uma diversidade de serviços com os quais o Gabinete poderia trabalhar. Neste eixo de intervenção, contemplamos o contacto, acompanhamento e concretização de estratégias, que as entidades poderiam fornecer. O plano de ação, refere-se à diversidade de entidades e sua prestação no sentido de dar respostas aos problemas que poderiam surgir.

Quadro nº 3 - Eixo de intervenção 1- Criação de parcerias com várias entidades.

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS
Criar um Gabinete de Apoio à Criança e Família no Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia	Promover parcerias de cooperação com Instituições de apoio à criança e família entre o Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, para o	Contacto informal através da mediadora com várias entidades	Nº de parceiros contactados	Todas as entidades contactadas
		Formalização dos contactos através de carta	Nº de parceiros recetivos	90% de entidades com parceria
		Criação de email	Contactos através do email	75% de casos encaminhados
			nº de casos	

de Castelo Branco no ano letivo de 2011/12, com o objetivo de intervir e acompanhar as crianças em risco e suas famílias.	encaminhamento de crianças em risco visando o diagnóstico e intervenção.	Encaminhamento para os vários parceiros Acompanhamento de crianças e/ou famílias Delineamento de estratégias para os vários casos	comunicados Tipo de acompanhamento	Concretizar 70% estratégias
---	--	---	---	-----------------------------

Quadro nº 4 - Plano de ação 1 - Criação de parcerias com várias entidades.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	NOV.	DEZ.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	PARCEIROS
Promover parcerias de cooperação com Instituições de apoio à criança e família entre o Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, para o encaminhamento de crianças em risco visando o diagnóstico e intervenção	Contactos com várias entidades HAL, ISS, CPCJ, Associação Amato Lusitano, CRI, Centros de Saúde (e outros)							Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco Hospital Amato Lusitano, Instituto da Segurança Social, Associação Amato Lusitano, Centros de Saúde, CRI e outros.
	Enviar cartas para formalização das parcerias							
	Contacto com os parceiros necessários dependendo do tipo de casos							
	Consultas/reuniões com crianças e familiares							
	Estratégias para os casos							
	Feedback (por parte das entidades) ao Gabinete sobre os casos							

O eixo de intervenção 2 refere-se à inclusão dos docentes de educação de infância (da Instituição), no processo de intervenção. Estes profissionais contactam diariamente com as crianças e famílias, estando mais sensíveis para as problemáticas que possam surgir. Por outro lado, o envolvimento dos docentes neste processo é fundamental na intervenção e no trabalho que o Gabinete pretendia. Envolver todos os agentes responsáveis pela educação da criança, e outros serviços de apoio, podem ser um aspeto importante no trabalho realizado.

No plano de ação, além do seu trabalho com o Gabinete, estão referenciadas atividades a desenvolver com as entidades parceiras e famílias. A intervenção é

realizada de uma forma permanente, no intuito de criar relações com os vários intervenientes, e acompanhar eficazmente os casos sinalizados.

Quadro nº 5 - Eixo de intervenção 2 - Inclusão dos docentes de educação de infância no processo de intervenção.

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS
Criar um Gabinete de Apoio à Família e Criança no Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco no ano letivo de 2011/12, com o objetivo de intervir e acompanhar as crianças em risco e suas famílias	Delinear estratégias de acompanhamento das crianças em risco, através de reuniões mensais com a Equipa Pedagógica e o Gabinete de Apoio à Criança e Família	Reunião inicial de informação sobre o Gabinete com a Equipa Pedagógica Reuniões com o Gabinete e Equipa Pedagógica Sinalização crianças em risco Criação estratégias de intervenção Encaminhamento dos casos para as entidades parceiras	Nº de reuniões realizadas Nº de casos sinalizados Tipo de entidade contactada	Participação de todas as docentes em todas as reuniões realizadas Conseguir encaminhar todos os casos sinalizados

Quadro nº 6 - Plano de ação 2 - Inclusão dos docentes de educação de infância no processo de intervenção

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	NOV.	DEZ.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	PARCEIROS
Realizar reuniões mensais com a Equipa Pedagógica e o Gabinete de Apoio à Criança e Família, no sentido de sinalizar, encaminhar e/ou acompanhar os casos.	Reunião inicial com a Equipa Pedagógica							Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco Hospital Amato Lusitano, Instituto da Segurança Social, Associação Amato Lusitano, Centros de Saúde, CRI Equipa de docentes, outros intervenientes pertencentes à Instituição
	Reuniões mensais com a Equipa Pedagógica							
	Sinalização dos casos em risco							
	Através das estratégias discutidas realizar intervenção							
	Realização do encaminhamento dos casos detetados							
	Reuniões com o docente e familiares das crianças							

No eixo de intervenção 3 temos como objetivo implementar estratégias concertadas para melhorar a integração e aprendizagem da criança. Destacamos as atividades que pretendíamos desenvolver com as crianças, por exemplo, atividades de despistagem, acompanhamento a consultas e desenvolvimento de atividades ou conversas com as crianças. Por outro lado, esteve sempre presente a comunicação do Gabinete com as entidades parceiras, atendendo ao caso em risco (conforme plano de ação).

Quadro nº 7 - Eixo de intervenção 3 - Desenvolvimento de intervenções com/para as crianças

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS
Criar um Gabinete de Apoio à Família e Criança no Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco no ano letivo de 2011/12, com o objetivo de intervir e acompanhar as crianças em risco e suas famílias	Implementar estratégias concertadas para melhorar a integração e aprendizagem da criança	<p>Conversas com as crianças</p> <p>Atividades para promover o seu desenvolvimento</p> <p>Consultas/reuniões com os parceiros</p> <p>Contactos com os intervenientes no processo</p>	<p>Nº de participações</p> <p>Nº de contactos realizados</p> <p>Intervenientes que participaram</p>	<p>Conhecer 70% dos problemas das crianças</p> <p>Desenvolver 50% de atividades adequadas</p> <p>Participar em pelo menos 80% das reuniões ou consultas marcadas</p> <p>Conseguir atingir 60% de comunicação com os parceiros</p>

Quadro nº 8 - Plano de ação 3 - Desenvolvimento de intervenções com/para as crianças

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	NOV.	DEZ.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	PARCEIROS
Criar estratégias no Gabinete de Apoio à Criança e Família para melhorar o desenvolvimento global da criança	Conversas informais com as crianças							Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco Hospital Amato Lusitano, Instituto da Segurança Social,
	Atividades de despistagem							
	Atividades adequadas ao caso em questão							

Consultas/ com as entidades parceiras adequadas ao caso								Associação Amato Lusitano, Centros de Saúde, CRI Equipa de docentes, outros intervenientes pertencentes à Instituição
Comunicação /feedback para o Gabinete sobre o caso em risco								

Finalmente, **o eixo de intervenção 4** e respetivo plano de ação, referem-se à informação, responsabilização e acompanhamento familiar. Foi uma intervenção que consideramos fundamental realizar, atendendo ao objetivo que traçamos – envolver as famílias das crianças durante todo o processo. Consideramos a família como o primeiro agente de socialização, vindo depois a escola. Ambos devem cooperar com o intuito de promover o desenvolvimento e bem-estar da criança.

O trabalho entre escola/família assumiu-se como forma de apoio e acompanhamento da criança, face às necessidades e estratégias traçadas. A família foi o elo de ligação entre escola e técnicos externos ao Jardim de Infância, promovendo a comunicação e proximidade entre ambas.

Quadro nº 9 - Eixo de intervenção 4 - Informação, responsabilização e acompanhamento familiar

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS
Criar um Gabinete de Apoio à Família e Criança no Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco no ano letivo de 2011/12, com o objetivo de intervir e acompanhar as crianças em risco e suas famílias	Envolver as famílias das crianças sinalizadas durante todo o processo	Reuniões com as famílias e educadora (e/ou Gabinete)	Nº de reuniões realizadas	Participar em 80% das reuniões
		Informação e responsabilização das famílias para o caso da criança	Recetividade dos pais para o assunto	Participar em 90% das consultas
		Acompanhamento por parte dos pais às consultas	Nº de consultas participadas	Conseguir encaminhar e acompanhar pelo menos 35% das famílias em risco
		Encaminhamento da família para alguns parceiros	% de famílias que necessitam de ajuda	
		Participação por parte da família na entidade prestadora do serviço	% de famílias que aceitam ajuda	
			Nº de participações	
			Tipo de entidade	

Quadro nº 10 - Plano de ação 4 - Informação, responsabilização e acompanhamento familiar

OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	NOV.	DEZ.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	PARCEIROS
Envolver as famílias das crianças sinalizadas durante todo o processo	Reunião com educadora e família (e/ou Gabinete)							Jardim de Infância N ^o 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco Hospital Amato Lusitano, Instituto da Segurança Social, Associação Amato Lusitano, Centros de Saúde, CRI Equipa de docentes, outros intervenientes pertencentes à Instituição e famílias
	Dar conhecimento do que se passa com a criança							
	Consultas/reuniões com parceiros e famílias							
	Estratégias de intervenção para famílias em risco							
	Consultas e reuniões para familiares							
	Feedback por parte das entidades ao gabinete							

4. Caracterização da Instituição

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco foi fundada pelo rei D. Manuel I, em 1514. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social que tem como **MISSÃO**: *“Satisfazer carências sociais tendo em vista a mais alta dignidade humana, através da prestação de serviços de apoio às crianças (creche e jardim de infância), aos idosos (lares, centros de dia e de convívio, serviço de apoio domiciliário) cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação na área da fisioterapia, tendo sempre por base a prática das 14 Obras de Misericórdia de culto católico, visando a excelência na prestação de serviços.”*

Esta Instituição tem como **VISÃO**: *“ser reconhecida, no meio ambiente envolvente, como uma Instituição de referência na região em que opera, alargando e melhorando os serviços prestados à comunidade; possuir um quadro de pessoal altamente qualificado do ponto de vista humano e profissional, para responder às necessidades, visando a obtenção de excelência dos serviços prestados à comunidade nas várias respostas sociais de forma a garantir o bem-estar e qualidade de vida dos utentes enquanto seres humanos.”* Apoiando-se nos seguintes **VALORES**: *“respeito pela dignidade da vida humana; solidariedade; rigor e zelo; integridade; empenho e cooperação; iniciativa e culto católico.”*

Retirado duma brochura da Santa Casa da Misericórdia de Castelo

4.1. História da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco

Consideramos interessante efetuar uma síntese histórica da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, tendo como referência o relatório de contas publicado anualmente (neste caso de 2008). A sua história caracterizou-se por diferentes momentos que ficaram registados (a nível de instalações, serviços à comunidade), culminando no que é atualmente a Instituição.

“Em Agosto de 1498 fundou a caridosa rainha D. Leonor, mulher de D. João II, a pedido e rogos de Frei Miguel Conteiros, seu director espiritual e também por influência do Cardeal de Alpedrinha D. Jorge da Costa, a Misericórdia de Lisboa, modelando a regra desta Instituição famosa pela qual já existia em Florença desde o ano de 1224, a qual serviu de incitamento à organização das Misericórdias do reino, em que os nossos monarcas, principalmente o rei D. Manuel I, tanto desvelo e cuidado empregaram e que tantas dores, tantas mágoas e lágrimas deviam aliviar o decorrer dos séculos.” (s.a., 2008,p.2-3)

Iniciado este “movimento” preconizado pela rainha D. Leonor, seu irmão o rei D. Manuel I continuou a implementação destas Instituições pelo reino de Portugal. Referimos que na época em Castelo Branco, existia a albergaria de Santa Eulália, sustentada por confrarias e que se caracterizava por ser um pequeno hospital (em 1431).

A Misericórdia surge em Castelo Branco em 1514, juntando nela as várias irmandades existentes na então Vila de Castelo Branco.

Conta a história, que Bartolomeu da Costa, Tesoureiro Mor da Sé de Lisboa, no ano de 1605, deixa em testamento todos os seus bens (uma quantidade considerável) à Misericórdia de Castelo Branco, para serem utilizados na construção de um Hospital de Convalescentes, inicialmente instalado na Rua d’Ega, em sua casa.

Atendendo às necessidades da época o rei D. Filipe II, através dum alvará real (3 de Março de 1620) autorizou a construção do Hospital da Vila de Castelo Branco, ficando conhecido pela “Casa do Tesouro Santo”, junto á Igreja de S^o António.

Em 1836, o hospital foi transferido para o Convento da Graça (construído em 1519), onde esteve até à sua estatização em 1974 (D.L.n^o704/74 de 7 de Dezembro). Depois da saída do Hospital do Convento da Graça, para um edifício do Estado, construído para o efeito (inaugurado em 1/05/77), “a Misericórdia passou a dedicar-se às crianças, jovens, idosos e famílias” ata de 14/11/87 (p45) da Assembleia Geral da Misericórdia de Castelo Branco.

A partir de 1975 a Misericórdia de Castelo Branco iniciou a sua “expansão”, criou as valências para melhor apoiar as crianças, jovens, idosos e famílias, acompanhando a evolução da sociedade de acordo com as necessidades atuais dos cidadãos, e procurando cumprir as 14 OBRAS DE MISERICÓRDIA (7 espirituais e 7 corporais).

Complementando o “caminho” da Misericórdia de Castelo Branco, no V Congresso das Misericórdias, foi criada a União das Misericórdias Portuguesas, por iniciativa da

Misericórdia de Viseu (cidade onde se realizou, nos dias 26, 27 e 28 de Novembro de 1976) e à qual se juntaram as Misericórdias de Amarante, Castelo Branco, Fundão, Nisa, Braga, Covilhã e Guimarães.

(Relatório de Contas da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, 2008)

Com cerca de 340 funcionários, atualmente a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco possui várias valências e serviços de apoio à comunidade que são: Lar de Idosos na sede (edifício do Convento da Graça); Centro de Dia na Rua Pina; Centro de Dia João de Deus; Centro de Dia de St^o António, Centro Comunitário “João Carlos Abrunhosa” (com sector de acamados); Centro Social Adriano Godinho (Lar de Idosos, Jardim de Infância nº2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, Centro de Convívio, Polo da Cruz Vermelha).

Nos serviços de apoio à família destacamos: Serviço de apoio domiciliário; Serviço de emergência social; Centro de medicina e reabilitação; Assistência religiosa.

Presentemente, no serviço de apoio à infância, a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco tem duas Creches e Jardins de Infância, sendo frequentados por cerca de 200 crianças, cuja idade vai desde os 0 anos aos 5/6 anos.

Atualmente e sob nova administração, estão a ser implementadas alterações a vários níveis: quer a nível de gestão (nas chefias, organização do pessoal), quer a nível de estruturas físicas com obras de reestruturação e requalificação de espaços. Apostando também na formação de todo o pessoal, com intuito de responder à comunidade com um serviço de qualidade, tendo em conta a sua missão, visão e valores.

4.2. Breve Historial do Jardim de Infância N^o2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco tem a sua sede junto ao Parque da Cidade de Castelo Branco. Nessas instalações funcionam vários serviços entre eles a valência de um Jardim de Infância. Este Jardim de Infância era o único até à data de 1990. Quando precisaram de remodelar e efetuar novas instalações, provisoriamente funcionou no Edifício Adriano Godinho até as obras estarem concluídas na sede.

O número de crianças aumentou e justificou-se manter outro Jardim de Infância nas instalações do edifício Adriano Godinho, surgindo assim o Jardim de Infância N^o2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco (incluindo Creche).

Pelo facto de ser uma casa senhorial já com alguma idade, careceu de adaptações a Jardim de Infância. O Jardim de Infância N^o 2 foi-se mantendo no edifício que estava a ser remodelado, adaptando-se às instalações até que o Jardim de Infância estivesse concluído.

A Creche/Jardim de Infância Nº2 da Santa Casa de Misericórdia de Castelo Branco situa-se na zona antiga da cidade, na Rua da Quinta Nova com frente para a Rua J. A. Morão, cuja entrada principal atual é pela Rua Elias Garcia.

Está localizado no centro da cidade de Castelo Branco (capital de distrito) perto de pontos de referência tais como: a Sé Catedral, Estabelecimento Prisional Feminino, Clínica de Oftalmologia e Espaço Médico (consultório médico-dentário). Este insere-se no edifício do Centro Social Adriano Godinho que possui um Centro de Convívio, Lar de Noite para Idosos, Cruz Vermelha, Caritas e algumas lojas alugadas.



Imagem n°1 - Centro Social Adriano Godinho



Imagem n°2 - Jardim de Infância com frente para a Rua J.A. Morão

Desde o ano 2001, funciona nas instalações para o efeito, com espaços atrativos e acolhedores, com equipamentos e materiais que obedecem a critérios de qualidade e segurança, adequados às idades a que se destinam, proporcionando um ambiente agradável e favorável ao desenvolvimento das crianças. O parque exterior foi concluído mais tarde (2004) e equipado com materiais que respeitam as normas de segurança.

O trabalho pedagógico nele realizado visa o desenvolvimento global da criança, respeitando as suas características e necessidades, através de experiências diversificadas que progressivamente familiarizam a criança com o meio escolar, contribuindo para o seu futuro sucesso, seguindo as Orientações Curriculares para o Pré-Escolar.

A Creche/Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que subsiste das mensalidades pagas pelos utentes, de subsídios de apoio da Segurança Social, do Ministério da Educação, de doações de Benfeitores, etc. Este recebe cerca de 100 crianças dos 0 aos 5/6 anos, que estão divididas pelas seis salas de atividades.

A tabela das mensalidades e outros préstimos, tais como atividades de enriquecimento curricular (Educação Musical, Educação Física, Inglês e Hip-Hop) e serviço de transporte das crianças utentes, são atualizadas anualmente pela Mesa Administrativa desta Instituição, sendo o valor da mensalidade calculado em função do rendimento do agregado familiar da criança.

Funcionando durante todo o ano, exceto fins de semana, feriados e a 2ª quinzena de Agosto. Tem horário de abertura às 7h30m e fecho às 19h. A entrada das crianças deve ser efetuada até às 9h30m da manhã para respeitarem as rotinas e trabalho já instituído nesta valência.

Por questões de segurança adaptou-se a entrada dos pais através do sistema biométrico (impressão digital), cujo horário de acesso ao jardim foi estipulado de acordo com o seu regulamento interno e horário das rotinas das crianças.

4.2.1. Considerações Sobre o Projeto Educativo (ano letivo 2011/12)

O Jardim de Infância Nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco possui duas valências: Creche e Jardim de Infância. O Projeto Educativo insere o Projeto Curricular do Jardim de Infância e o Projeto Pedagógico da Creche, realizado a partir do diagnóstico efetuado pela equipa pedagógica, atendendo às características da população escolar e da comunidade que o Jardim de Infância serve. Para a sua conceção identificamos as necessidades da comunidade que servimos, e que apresentamos seguidamente.

Quadro Nº 11 - Identificação das Necessidades do Jardim de Infância Nº2
(Projeto Educativo, elaborado pela equipa pedagógica em outubro de 2011)

NECESSIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Apoio e formação familiar, reforçar a participação da família nas atividades escolares; • Promoção a auto estima e confiança familiar; • Encaminhamento das famílias problemáticas para serviços técnicos especializados; • Promoção da integração e aceitação social das famílias imigrantes; • Valorização tradições, crenças e atitudes positivas; • Compreensão as razões que levam a comportamentos agressivos nas crianças; • Participação da comunidade em atividades do Jardim de Infância; • Formação para pessoal não docente; • Requalificação e valorização de espaços da Instituição; • Reforço da relação com contextos não formais de aprendizagem.

Tendo em conta as necessidades identificadas pela equipa pedagógica, justificou-se que no Projeto Educativo se valorizasse como área principal de intervenção, a Área de Formação Pessoal e Social (formação para a cidadania, trabalho com as famílias e a comunidade envolvente), não descurando as outras áreas de aprendizagem. Esta escolha foi essencial, uma vez que tivemos como preocupação integrar o nosso projeto de intervenção e investigação no Projeto Educativo da Instituição, por forma a dar resposta a necessidades identificadas.

A maioria das necessidades identificadas visava o trabalho com a família. Referimos que algumas das necessidades foram ao encontro de um dos objetivos do nosso projeto que era envolver as famílias na educação das crianças. Se a família tem dificuldades temos de atender a esse aspeto. Defendemos que “para a família exercer a sua função de defender, de apoiar, de proteger, precisa também de ser apoiada.” Martinho (2010, p.1). Assim, a escola pode ser promotora desse apoio, desenvolver estratégias que envolvam a participação familiar e a responsabilizar sobre o seu educando.

4.2.2. Caracterização das Crianças da Creche

Quadro nº 12 - Caracterização por sexo, naturalidade, origem e frequência
(Registo de outubro de 2011)

SALA	Nº de crianças		Crianças que vêm de outras localidades	Naturalidade	Frequência pela 1ª vez
	Sexo Masculino	Sexo Feminino			
0 aos 12 meses	6	2	0	8 – C. Branco	7
1 Ano	10	10	1 – Mata 1 – Escalos de Cima	20 – C. Branco	11
2 Anos	10	7	0	15 – C. Branco 1 – Lisboa 1 - Oleiros	5

As crianças da Creche têm idades compreendidas entre os 0 meses e 2/3 anos. Verificamos que no total de 44 crianças, que frequentam a Creche no ano letivo de 2011/12, metade frequentam-na pela primeira vez. São naturais de Castelo Branco e vivem em Castelo Branco. A maioria é do sexo masculino (26 contra 19 do sexo feminino).

4.2.3. Caracterização das Crianças em Jardim de Infância

Quadro nº13 - Caracterização por sexo, naturalidade, origem e frequência
(Registo de outubro de 2011)

SALA	Nº de crianças		Crianças que vêm de outras localidades	Naturalidade	Frequência pela 1ª vez
	Sexo Masculino	Sexo Feminino			
3 Anos	5	10	0	14 – C. Branco 1 - Estrangeiro	2
4 Anos	8	5	1 – Salgueiro do Campo 1 - Alcains	10 – C. Branco 1 – Inglaterra 1 – Beja 1 - Lisboa	0
5 Anos	3	6	0	9 – C. Branco	0

No total de 37 crianças a frequentar o Jardim de Infância, a maioria é do sexo feminino (21 contra 16 do sexo masculino). Só 4 (quatro) crianças são naturais de outras localidades ou país e as restantes de Castelo Branco (33). Residem em Castelo Branco (exceto 2 (dois) casos que vivem noutra localidade). Somente 2 (duas) crianças frequentam o Jardim de Infância pela primeira vez, aferindo que a maioria já frequentava a Instituição desde a Creche.

Na Instituição existe um total de 81 crianças, sendo que a maioria frequenta a Creche (44) contra 37 no Jardim de Infância.

4.2.4. Caracterização das Famílias da Creche

Quadro nº14 - Idade dos Pais
(Registo de outubro de 2011)

<i>Idades</i>	<i>Mães</i>	<i>Pais</i>
< 20	1	0
20 – 25	3	3
26 – 30	13	6
31 – 35	15	10
36 – 40	8	15
41 – 45	3	6
46 – 50	0	1
> 50	0	0
Não existem dados	1	3

O grupo de idades das mães das crianças enquadra-se entre os 26 aos 35 anos. Em contrapartida, os pais um pouco mais velhos, entre os 31 e os 40 anos. Salientamos uma mãe com idade inferior aos 20 anos e 1 (um) pai maior de 46 anos.

Quadro nº15 - Habilitações Literárias dos Pais
(Registo de outubro 2011)

Habilitações Literárias	Mães	Pais
1ª ciclo (4ª classe)	0	3
2º ciclo	5º ano	0
	6º ano	3
3º ciclo	7º ano	0
	8º ano	0
	9º ano	9
Ensino Secundário	10º ano	1
	11º ano	0
	12º ano	16
Bacharelato	2	3
Licenciatura	11	3
Mestrado	1	0
Doutoramento	0	0
Não existem dados	1	4

Em relação às habilitações literárias, constatamos que os pais e mães pertencem a dois grupos diferentes. Um grupo em que um número significativo tem o 3º ciclo (9º ano: 9 (nove) mães e 11 (onze) pais) e outro grupo tem o ensino secundário (12º ano: 16 mães e 13 pais). Salientamos também o nº de mães (11) com licenciatura. De acordo com estes dados, podemos afirmar que as mães têm mais habilitações literárias que os pais.

Quadro nº16 - Naturalidade dos Pais
(Registo de outubro de 2011)

Naturalidade	Mães	Pais
Castelo Branco	21	20
Aldeias (concelho)	2	4
Outros concelhos	15	15
Estrangeiro	6	4
Não existem dados	-----	-----

Referimos que tanto pais como mães (20 e 21 respetivamente) são naturais de Castelo Branco. Por outro lado, 15 mães e 15 pais são naturais de outros concelhos. Um número pouco significativo (6 (seis) mães e 4 (quatro) pais) são naturais de outros países ou filhos de emigrantes.

Quadro nº17 - Local de Residência
(Registos de outubro de 2011)

<i>Local</i>	<i>Famílias</i>
Castelo Branco	41
Outros	3
Sem dados	-----

Quadro nº 18 - Agregado familiar
(Registos de outubro de 2011)

<i>Nº de elementos</i>	<i>Famílias</i>
2	4
3	16
4	17
5 ou +	7

O local de residência para a maioria dos sujeitos é a cidade de Castelo Branco (41 famílias); somente 3 (três) vivem fora da cidade. O número de elementos por agregado familiar mais representativo é de 3 (três) ou 4 (quatro) pessoas, 7 (sete) famílias integram 5 (cinco) ou mais pessoas por agregado familiar.

Quadro nº 19 - Estado Civil dos Pais e Habitação
(Registo de outubro de 2011)

	<i>Mães</i>	<i>Pais</i>
Casada (o)	25	25
Solteira (o)	16	17
Viúva(o)	0	1
Divorciada (o)	3	1
Sem dados	-----	1

Casados	25
União de Facto	15
Separados	4

Própria	28
Arrendada	10
De Familiares	2
Sem dados	4

Em relação ao estado civil dos pais, a maioria são casados (25), mas verificamos um número significativo de casais em união de facto (15). Vivem em casa própria com empréstimo bancário (28) e 10 (dez) têm casa arrendada.

Quadro nº 20 - Situação Profissional dos Pais
(Registo de outubro de 2011)

		<i>Mães</i>	<i>Pais</i>
<i>Doméstica</i>		-----	-----
<i>Empregada (o)</i>	Conta Própria	2	4
	Conta de Outrem	37	31
<i>Desempregada(o)</i>	Com Subsídio	0	3
	Sem Subsídio	2	3
	RSI	0	0
	Curso de Formação	2	0
<i>Reformada(o)</i>		-----	-----
<i>Não existem dados</i>		1	3

Referimos que a maioria das famílias tem emprego e trabalha por conta de outrem (37 mães e 31 pais). Um total de 4 (quatro) mães (duas sem subsídio e outras duas a frequentar curso de formação) e 6 (seis) pais (3 (três) com subsídio e outros 3 (três) sem subsídio), encontram-se em situação de desemprego.

4.2.5. Caracterização das Famílias do Jardim de Infância

Quadro nº21 - Idade dos Pais
(Registo de outubro de 2011)

<i>Idades</i>	<i>Mães</i>	<i>Pais</i>
< 20	0	0
20 – 25	1	1
26 – 30	3	1
31 – 35	11	10
36 – 40	14	12
41 – 45	4	6
46 – 50	0	0
> 50	0	0
Não existem dados	4	7

O grupo de idades das mães das crianças que frequentam o Jardim de Infância insere-se entre os 31 e os 40 anos o mesmo se pode afirmar dos pais (25 mães e 22 pais). Há um número pouco significativo com idade superior a 41 anos (4 (quatro) mães e 6 (seis) pais).

Quadro nº 22 - Habilitações Literárias dos Pais
(Registo de outubro de 2011)

Habilitações Literárias		Mães	Pais
1ª ciclo(4ª classe)		0	0
2º ciclo	5º ano	0	1
	6º ano	2	4
3º ciclo	7º ano	0	0
	8º ano	0	0
	9º ano	7	11
Ensino Secundário	10º ano	1	0
	11º ano	0	1
	12º ano	12	8
Bacharelato		1	1
Licenciatura		9	3
Mestrado		0	0
Doutoramento		0	0
Não existem dados		5	8

Relativamente às habilitações literárias, constatamos que 7 (sete) pais e onze (11) mães prevalecem no grupo do 9º ano. Com o 12º ano, 12 mães e 8 (oito) pais. Verificamos um número significativo de mães com licenciatura 9 (nove) em relação a 3 (três) pais. Face à leitura do quadro podemos afirmar que as mães têm mais habilitações literárias que os pais.

Quadro nº 23 - Naturalidade dos Pais
(Registo de outubro de 2011)

Naturalidade	Mães	Pais
Castelo Branco	15	17
Aldeias (concelho)	1	4
Outros concelhos	8	6
Estrangeiro	11	7
Não existem dados	2	3

A maioria é natural de Castelo Branco (15 mães e 17 pais), constatamos, também, o número de pais e mães naturais de outros países (11 mães e 7 (sete) pais). Verificamos que alguns pais e mães são naturais de outros concelhos de Portugal (8 (oito) mães e 6 (seis) pais).

Quadro nº 24 - Local de Residência
(Registos de outubro de 2011)

<i>Local</i>	<i>Famílias</i>
Castelo Branco	33
Outros	2
Sem dados	2

Quadro nº 25 - Agregado Familiar
(Registos de outubro de 2011)

<i>Nº de elementos</i>	<i>Famílias</i>
2	1
3	14
4	17
5 ou +	3
Sem dados	2

A maioria das famílias reside na cidade de Castelo Branco, um total de 33. O número de pessoas por agregado familiar é maioritariamente de 3 (três) ou 4 (quatro) membros por família. Somente 3 (três) famílias têm no seu agregado familiar 5 (cinco) ou mais elementos.

Quadro nº 26 - Estado Civil, Situação Conjugal e Habitação
(Registos de outubro de 2011)

	<i>Mães</i>	<i>Pais</i>
Casada (o)	27	27
Solteira (o)	5	3
Viúva(o)	0	0
Divorciada(o)	2	2
Sem dados	3	5

Casados	25
União de Facto	4
Separados	3
Sem dados	5

Própria	19
Arrendada	6
Familiares	2
Sem dados	11

Atendendo aos dados dos quadros verificamos que, a maioria dos casais são casados (25), um pequeno número vive em união de facto 4 (quatro). Vivem em casa própria através de empréstimo bancário (19), e uma pequena minoria, em casa arrendada 6 (seis).

Quadro nº 27 - Situação Profissional dos Pais
(Registos de outubro de 2011)

		<i>Mães</i>	<i>Pais</i>
<i>Doméstica</i>		-----	-----
<i>Empregada (o)</i>	Conta Própria	2	1
	Conta de Outrem	27	26
<i>Desempregada(o)</i>	Com Subsídio	1	2
	Sem Subsídio	1	3
	RSI	1	0
	Curso de Formação	0	1
<i>Reformada(o)</i>		-----	-----
<i>Não existem dados</i>		5	4

Referimos que a maioria das famílias tem emprego e trabalha por conta de outrem (27 mães e 26 pais). Verificamos um pequeno número de pais que se encontram desempregados: 3 (três) mães (1 (uma) com subsídio de desemprego, 1 (uma) sem subsídio e outra a frequentar curso de formação); 6 (seis) pais (2 (dois) com subsídio e outros 3 (três) sem subsídio e 1 (um) a frequentar um curso de formação).

5. Participantes no Projeto

Os participantes no projeto foram as crianças, com idades compreendidas entre os 0 e 5/6 anos, do Jardim de Infância N.º2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, docentes e parcerias da comunidade envolvidos na rede (Hospital Amato Lusitano - Consulta de Desenvolvimento; Instituto da Segurança Social; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Centros de Saúde; Associação Amato Lusitano; Centro de Respostas Integradas, bem como, as crianças e famílias identificadas em situações de risco.

6. Procedimentos relacionados com a Ação do Gabinete de Apoio à Criança e Família

Estruturámos o estudo em fases distintas, cada uma com tarefas específicas, para que fosse possível, no final de cada fase, analisar os resultados, de forma a permitir uma análise mais organizada e integrada.

Assim, adotamos os seguintes procedimentos:

1. Diagnóstico:

- Contatos e formalização dos parceiros sociais e outros que justifiquem a sua ação: contactar várias entidades informalmente para informar acerca do projeto e saber qual a sua receptividade em relação à concretização da parceria, e formalizar o pedido;
- Entrevista à Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância, com o objetivo de conhecer a sua perspetiva sobre a criação/implementação do Gabinete de Apoio à Criança e Família;
- Entrevista às educadoras envolvidas no projeto: entrevista às educadoras de infância do Jardim de Infância N.º2, com o objetivo de saber qual a sua perspetiva e expectativas em relação ao trabalho do Gabinete de Apoio à Criança e Família.

2. Intervenção:

- Reunião inicial com os docentes para informar sobre os objetivos do projeto;
- Reuniões mensais com os docentes com o objetivo de identificar, encaminhar e acompanhar crianças em risco e famílias. Conhecer as suas dificuldades/necessidades, traçando estratégias para os vários casos e/ou para formação e troca de experiências;
- Conversas com as crianças e famílias: informar e envolver as famílias e com as crianças realizar um trabalho mais individualizado;
- Encaminhamento adequado aos casos;
- Contato/comunicação com os diversos parceiros: após o encaminhamento e envolvidos os parceiros manter a comunicação sobre o desenvolvimento dos casos.

3. Procedimentos éticos:

- Confidencialidade dos dados recolhidos e da identidade dos participantes (nas entrevistas, nas famílias e crianças sinalizadas e na análise dos casos);
- Pedidos de autorização (na formalização das parcerias, com as famílias para encaminhamento e acompanhamento dos casos);

- Validação das entrevistas realizadas.

7. Instrumentos e Técnicas Utilizados na Recolha de Dados

Com o intuito de sensibilizar e facilitar o relacionamento com os sujeitos envolvidos na investigação, efetuámos uma visita às entidades selecionadas, dando a conhecer o nosso objetivo de estudo. Através deste contacto pessoal, foi possível motivá-los para o projeto, constatando a sua receptividade em serem parceiros cooperativos no processo de intervenção dos casos sinalizados.

Por outro lado, obtivemos informação que se caracterizou pela recolha, análise e interpretação de opiniões dos sujeitos, realizada através de um instrumento, a saber:

- Entrevista semi-estruturada, constituída por perguntas abertas e flexíveis, com o objetivo de obter informação de forma aprofundada, que permitiu aos sujeitos responderem de acordo com a sua perspetiva pessoal. O facto de termos um guião para a entrevista (Anexo D) permitiu-nos a comparação entre os vários sujeitos. Este tipo de entrevista foi dirigida pelo investigador para os objetivos pretendidos, com o intuito das entrevistadas expressarem a sua opinião para posteriormente efetuar uma análise de conteúdo interpretativa e comparativa (Quivy & Campenhoudt, 1994).

Neste caso, foram efetuadas: uma entrevista à Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância Nº2 e uma entrevista às educadoras (no início do projeto), (Anexo D). Um questionário interpretativo e exploratório, com aplicação na fase final do projeto, à Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância e a um representante das entidades intervenientes no processo, para verificar a viabilidade e fiabilidade do estudo (Anexo O). Este questionário forneceu dados acerca de valores e opiniões, permitindo, ao mesmo tempo, efetuar julgamento sobre a importância do projeto. Este facto enriqueceu o estudo realizado, contribuindo para o entendimento dos problemas das crianças. Revemo-nos na afirmação de Bogdan & Blikem (1994), segundo o qual “os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritos relativamente a pessoas, locais e conversas, (...) as questões a investigar são formuladas com o objectivo de investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural.” (p. 16).

Cruzámos os dados obtidos com a fundamentação teórica, utilizámos os nossos conhecimentos sobre o assunto, quer em termos teóricos, quer práticos, de forma a facilitar a sua interpretação, pois os dados “são materiais em bruto que os investigadores recolhem, do mundo que se encontram a estudar, são elementos que formam a sua base de análise.” (Quivy & Campenhout, 1994, p. 149).

Considerando que o estudo se organiza como uma investigação-ação, complementamos a recolha de dados com outras técnicas tais como: observação participante, comentários dos docentes, registo de atas de reuniões, feedback dos parceiros, diário de bordo e notas de campo. Tivemos em atenção a realização de notas de campo, sempre que algum facto fosse relevante (comentários, ideias, leituras), datando e referenciando os seus intervenientes, com a pretensão de compreender a evolução da nossa ação e assegurando a participação e colaboração de todos os intervenientes. Por outro lado, salientamos a importância da observação direta e participante que nos facilitou a avaliação e compreensão de alguns casos.

8. Procedimentos de Avaliação

Atendendo ao projeto realizado, consideramos importante referir quais os procedimentos de avaliação utilizados para aferir resultados dos objetivos definidos, a exequibilidade e validade da implementação do Gabinete de Apoio à Criança e Família.

Referimos que atendemos a vários momentos de avaliação e que a informação obtida foi “filtrada”, de forma, a ser a necessária, com um cariz funcional e informativo, contribuindo para melhor entendimento dos resultados obtidos.

Para avaliar tivemos em conta os indicadores que definimos e verificamos se os objetivos foram atingidos ou não, nos eixos de intervenção que traçamos. Assim, podemos afirmar que realizamos a avaliação pelos indicadores das diversas estratégias ou atividades.

Utilizamos uma avaliação múltipla, onde os momentos e dados de avaliação não se esgotaram. Salientamos que a avaliação teve sempre como objetivo principal aferir a exequibilidade do projeto e todas as atividades desenvolvidas foram necessariamente avaliadas como parte integrante do mesmo processo, na procura constante do seu aperfeiçoamento através da prestação dum serviço de qualidade.

Visamos o desenvolvimento de esforços conjuntos para a concretização dos objetivos definidos, de forma a motivar e a envolver os colaboradores nos processos de mudança, Este procedimento promoveu o desenvolvimento de competências de atitudes de autonomia e responsabilidade, proporcionando a otimização do projeto.

Atendendo às suas características e perante as problemáticas e necessidades diagnosticadas, consideramos este projeto como um desafio inovador. Sublinhamos que não se tratou de um trabalho acabado, mas apenas mais um passo nas nossas práticas enquanto atores intervenientes no processo de construção, na busca constante de caminhos e respostas, com vista a um melhor serviço público para o cidadão.

Referimos que indicadores como, o número de participantes nas consultas, reuniões e feedback dos parceiros, poderão indicar o interesse e a motivação na sua prestação de trabalho, atendendo a que o fizeram de livre vontade e com qualidade.

Defendemos a integração do contributo de todos (neste aspeto incluímos as reuniões mensais com a equipa pedagógica), com o intuito de promover a valorização e a qualificação dos recursos humanos, através de intervenções que impulsionem o desenvolvimento de competências e a promoção de atitudes de autonomia e responsabilidade e que proporcionaram a otimização do projeto.

9. Apresentação dos Resultados

A utilização da metodologia de investigação-ação permitiu-nos contribuir para que se estabelecessem dinâmicas de comunicação promotoras do bem-estar da criança, objetivo central do nosso projeto.

Tencionamos promover e adequar estratégias e práticas, em comunicação com os vários parceiros e docentes, de forma a torná-los reflexivos na prática e atentos às crianças e famílias, melhorando a sua ação educativa para ajudar na solução de problemas.

9.1. Dinâmica de Funcionamento do Gabinete de Apoio à Criança e Família

9.1.1. Formação de Parcerias

Para a concretização do projeto abordámos várias entidades, que foram contactadas individualmente. Este contacto inicial foi informal e personalizado, de forma a criar uma relação próxima entre os parceiros e o Jardim de Infância (e investigadora).

Referimos que o pedido de parceria foi sempre realizado pessoalmente com os diretores responsáveis dos serviços.

Depois deste contacto “informal”, foi facultado às entidades um pedido formal de parceria (Anexo A), com algumas informações sobre o projeto, os seus objetivos e assinado pelo mesário da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, responsável pelos Jardins de Infância.

Com a criação de parcerias com várias entidades, tentámos desenvolver uma rede variada que englobasse serviços de saúde, de apoio social, de educação e outros que atualmente têm um papel fundamental na intervenção precoce, pois é cada vez mais eminente a existência de problemas que afetam as famílias e criança. Revemo-nos na afirmação de Gallanger & Tramill (2005) de que “Este problema torna-se evidente quando estão em causa crianças e famílias que revelam necessidades complexas a nível de serviços educacionais e sociais. Para alterar os resultados das famílias, um serviço, para ter sucesso, deve incluir agências que representem áreas de saúde, dos serviços sociais e da educação e o seu trabalho realizar-se em conjunto, de forma, a que se estabeleçam elos de ligação, numa perspetiva de cooperação.” (p. 35).

Seguidamente, apresentamos o quadro que sintetiza as parcerias que foram criadas e os serviços que dispunham.

Quadro nº 28 - Parcerias realizadas e respetivos serviços

ENTIDADE	DIRETOR	SERVIÇOS	FORMALIZAÇÃO DE PARCERIA
Hospital Amato Lusitano Consulta de Desenvolvimento	Responsável pela Consulta de Desenvolvimento 1º contacto: agosto 2011	- Consulta de Desenvolvimento; - Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco; - Outras consultas em várias áreas.	dezembro 2011
Instituto da Segurança Social	Responsável pelo Serviço Social, divisão de zonas, tarefas e técnicas de serviço social; 1º contacto – agosto 2011	Serviço social aos pais e crianças sinalizados pela instituição seu acompanhamento e/ou vice-versa	dezembro 2011
Centro de Saúde de São Tiago	Diretor do Centro de Saúde	- Consultas do médico de família; - Pedopsiquiatria; - SNIPI – Equipa Multidisciplinar de Intervenção Precoce.	setembro 2011
Centro de Saúde de São Miguel	Diretor do Centro de Saúde	- Médico de família; - Psicologia; - Nutricionista; - Saúde Escolar.	dezembro 2011
Saúde Escolar Delegado de Saúde	Delegado de Saúde e Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar	Serviços que abrangem a saúde escolar, bem como, intervenção relativamente a questões de saúde pública que poderiam envolver os utentes e colaboradores do Jardim de Infância.	dezembro 2011
Associação Amato Lusitano	Diretora da Associação	- Programas de apoio à comunidade; - Consultas de psicologia para utentes e familiares; - Programas de integração.	novembro 2011
Centro de Respostas Integradas	Coordenador do Centro	- Programas de apoio e integração a toxicodependentes, alcoólicos, consultas de medicina geral e psicologia; - Apoio familiar.	dezembro 2011
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco - CPCJ	Presidente da Comissão	- Serviço Social; - Serviço judicial; - Apoio e acompanhamento da criança e familiar.	dezembro 2011
Agrupamento de Escolas Afonso Paiva	Professor Diretor do Agrupamento	- Terapia da fala; - Psicologia; - Terapia ocupacional; - Escola TEIP- com serviços integrados de apoio ao aluno e família.	maio 2012

Criámos nove parcerias com entidades públicas: Hospital Amato Lusitano; Centros de Saúde; Instituto da Segurança Social; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

em Risco; Associação Amato Lusitano; Agrupamento de Escolas Afonso Paiva; Centro de Respostas Integradas; Saúde Escolar. Abrangendo áreas diferentes de intervenção (social, saúde, judicial e apoio familiar) e todas elas com técnicos especializados. Com o objetivo de complementar, ou melhor, completar um trabalho interdisciplinar, de comunicação e partilha além destas, tivemos também a colaboração de alguns técnicos (psicólogos, enfermeiros e outros) que a título particular, se disponibilizaram para esclarecimento de dúvidas ou aconselhamento de estratégias, facto que veio enriquecer mais o nosso projeto.

9.1.2. Informação/Pedido à Comunidade Educativa do Jardim de Infância nº 2

A primeira informação (no final do ano letivo de 2010/11) acerca do projeto foi dada à Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância nº 2 da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco. Esta aceitou o desafio de criar o Gabinete de Apoio à Criança e Família, como serviço inovador e necessário neste tipo de valência e de o assumir como uma mais-valia para a Instituição.

Depois realizámos uma reunião com o mesário responsável pelos Jardins de Infância em que, juntamente com a diretora, informámos sobre a pretensão de implementar o projeto e efetuando o respetivo pedido de autorização (Anexo A). O diretor aceitou a proposta sem reservas e assinou o pedido.

Após estes momentos, divulgámos em reunião de equipa pedagógica a implementação do projeto. As docentes referiram importância de ser um recurso para o nosso trabalho diário na promoção de serviços que poderiam contribuir para o bem-estar de famílias e crianças, de responder a uma necessidade do Jardim de Infância e ser uma mais-valia para a Instituição.

A Diretora do Jardim de Infância, na reunião geral de pais, no início do ano letivo (29 e 30 de setembro de 2011), informou sobre o projeto a desenvolver.

Após estas formalidades, iniciámos o nosso trabalho, delineando, desde logo, dois aspetos que seriam importantes para colocar em prática: a equipa pedagógica reunia com o Gabinete uma vez por mês e a diretora ia integrar e supervisionar o projeto.

9.1.3. Criação do Espaço do Gabinete de Apoio à Criança e Família (janeiro 2012)

Foi disponibilizada uma sala no rés-do-chão para o Gabinete de Apoio à Criança e Família, sendo este espaço requalificado por nós. Pintámos paredes, colocámos quadros, uns sofás e uma mesa de trabalho. Conseguimos um ambiente mais familiar, informal, acolhedor e privado para receber as famílias.

Afirmamos que criámos um espaço agradável, sem ter aspeto de “gabinete médico”, onde os pais eram recebidos e se sentiam bem.

Esta sala também estava disponível para as educadoras receberem os pais e trabalharem mesmo fora do âmbito do Gabinete.



Imagem nº 3 - Gabinete de Apoio à Criança e Família

9.1.4. Documentação Técnica para Uso do Gabinete

Com a colaboração da diretora do jardim, educadoras e sob a supervisão das orientadoras científicas do projeto, criámos documentos (formulários) para uso do Gabinete, com o objetivo de organizar/facilitar o processo de caracterização/avaliação das crianças e famílias, bem como a sistematização dos dados recolhidos.

Esses formulários (Anexo E) foram:

- Ficha de caracterização da criança (anamnese);
- Ficha de encaminhamento (para consultas);
- Autorização das famílias;
- Registo dos pediatras/médicos de família por salas;
- Registo dos contactos das entidades parceiras;
- Elaboração dum folheto de informação para todos os utentes do Jardim.

Consideramos terem sido documentos importantes, em que a colaboração de todos enriqueceu esta vertente técnica. Criámos material de registo e trabalho que nos facultava informações importantes, quer para o conhecimento das crianças, quer para apoio quando era necessário falar com as entidades parceiras (ou técnicos envolvidos).

9.2. Ações Desenvolvidas pelo Jardim de Infância e Gabinete de Apoio à Criança e Família

Como este projeto estava inserido no Projeto Educativo da Instituição, entendemos que todas as ações que faziam parte dele contaram com o envolvimento do Gabinete de Apoio à Criança e Família. Considerámos importante salientar algumas ações em que o Gabinete esteve envolvido com um carácter mais específico, dentro da sua área de intervenção.

9.2.1. Reuniões com a Equipa Pedagógica

A primeira reunião formal com a equipa pedagógica (a 24/2/12) teve como objetivo a apresentação do Gabinete de Apoio à Criança e Família, parcerias e esclarecimento de dúvidas. Esta reunião teve o apoio de apresentação de diapositivos (Anexo C).

Na sequência da primeira reunião, em que nem todas as questões foram abordadas e esclarecidas, a reunião seguinte (28/2/2012) foi para concluir estes aspetos e iniciar o trabalho do Gabinete. Enunciamos as questões abordadas:

- Objetivos do Gabinete;
- Parcerias criadas;
- Levantamento por salas dos médicos de família;
- Identificação dos casos a sinalizar ou já acompanhados.

Nas reuniões seguintes revia-se o ponto da situação com a equipa pedagógica, realizámos várias tarefas como:

- Levantamento de todos os casos: a nível social, de saúde e de desenvolvimento e em crianças da Creche e Jardim de Infância;
- Identificação de estratégias a implementar;
- Verificação da documentação a preencher;
- Definição da forma de abordar/informar as famílias, salientando a importância que a criança tinha no nosso trabalho e a ajuda que podíamos facultar, de forma a sensibilizar a família para a sua responsabilidade de promover o bem-estar da criança;
- Agendamento das seguintes atividades para as crianças: em janeiro a realização do rastreio de saúde oral; despiste de terapia da fala (falar com a terapeuta); despiste de visão e audição (contactar enfermeira da Saúde Escolar).

A 12/4/12 - realizámos o levantamento de casos por sala. A característica ou dificuldade que mais se evidenciava era a dificuldade ou atraso na aquisição da linguagem e dificuldades a nível comportamental (Quadro nº29).

A 10/5/12 - verificámos a documentação criada, revimos as estratégias delineadas e conferimos se estavam a ser implementadas. Voltamos a contactar a terapeuta da fala e a enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar, para agendar datas para realização dos despistes linguagem, saúde oral, e visão.

É fundamental referirmos que alguns aspetos abordados nas reuniões com a equipa pedagógica, contribuíram para um melhor desempenho dos profissionais, para a reflexão do trabalho a realizar ou realizado, com o intuito de proporcionar um serviço de qualidade.

9.2.2. Levantamento dos Casos Problemáticos

Quadro nº 29 - Caracterização dos casos (família, estratégias, acompanhamento e resultados)

SEXO IDADE	PROBLEMÁTICA	FAMÍLIA	ESTRATÉGIA	ACOMPANHAMENTO /INTERVENÇÃO	RESULTADOS ATÉ FINAL DO ANO LETIVO
Feminino 1 Ano	Criança em risco social que necessita de apoio nos cuidados primários e promoção do seu bem-estar	Pais jovens, desempregados, que necessitam de apoio social para proporcionar convenientemente os cuidados primários à criança.	Articulação com a família, através de conversas; "Supervisão" dos cuidados que prestam à criança.	Efetuada pela Segurança Social e Jardim de Infância.	Criança adaptada e inserida na rotina da instituição; Acompanhamento regular pela Segurança Social; Conversas entre a família e educadora responsável.
Masculino 2 Anos	Idade mental inferior à cronológica; Em termos de desenvolvimento motor, iniciou a marcha um ano mais tarde.	Não solicita apoio, nem revela qualquer tipo de interesse em participar das dificuldades da criança na escola.	Pedir boletim de saúde; Saber as próximas consultas; Ter feedback do Médico de Família; Solicitar reunião com a família.	Acompanhado por técnicos em Coimbra.	A família não colaborou, "fugiu" sempre ao assunto. Criança adaptada e inserida na rotina da Instituição. Não realizou renovação de matrícula, desistiu da sua frequência no final do ano letivo.
Masculino 2 Anos	Dificuldades a nível da linguagem	Atenta e recetiva às dificuldades da criança; Aguarda consulta dos 3 anos.	A educadora comunica regularmente os pais	Realização do relatório de avaliação (da escola); Consulta com pediatra.	A ser acompanhado. Houve sempre interação entre a família e escola.

SEXO IDADE	PROBLEMÁTICA	FAMÍLIA	ESTRATÉGIA	ACOMPANHAMENTO /INTERVENÇÃO	RESULTADOS ATÉ FINAL DO ANO LETIVO
Masculino 2 Anos	Em observação	----- -	-----		Até final do ano não foi necessário realizar qualquer tipo de intervenção.
Feminino 3 Anos	Paralisia cerebral	Família colabora com a escola e técnicos, está sensibilizada para a situação.	Estratégias são conversadas e partilhadas com a escola.	Fisioterapia semanalmente; Apoio Educativo (em casa e na escola pelo SNIP); Consultas regulares em Coimbra.	Continua as intervenções e acompanhamento delineado; Boas relações entre família e escola; Criança adaptada e a evoluir positivamente.
Masculino 3 Anos	Linguagem Convulsões	Família atenta e preocupada com as dificuldades da criança.	Manter conversações entre a família e escola.	Pediatria Terapia da fala Fichas de relatório de avaliação da pediatra e educadora.	Continua as intervenções e acompanhamento delineado; Boas relações entre família e escola.
Feminino 3 Anos	Linguagem Língua que fala é russo filha de imigrantes		Sensibilizar a família para as dificuldades da criança; Corrigir a nível da linguagem.	A escola colabora na correção de algumas dificuldades na linguagem expressiva e compreensiva.	Mantêm-se as dificuldades de comunicação limitadas pela língua; A criança continua na instituição tem vindo a adaptar-se positiva e gradualmente às rotinas e ao dia-a-dia da Instituição
Feminino 4 Anos	Criança agitada, com défice de atenção e concentração	Vive com mãe e avó, ambas com depressão e esquizofrenia diagnosticados; A mãe não colabora com a escola;	Difícil criar estratégias, estas são só delineadas para trabalhar na sala, uma vez que a mãe não aceita qualquer tipo de intervenção.	CPCJ; Tribunal de Menores (esteve a cargo dos avós paternos enquanto a mãe realizava tratamento psiquiátrico); Desde que foi entregue à mãe está mais magra e agitada.	Mãe nunca colaborou. No final do ano acusou a educadora de "rotular" a criança e pôs em causa o seu profissionalismo. Retirou a criança da Instituição. A CPCJ reabriu o processo.

SEXO IDADE	PROBLEMÁTICA	FAMÍLIA	ESTRATÉGIA	ACOMPANHAMENTO /INTERVENÇÃO	RESULTADOS ATÉ FINAL DO ANO LETIVO
Masculino 3 Anos	Criança instável; Comportamento para chamar a atenção	Relação familiar conflituosa, alcoolismo por parte do pai; Filho assiste a discussões e bebedeiras do pai.	Conversa com a família; Reunião com o pai para sensibilizar em relação à sua conduta e reflexos que pode ter na família e filho; Consulta de desenvolviment o.	Acompanhamento por parte da família; Relatório para psicóloga e encaminhamento para consulta de desenvolvimento e psicóloga. Segurança Social.	A família e escola acompanharam o processo, contudo no final do ano letivo, por razões económicas, desistiram da sua frequência no Jardim de Infância.
Feminino 4 Anos	Precisa de apoio constante do adulto; Revela insegurança, baixa auto estima e confiança; Não consegue estar muito tempo no mesmo lugar. Falta de concentração e atenção.	Pais separados, com antecedente s de maus tratos (a criança assistia às discussões); Avós vivem na sua casa, têm Alzheimer. Tem irmã mais velha com antecedente s depressivos.	Conversa com a família; Informação e relatório para a Pediatria.	Família colabora; Iniciou consultas de psicologia (em consultório particular).	Realizou algumas consultas; A família manteve-se sempre em contacto com a Instituição; Continuou com o acompanhamen to delineado.
Masculino 3 Anos	Instável, agressivo, e distráido; Inteligência acima da média.	Mãe depressiva e com baixa autoestima; Muito trabalho com os filhos mais velhos (um tem problemas de bullying na escola, outro maus resultados escolares); Pai ausente devido à profissão de camionista. Família colaborador a e sensibilizad a para os problemas do seu filho.	Semanalmente são realizados contactos com família; Responsabiliza- se por acompanhar o processo de intervenção.	Consulta de desenvolvimento; Consulta de otorrino (tem de ser operado) Oftalmologia (Miopia) Psicologia (consultas marcadas) Pedopsiquiatria Terapia da Fala	O processo de intervenção continuou a nível do acompanhamen to pelos técnicos referidos, pela família e escola. A criança continua com o mesmo comportamento ;

SEXO IDADE	PROBLEMÁTICA	FAMÍLIA	ESTRATÉGIA	ACOMPANHAMENTO /INTERVENÇÃO	RESULTADOS ATÉ FINAL DO ANO LETIVO
Feminino 4 Anos	Dificuldades a nível da linguagem expressiva; Descendente de família brasileira; Por vezes negligenciada a nível da higiene e vestuário. Problemas de peso.	Família problemática. A criança vive com tia e outros familiares; Colaborador a mas ao mesmo tempo desconfia; Criou proteção (casulo); Começou a negar intervenção no jardim e pelos técnicos.	Conversas de sensibilização para marcação de consultas e em relação à saúde e bem-estar da criança	Foi encaminhada para: Médico de família; Psicólogo; Terapia da fala; Nutricionista; A família não colaborou, não realizava feedback das consultas e deixou de ir a algumas nomeadamente psicologia.	Apesar de todo o trabalho realizado quer pelos técnicos e pela escola, a família não se responsabilizou pelas dificuldades da criança. Acusou a escola de estar a intervir na sua vida privada e retirou a criança do Jardim de Infância.
Masculino 4 Anos	Dificuldades a nível motor (movimento pinça); Distrai-se com facilidade.	Família aparentemente colaboradora, mas sempre renitente em aceitar ou conversar sobre as dificuldades do seu filho.	Em reunião com a família, informaram que iria ser operado aos ouvidos e em relação aos dedos (movimento pinça), já tinham sido alertados medicamente para o facto.	Aconselhamento para realização de fisioterapia; Estratégias na sala com atividades para estimular a movimentação da mão.	Realizou operação aos ouvidos; A família não aceitou a intervenção a nível de fisioterapia. Apesar de a escola manter uma boa relação com esta, a criança esteve só até final do ano letivo.
Masculino 4 Anos	Dificuldades a nível da linguagem (dicção e expressão) Filho de emigrantes ucranianos; Peso acima da média, facto se reflete a nível motor.	Família colaboradora, contudo devido a motivos culturais e profissionais, não acompanha as atividades escolares, nem estavam muito sensíveis às dificuldades da criança.	Reunião com a família para sensibilização do problema; Deu-se um tempo para ver evolução.	Intervenção aconselhada foi consulta no médico de família para realização de despiste e avaliação; Consulta de terapia da fala; Aconselhamento para ir ao nutricionista, para corrigir alguns maus hábitos alimentares.	Não foi realizada qualquer tipo de intervenção. No ano letivo seguinte o caso voltou a ser referenciado e conversado com os pais.

SEXO IDADE	PROBLEMÁTICA	FAMÍLIA	ESTRATÉGIA	ACOMPANHAMENTO /INTERVENÇÃO	RESULTADOS ATÉ FINAL DO ANO LETIVO
Masculino 5 Anos	Problemas comportamentais	Família destruturada; Pais separados com uma má relação; A mãe não é muito colaboradora	Marcar reunião com a família	Conversa entre educadora e mãe para sensibilizar da importância da criança ser avaliada em consulta de psicologia	Mãe referiu que era a ser acompanhado por um psicólogo em Idanha-a-Nova; Nunca conseguimos feedback das consultas.
Feminino 5 Anos	Autoconfiança; Vivência de episódios conflituosos entre os pais que se tinham separado.	Pais divorciados; Relações familiares conflituosas. O pai tem a sua guarda.	-----	Tivemos feedback do nutricionista, o seu plano de refeições era acompanhado pela escola. A educadora tentou obter informações sobre o seu acompanhamento psicológico.	Continuou a intervenção /acompanhamento por psicólogo, e nutricionista.
Feminino 5 Anos	Problemas de saúde; Baixa autoestima.	Vive com a família, tem dois irmãos mais novos. A sua doença requer acompanhamento permanente, por vezes hospitalizada por alguns períodos de tempo.	-----	Conversar frequentemente com a família; Saber quais os cuidados a ter na escola; Manter ligação entre escola-família e médicos.	Apoio na escola, e frequentemente acompanhada (monitorizada) por equipa médica em Coimbra e Castelo Branco

Consideramos importante referir que através dos resultados obtidos no estudo da caracterização das famílias da Creche e Jardim de Infância que nos forneceram dados quantitativos, não pudemos constatar a existência de situações problemáticas na Instituição. Contudo, depois de realizado, o levantamento dos casos problemáticos que requeriam intervenção, e após leitura do quadro anterior, verificamos que ainda eram um número considerável.

Fundamentamos que a proximidade da relação que profissionalmente mantivemos com as famílias e crianças proporcionaram o seu melhor conhecimento, permitindo obter as informações recolhidas no quadro.

Do levantamento realizado foram detetados, entre as valências de Creche e Jardim de Infância, 17 casos. São 9 (nove) crianças do sexo masculino e 8 (oito) do sexo feminino. Destes, 13 pertencem à valência do Jardim de Infância.

Em janeiro de 2012, todas as famílias já tinham sido abordadas e as crianças encaminhadas para consulta de avaliação, resultando a marcação de consultas em vários técnicos, dependendo dos casos: nutrição, psicologia, terapia da fala, otorrino, oftalmologista e pedopsiquiatra.

Dos casos sinalizados as problemáticas mais evidentes ocorreram a nível comportamental, geralmente, estavam associados a problemas familiares (como podemos confirmar pelo quadro) e a nível de saúde, crianças com doenças crónicas (ex. criança do sexo feminino 5 (cinco) anos) ou paralisia cerebral que afetava o desenvolvimento motor ou dificuldades a nível da linguagem (ex.: crianças de 2 (dois) e 3 (três) anos).

As estratégias de intervenção passavam sempre por uma conversa inicial com as famílias e encaminhamento da criança para consulta de desenvolvimento, psicólogo ou médico de família para efetuarem a sua avaliação.

Nos casos problemáticos a nível de saúde, a colaboração familiar foi sempre mais fácil, pois as crianças já vinham sinalizadas e acompanhadas aquando da sua entrada na Instituição.

Relativamente a crianças com problemas comportamentais, que tinham famílias destruídas ou problemáticas, utilizámos alguma “diplomacia” na abordagem à família e realizámos o seu encaminhamento. Nestes casos, revemo-nos em Costa & Pereira (2010) quando afirmam que “A vulnerabilidade das crianças é quase sempre, espelho da vulnerabilidade da sua própria família, que muitas vezes passa por momentos de maior desorganização e fragilidade condicionando a capacidade de cuidar das suas crianças” (p. 3). Não sendo capaz de se estruturar para enfrentar outro tipo de problema. Foram alguns destes casos (como podemos confirmar no quadro) que não colaboraram ou retiraram a criança do Jardim de Infância.

Salientamos que alguns casos já estavam a ser acompanhados, facto que nos facilitou a nível da intervenção realizada. Até ao final do ano letivo verificámos que, docentes, técnicos e famílias continuaram a intervenção e acompanhamento delineados para cada caso.

9.2.3. Reuniões com Familiares

Após o levamento realizado efetuámos reuniões com a família, ficando sempre registadas em documento próprio e depois assinadas por ambas as partes (família e Instituição).

Este registo caracterizava-se, duma forma geral, por escrever os motivos da reunião, analisando as dúvidas e receios sobre o desenvolvimento da criança e o acompanhamento que estava a ser realizado (Anexo H). O objetivo era obter elementos que poderíamos considerar fundamentais para entendimento das dificuldades da criança e família.

Estas reuniões conduziam a uma maior proximidade com a família, promovendo o interesse pela vida escolar, assegurando a responsabilidade sobre o seu educando e obtendo informações deste. Por outro lado, pretendeu-se sensibilizar a família para o facto da escola se preocupar com o bem-estar e desenvolvimento do seu educando, que era o fundamental neste processo.

Além destes aspetos era garantido o sigilo, confidencialidade e privacidade nas informações facultadas.

9.2.4. Criação de um Folheto

Consideramos fundamental realizar um folheto de informação sobre o Gabinete, para os pais de todas as crianças utentes do Jardim de Infância, com o intuito de divulgar os objetivos e a ação/intervenção do Gabinete de Apoio à Criança e Família.

Este folheto complementou a informação dada pela Diretora Técnica Responsável do Jardim de Infância nº 2, quando se realizou a reunião de pais no início do ano letivo. Evidenciava o Gabinete como outro serviço disponível aos utentes da Instituição (Anexo I).

9.2.5. Formação Para o Pessoal Docente e Não Docente (Março 2012)

Na interrupção letiva da Páscoa, a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco organizou um plano de formação para as colaboradoras dos Jardins de Infância nº1 e nº2. A formação foi interna e os formadores foram as educadoras de infância da Instituição.

A formação por nós facultada teve como tema “Gestão e Prevenção de Situações de Negligência, Abusos e Maus Tratos”, foi apresentada com o apoio de diapositivos em power point (Anexo J).

Os objetivos da formação foram, sensibilizar para os vários tipos de maus tratos, alertar para sinais indicadores de maus tratos, suas características e o papel que o pessoal docente e não docente tem nestas situações.

As formandas foram participativas e interessadas. Consideramos que a formação contribuiu para a aquisição de conhecimentos pertinentes para a prática e fomentar a comunicação e partilha de experiências.

9.2.6. Participação em Formações

Em fevereiro de 2012, as educadoras de infância participaram numa formação cujo tema foi – Planos de Desenvolvimento Individual. Com um total de 50h a entidade formadora foi a REAPN (Anexo K).

A formação teve como finalidade desenvolver competências nos técnicos para a elaboração dos Planos Individuais das crianças e sensibilização para as suas

dificuldades. Pretendendo o envolvimento e participação da criança e família em todas as fases do seu processo, desde a sua elaboração, acompanhamento e obtenção dos objetivos.

Facultada pela mesma entidade, em maio 2012, realizou-se outra ação sobre elaboração de Planos Individuais. Todas as educadoras do Jardim de Infância N^o2 receberam formação. Consideramos ter sido uma mais-valia para a nossa prática diária. Alertou-nos e sensibilizou-nos a perceber a criança de uma forma mais individualizada, envolvendo também a família.

Ainda, em maio de 2012, concretamente a 18/5/2012, a Diretora Técnica Pedagógica e a investigadora, participaram nas II Jornadas da CPCJ de Idanha-a-Nova (Anexo Q). Nestas jornadas foram abordados vários temas de interesse para o nosso trabalho diário e do Gabinete, os quais passamos a referir:

- ✓ “A Criança como Problema Cultural e Civilizacional”;
- ✓ “Mau Trato e Negligência Parental”;
- ✓ “Competências Parentais, Avaliação e Promoção na Família”;
- ✓ “Importância da Família na Intervenção com a CPCJ”;
- ✓ “Identificação de Diferentes Tipologias de Maus Tratos”;
- ✓ “Genética Forense”.

9.2.7. Elaboração do Manual de Procedimentos - Metodologia para a Prevenção e Gestão de Situações de Negligência, Abusos e Maus Tratos

Segundo as normas da Segurança Social vigentes nos Manuais de Qualidade, é obrigatório a Instituição ter um documento da Metodologia para Gestão e Prevenção de Situações de Negligência, Abusos e Maus Tratos, este pode ser considerado um manual de procedimentos em caso de maus tratos. A Instituição dispunha de um documento realizado pelas diretoras pedagógicas de ambos os Jardins de Infância da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco.

A Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância onde implementamos o nosso projeto entendeu que este devia ser revisto e enriquecido. Solicitou a nossa colaboração para rever o “Manual”, uma vez que, os assuntos focados estavam dentro da nossa área de conhecimentos e seria um contributo para o melhorar.

O documento foi revisto. Realizámos leituras e pesquisa bibliográfica. Apoiamos na legislação (Decreto Lei 147/99 de 1 de setembro), Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Para o realizar contactámos a Presidente da CPCJ de Castelo Branco, que nos aconselhou sobre alguns aspetos e esclareceu algumas dúvidas, relativamente ao nosso campo de ação. Acordamos sobre uma possível vinda de técnicos desta

entidade ao Jardim de Infância para realizar uma formação de sensibilização às colaboradoras e pais/encarregados de educação.

Deste trabalho resultou um documento que focava vários aspetos como: caracterização de maus tratos nas crianças; procedimentos das colaboradoras e entidades a contactar. Este foi analisado pelos nossos superiores hierárquicos e aceite como instrumento de conduta e procedimentos para os profissionais do Jardim de Infância. A todas as colaboradoras foi dado um exemplar do manual para que tivessem a informação devida, caso fosse necessário agir relativamente a algum caso (Anexo L).

9.2.8. Outras Ações de Relevo que Requereram Ação do Gabinete de Apoio à Criança e Família

Durante a implementação do projeto tivemos a colaboração de outros profissionais que passamos a referir:

- O psicólogo da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco aconselhou sobre alguns casos, acompanhou um caso a nível comportamental (aconselhou e propôs algumas estratégias). Opinou e deu sugestões sobre alguma documentação criada para o Gabinete;

- A Segurança Social tendo conhecimento do nosso projeto e dos seus objetivos, encaminhou para o nosso Jardim de Infância duas crianças em risco social;

- Abordamos informalmente a terapeuta da fala para saber da sua disponibilidade em efetuar despiste e avaliação de algumas crianças. Resultando desta abordagem o estabelecimento do protocolo de parceria com o Agrupamento de Escolas Afonso de Paiva;

- O Delegado de Saúde e enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar foram contactados várias vezes, para esclarecimento de algumas dúvidas, sobre casos ou situações pontuais que surgiam a nível da saúde;

- Abordámos médicos de família de algumas crianças, solicitando informações acerca de questões de saúde, aconselhamento a nível da intervenção que poderíamos efetuar ou sensibilização para alguma dificuldade da criança que, segundo nós, estava a denunciar e que só poderia ser detetada e referenciada com a avaliação dum técnico especializado (neste caso médico).

9.2.9. Ações Futuras do Gabinete

Como referimos a ação do Gabinete de Apoio à Criança e Família decorreu no ano letivo de 2011/12. Nesse ano contactámos alguns técnicos que, pela sua formação e experiência profissional, considerámos que poderiam contribuir com os seus

conhecimentos, para realizar formações às famílias ou ações de sensibilização, como também, formação às colaboradoras na área de formação pessoal e social.

Os técnicos abordados foram, duas enfermeiras que realizavam ações na área da saúde, nomeadamente: primeiros socorros, sensibilização para os perigos domésticos, entre outras; e uma formadora que realizava ações de técnicas de trabalho em equipa, valorização pessoal e animação.

Estes técnicos estavam disponíveis para realizar as ações formação que seriam gratuitas e a título particular. Agendámos as suas ações para o ano letivo seguinte (2012/13). Com o seu contributo iríamos envolver as famílias, crianças utentes e colaboradoras em ações que promoviam o seu enriquecimento pessoal e social.

Capítulo III

Avaliação dos Resultados

1. Avaliação dos Resultados do Projeto

Entendemos que para proporcionar uma leitura mais fácil dos aspetos a avaliar, organizamos e sistematizamos separadamente os vários intervenientes no projeto.

À priori da implementação do Gabinete de Apoio à Criança e Família, elaborámos três entrevistas semi-estruturadas.

As entrevistadas foram, à Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância (E1) e duas educadoras de infância (E2 e E3), que desempenham funções na Instituição visada. Estas permitiram-nos realizar um pré-diagnóstico com o intuito de avaliar os conceitos, ideias e opiniões que estas teriam acerca das várias componentes do nosso projeto antes da sua implementação.

Relativamente ao Gabinete de Apoio consideram-no como “um espaço que [cria uma] oportunidade de haver comunicação com as famílias eventualmente mais próxima” (E1) onde se pode “apoiar situações, casos...a nível da criança...às quais estamos atentas” (E2). Um local onde se pode “despistar problemas que as crianças... e as famílias tenham, também em termos de estrutura familiar, problemas domésticos que influenciam o desempenh[o] da criança e os comportamentos que têm na escola” (E3).

Consideram importante a sua existência pelo de facto deste ser “um braço direito, antes de sair lá para fora” (E2) conseguindo “ir ao encontro de problemas” (E2) e “ajudar as famílias e crianças sem que tenham reservas em relação às coisas” (E3). Em ambas as visões, o Gabinete “pode enriquecer de alguma forma” (E1) pois “enquanto profissionais de educação, não temos formação para abordar alguns tipos de problemas que...sabemos que existem” (E1).

Contudo, as expectativas sentidas por parte destas profissionais são lineares, sobretudo porque “pode ser difícil de construir...acho que lidar com as famílias vai levantar fragilidades que eles possam levantar não e muito fácil” (E1) porque “podem-se ‘espantar’...podemos fazer com que se encolham mais com relação à escola” (E1). Apesar desse receio acreditam que este “pode vir a resolver problemas que não estamos à espera e são difíceis...para algumas famílias aceitarem e depois ir buscar ajudas...porque o gabinete tem várias entidades que estão a trabalhar em parcerias, hospitais, apoio...poderá ser uma mais-valia e trabalhar de forma a que se possa alargar ao Jardim de Infância no futuro, caso se possa ou venha a verificar que as famílias venha...Porque os pais à medida que vão conhecendo e passando a palavra, acho que vão aceitar” (E3) e pode também “dar apoio em situações que não vimos e em que poderá haver destruturação em termos familiares....poder de alguma forma também ir ao encontro dessas situações” (E2).

As três entrevistadas concordam que o Gabinete de Apoio à Criança e Família possa ser uma mais-valia para o seu desempenho profissional, uma vez, que só por si mesmas não estão capacitadas para atuar de forma mais aprofundada e sistémica.

No que diz respeito há existência de crianças em risco na Instituição constata-se

que em termos de “desenvolvimento...temos miúdos” (E1), mas que referente a maus tratos as docentes não têm conhecimento de qualquer caso.

Aquando da sinalização de um caso, todas as docentes conhecem os procedimentos que se devem realizar. Em “primeiro falar com os pais e dar conta que de alguma forma me está a preocupar, e depois para haver uma avaliação mais especializada encaminhar para a consulta de desenvolvimento”; (E2) mas “é o médico de família que tem de fazer o procedimento até chegar à consulta de desenvolvimento” e, num caso mais grave e complexo, “telefonar para a proteção de menores” (E1), sendo que também é possível dirigirem-se “à diretora e pedir ajuda...no sentido do que podemos fazer para trabalhar com essa família” (E3).

Denota-se assim que há um conhecimento prévio das condutas a ter quando se verificam comportamentos de “risco”.

Quanto ao papel das entidades consideram importante haver um trabalho cooperativo entre todos. Referem que “devem atuar com a ajuda dos técnicos” (E3) e que a família “já antes era envolvida” (E1). Salientam que muitas vezes estas têm “medo, porque desconhecem as coisas” (E3), mas que é essencial a sua envolvência porque o “gabinete só faz sentido para a família se esta estiver envolvida. Por este motivo a educadora é o “elemento facilitador de informação” (E3) entre todos os intervenientes. “O gabinete não vai poder trabalhar se a família não entra no processo.” (E1).

No que diz respeito ao seu papel enquanto docentes, consideram que têm “sempre um papel interveniente...no sentido de saber como as coisas se estão a passar” (E2), isto é, “a escola [e] a educadora [têm] a função de ajudar a despistar qualquer incapacidade. Aliás, vem nas Orientações Curriculares do ministério da educação, ajudar a despistar casos especiais, sejam eles de fator de comportamento, desenvolvimento ou outros” (E3).

Estão desta forma consciencializadas do papel ativo e preponderante que têm, principalmente pelo facto de serem os docentes a estabelecerem pontes de ligação entre a família e as entidades envolvidas, criando um trabalho de rede e em equipa, onde e de existir colaboração e cooperação.

2. Avaliação por Eixos de Intervenção

2.1. Criação de Parcerias com Várias Entidades.

Contactámos todas as entidades que pretendíamos como parceiros para o nosso projeto, tendo-se conseguido um resultado muito positivo, uma vez que todas confirmaram e aceitaram cooperar ativamente com o Gabinete de Apoio à Criança e Família.

Relativamente aos casos identificados, foi possível realizar um encaminhamento adequado às suas características e necessidades. Contudo, alguns “ficaram pelo

caminho”. Se atendermos a que num total de 17 casos 4 (quatro) não se envolveram na intervenção realizada pelo Gabinete, podemos afirmar que foi possível encaminhar 77% dos casos identificados como problemáticos.

As entidades parceiras mais solicitadas foram os Centros de Saúde, Consulta de Desenvolvimento e Segurança Social (não descurando as restantes), sempre estiveram disponíveis para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento das crianças e famílias, correspondendo ao objetivo e meta delineados.

2.1.2.Avaliação do Contributo das Parcerias

Para realizar uma avaliação mais precisa de algumas atividades, que envolveram a atuação do Gabinete de Apoio à Criança e Família, equipa pedagógica, parcerias, crianças utentes do Jardim de Infância e/ou famílias, elaborámos grelhas de avaliação (Anexo N) que sintetizam os vários intervenientes e os resultados que, seguidamente, passamos a relatar resumidamente.

Relativamente à formação “Gestão dos Programas de Acolhimento e PDI nas Respostas Sociais”, organizada pela Rede Europeia Anti Pobreza (REAPN), esta deu um contributo ao nível da reflexão sobre a prática pedagógica, ajudando também a interpretar manuais da creche e dando a possibilidade de haver troca de experiências entre os intervenientes, havendo aquisição de novas competências e métodos de trabalho por parte dos formandos. Todavia, sentimos que os Planos de Desenvolvimento Individual foram pouco visados.

Foi, também, realizada uma formação para os pais de todo o Jardim de Infância, levada a cabo por um nutricionista, com a finalidade de sensibilizar e responsabilizar os pais para a aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis e adequados para os seus educandos. Apesar da fraca adesão por parte dos pais, esta ação permitiu que estes refletissem e adquirissem novas aprendizagens, havendo partilha de opiniões entre todos os intervenientes, que tiveram sempre uma participação ativa.

Foram realizadas também ações de despiste, para as crianças, a nível da higiene oral, dificuldade de aprendizagem, visão e peso, realizadas por uma higienista oral, uma terapeuta da fala e enfermeiras, respetivamente.

Um ponto em comum a ressaltar foi a disponibilidade que as técnicas tiveram para receber as crianças. Possibilitaram que estas desmistificassem os locais onde trabalham, dando, também, a possibilidade delas contactarem diretamente com instrumentos de trabalho. As ações decorreram dentro da normalidade, com a colaboração positiva por parte das crianças, à exceção das crianças de três anos no rastreio da visão (por serem mais pequenas e não verbalizarem, ainda, de forma adequada), e também da equipa pedagógica. Estes despistes possibilitaram a sinalização de vários casos que até então não haviam sido detetados. Relativamente a estes, os pais tiveram conhecimento e foram sensibilizados e apoiados no sentido de

terem responsabilidade para encaminharem e acompanharem os filhos para os especialistas específicos.

Em suma, pensamos que todas as ações levadas a cabo por todas as parcerias tiveram um resultado bastante positivo. Possibilitaram que os docentes adquirissem novas competências e, conseqüentemente, ao melhoramento da sua prática pedagógica. Também os pais mostraram interesse e mais responsabilidade relativamente a vários aspetos do bem-estar dos seus educandos, tendo sempre apoio por parte da equipa pedagógica. Por fim, os vários técnicos envolvidos foram empenhados e demonstraram sempre disponibilidade, contribuindo assim para que os resultados fossem positivos.

2.2. Inclusão dos Docentes de Educação de Infância do Processo de Intervenção.

Atendendo aos objetivos e metas traçadas conseguimos a participação de todas as docentes nas reuniões realizadas. Nestas reuniões eram discutidas e traçadas algumas estratégias de intervenção de uma forma partilhada.

Sinalizámos todos os casos que necessitavam de acompanhamento e com as famílias realizámos reuniões para sensibilizar e responsabilizar a família sobre a criança, motivando-a a participar no processo.

Nem todos os casos sinalizados tiveram acompanhamento especializado, pelo facto de nesses casos se ter verificado o afastamento da família em relação à escola, a negação familiar relativamente às dificuldades da criança e conseqüente desvalorização do trabalho que o Gabinete de Apoio à Criança e Família e docentes estavam a realizar. No sentido de conseguirmos integrar as famílias pelas razões identificadas envolverem-se na ação do Gabinete, referimos como fundamental os docentes assumirem uma atitude proactiva que permita estabelecer uma relação adequada clarificando os objetivos pretendidos, “Estas situações podem ser aproveitadas para trocar informações de tipo informal, mas não podem nem devem ser substituídas por outros encontros de natureza mais formal (...) Com efeito, o contacto diário favorece a troca de informação, sobre factos concretos e actuais que contribuem para compreender a criança” (Fontão, 2000, p.171).

2.2.1. Avaliação do Contributo dos Docentes.

Relativamente à prestação dos docentes envolvidos no projeto e atendendo a que devemos referenciar/avaliar o seu contributo durante a duração do projeto, consideramos importante referir aspetos que não estão contemplados na avaliação da sua intervenção.

- A nível do trabalho com a família empenharam-se e desenvolveram-se relações estreitas, facto que lhes proporcionou maior proximidade e

cumplicidade relativamente à educação e acompanhamento das crianças visadas. Nesta perspetiva, citamos Fontão (2000) quando afirma que “ a base de uma boa relação entre a família e escola começa com uma boa colaboração a nível da informação” (p. 170).

- Como era procedimento habitual da Instituição a educadora participava (juntamente com a família) na primeira consulta de avaliação;
- Mantiveram-se mais atentos a alguns aspetos e bem-estar do grupo a seu cargo;
- Tentaram, sempre que possível, acompanhar e manter-se informadas dos casos mais específicos das suas crianças;
- Quando tinham dúvidas ou alguma dificuldade, contactavam a investigadora para aconselhamento ou para delinear estratégias;
- Envolveram-se na elaboração dos documentos para o Gabinete;

Iniciaram um atendimento mais personalizado e individualizado com as famílias quando o assunto assim o requeria.

2.3. Desenvolvimento de Intervenções com/para as Crianças

O objetivo que pretendíamos era o de implementar estratégias concertadas para melhorar a integração da criança, a par deste, consideramos que conhecemos com alguma profundidade os problemas das crianças. As atividades desenvolvidas foram adequadas e tomavam um carácter mais individualizado. Quando se justificava as educadoras participaram nas consultas marcadas (pelo menos consulta inicial de avaliação).

Estabelecemos sempre comunicação com os parceiros envolvidos nos casos quando necessário.

2.3.1. Implicações no Trabalho com as Crianças

- A escola tentou sempre promover o seu desenvolvimento, bem-estar, respeitar a individualidade da criança e confidencialidade nos assuntos que lhe diziam respeito;
- Se com a família o acompanhamento não resultou e foi negado, a escola continuou o seu trabalho com as crianças visadas. Por vezes com um carácter mais individualizado, com o intuito de superar algumas das suas dificuldades, apoiando-se na documentação cedida pelas entidades parceiras (Anexo F);

- No ano letivo seguinte alguns casos continuaram o seu acompanhamento por técnicos das entidades parceiras e as educadoras continuaram o seu trabalho com a família.

2.4. Informação, Responsabilização e Acompanhamento Familiar

Salientamos que, “são os progenitores que possibilitam o desenvolvimento e crescimento da criança e que decidem o momento da sua entrada na escola. Assim, a família constitui o meio imediato de desenvolvimento e socialização da criança sendo a escola o segundo contexto de referência mais importante” (Fontão, 1996, citado por Fontão, 2000, p. 170). Daí que ao realizar este eixo de intervenção tivemos o intuito de ressaltar o papel fundamental da família na educação da criança, a par do da escola.

O pretendido era envolver as famílias das crianças durante todo o processo. Este aspeto foi atingido, pois todas elas participaram nas reuniões com a educadora quando eram convocadas.

Algumas famílias apresentavam características de situações de risco, estando a ter apoio a nível da Segurança Social, acompanhamento médico ou inseridas em cursos de formação, estratégias que contribuía para minimizar as suas dificuldades. Referimos que o envolvimento das famílias foi também condicionado pelo seu percurso de vida e acompanhamento (anterior) que estava a ser facultado por outras entidades.

2.4.1. Avaliação do Contributo das Famílias

- A família desenvolveu com a escola uma relação de maior proximidade e responsabilidade partilhada pelas crianças a seu cargo;
- Colaboravam na informação do desenvolvimento dos casos. Fornecendo dados importantes dos técnicos com estratégias de intervenção para a escola realizar com a criança, nomeadamente exercícios sugeridos pela terapeuta da fala.
- Com alguns familiares houve maior abertura para conversar sobre os seus problemas, medos e interesses. Esse facto facultou um melhor conhecimento da estrutura familiar e dos problemas que as preocupavam;
- Outras famílias tomaram a iniciativa de conversar regularmente com a educadora para saber qual a evolução do seu educando, privilegiando assim um trabalho em equipa que contribuía para o bem-estar da criança;
- Se por um lado algumas famílias reagiram com receptividade, aceitando as dificuldades da criança, outras tiveram o processo inverso, “fecharam-se”. Não colaboraram, entendendo que a escola estava a interferir na sua

privacidade. Isto refletiu-se na relação que criaram com a escola, na negação da necessidade de realizar acompanhamento para as dificuldades da criança. Algumas, inclusive retiraram as crianças do Jardim de Infância (neste caso três famílias), provavelmente a intervenção nestas famílias não foi a adequada não respondendo às suas necessidades e expectativas, facto que as afastou do apoio pretendido.

3. Avaliação dos Resultados da Investigadora

Ao longo da nossa história profissional temos sentido dificuldades no despiste/encaminhamento adequado de casos em risco. Algumas das razões são: o défice de formação que os docentes sentem na identificação e despistagem dos sinais conducentes a situações de risco eminentes, aliados a alguma falta de informação da história e dinâmica familiar, nomeadamente nas famílias que frequentam a Instituição pela primeira vez. Se conseguirmos realizar um trabalho articulado, em rede, com estratégias delineadas para os diferentes tipos de casos, docentes, famílias, crianças e entidades ficarão mais enriquecidos pela troca de conhecimentos e pela intervenção efetuada com a cooperação de todos.

Foi um projeto aliciante, que proporcionou inúmeras experiências e conhecimentos relativamente às pessoas envolvidas e aos casos sinalizados, contribuindo para o nosso crescimento pessoal e profissional. Favoreceu relações entre a equipa de trabalho, família e crianças.

Apesar de sabermos ser um projeto com alguns desafios e ao longo do tempo terem surgido dificuldades, consideramos que o nosso empenho e determinação levaram a que algumas pudessem ser superadas.

De seguida apresentamos os aspetos que consideramos importantes evidenciar. Realizamos a nossa reflexão/avaliação apoiando-nos nos dados obtidos dos questionários realizados à Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância N^o2 e à Enfermeira Responsável pelo Programa de Saúde Escolar (entidade com que desenvolvemos mais contactos) e reunião de reflexão com o pessoal docente (anexo O e P).

- Assumimos que o projeto assumiu um carácter exploratório, uma vez que teve a duração de um ano letivo.
- Na nossa opinião foi possível evidenciar a importância da criação de um Gabinete com estas características nas instituições educativas, pois cada vez é mais eminente o surgimento de casos problemáticos que comprometem um desenvolvimento adequado das crianças. Contudo, apesar de a Diretora Técnica Pedagógica do Jardim de Infância concordar com este ponto, ela refere (Anexo O) que “atualmente acho que as instituições não contam com os recursos económicos que exige este tipo de gabinete”. Contrariando um pouco a sua opinião o projeto desenvolveu-se a

baixo custo. A Instituição não teve despesas significativas na sua implementação, uma vez que a intervenção era efetuada pelas entidades a custo zero. Por outro lado, as docentes também referiram ter sido um projeto viável e benéfico para o Jardim de Infância.

- Consideramos que a escola tem um papel fundamental no despiste de algumas dificuldades da criança, porque esta passa aí a maior parte do seu tempo e os laços que se podem criar, permitem um conhecimento mais próximo e aprofundado da sua vida. Como foi dito pelas docentes (Anexo P), o Gabinete permitiu ter uma intervenção mais rápida para a deteção e despiste dos casos e seu encaminhamento. Tal como referiu a Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar (Anexo O) “este gabinete “permitiu que as crianças desmistificassem alguns receios da instituição como um local de mau estar, passando a ser um local de alguma aprendizagem não associado a momento desagradável ou doença”.
- Não só com as crianças mas também as relações que se podem ter com a família, que, como a Diretora Técnica Pedagógica referiu (Anexo O) “Só com a continuidade e visibilidade dos resultados, é que um gabinete se começa a impor e as famílias a [recorrem] a este tipo de serviço. De qualquer forma, iniciámos o processo”.
- Considerámos como mais-valias: ter conseguido envolver a equipa pedagógica no projeto; manter contactos com as entidades envolvidas; termos conhecido profissionais noutras áreas que estavam sempre disponíveis para ajudar. A Diretora Técnica Pedagógica considera que “Foram realizadas algumas iniciativas bem-sucedidas, sobretudo com o centro de saúde.” (Anexo O). Já relativamente à parceria na área da saúde, estabeleceu-se uma “Relação próxima com troca de algumas experiências profissionais e excelente articulação nas atividades”, como pronunciou a Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar (Anexo O).
- Conseguimos o contributo de alguns técnicos que a título particular nos ajudaram na realização de algumas tarefas, por ex.: psicólogo da Instituição esteve sempre disponível para esclarecer dúvidas, bem como a terapeuta da fala.
- Ultrapassamos algumas dificuldades iniciais com a equipa pedagógica na criação/implementação do trabalho do Gabinete de Apoio à Criança e Família, quando as docentes perceberam quais os objetivos pretendidos.
- Com a Instituição (Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco), apesar de estar recetiva, apoiar e autorizar a realização do projeto, a reestruturação a que estava a ser sujeita, afetou algumas ações que poderíamos ter efetuado e a continuidade do projeto.

- A nível das famílias, a sensibilização e responsabilização pelos seus filhos e a comunicação entre a escola e família, contribuiu para a valorização do nosso trabalho como educadoras, em compreender que a escola preocupasse com o bem-estar da criança respeitando a sua especificidade. Apesar das docentes terem considerado pouco difícil o trabalho com as famílias (Anexo P), foi possível envolver a grande maioria das famílias, pois estas compreenderam que a intervenção realizada visava a valorização da sua intervenção e responsabilização perante a criança. Ainda, é importante referir que “O tempo de implementação foi curto e como para a equipa também era um projeto novo, que por lidar com situações pessoais e familiares, sempre foi levado com muita ponderação”, algo sentidos por nós e também pela Diretora Técnica do Jardim de Infância (Anexo O).

Conclusão

Após a implementação deste projeto consideramos importante o trabalho de intervenção junto das crianças e famílias, integrado numa rede multidisciplinar cujos serviços são disponibilizados à comunidade. Será fundamental investir na formação diversificada dos técnicos, nomeadamente, nos docentes que intervêm uma área na qual não possuem formação

Atendendo à avaliação efetuada aos vários intervenientes neste projeto, referimos que a implementação do Gabinete de Apoio à Criança e Família foi uma experiência bem-sucedida, justificando-se a implementação de projetos deste cariz em Instituições de apoio socioeducativo, concretamente, em Creches/Jardins de Infância.

Relativamente às parcerias criadas, é de forma positiva que reconhecemos o seu contributo e recetividade, tanto a nível dos técnicos intervenientes no processo de intervenção, como, na relação que conseguimos estabelecer entre escola/entidades parceiras. Em alguns casos proporcionaram atividades de apoio à criança promovendo o seu bem-estar.

Esta experiência permitiu o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências como observação, sentido crítico, reflexão, avaliação por parte dos docentes e investigadora.

Por outro lado, salientamos a importância da relação que se estabeleceu entre escola-família, que foi fundamental para a aceitação e responsabilização da intervenção realizada, sendo esta um colaborador participativo. Contudo, em alguns casos, a relação estabelecida não teve sucesso. Nesta perspetiva revemo-nos na afirmação de que “Todas as crianças têm direito a viver numa família que lhes proporcione uma situação de estabilidade, afeto e compreensão, promotora de um bom e adequado desenvolvimento e pelo que é o nosso objetivo final, quando trabalhamos com as crianças em risco e as respectivas famílias” (Costa, Freire e Pereira, 2010, p. 6).

Apesar de não termos formação em serviço social (Licenciatura em Educação Pré-Escolar), o mestrado em Intervenção Social Escolar promoveu a aquisição de conhecimentos noutras áreas, sensibilizando para problemáticas sociais. Complementando a formação em educação pré-escolar. Evidenciamos que a transdisciplinaridade e experiências diversificadas foram um contributo para a nossa formação pessoal e social.

Referências Bibliográficas

- Almeida, A. (2009). *Para uma Sociologia da Infância, Jogos de Olhares, Pistas de Investigação*. ICS. Lisboa: Coleção Breve Sociologia
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Editora Quarteto
- Alberto, I. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Edições Almedina
- Manual para Educadores de Infância (2007). *Crianças Expostas à Violência Doméstica*. Cascais: Livraria Municipal de Cascais (adaptado de Children Exposed to Domestic Violence)
- Bogdan, R. & Bilken, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Casa Pia de Lisboa (2010). *Linhas Orientadoras para Actuação em Casos de Indícios de Abuso Sexual de Crianças e Jovens*. Lisboa: Casa Pia de Lisboa I.P.
- Correia, L., & Serrano, A. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora Lda.
- Costa, E. (2003). *Gestão de Conflitos na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta
- Direcção Geral da Saúde (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens, Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida. Lisboa
- Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Acção*. Porto: Porto Editora Lda
- Fonseca, A. (1998). *A Convenção dos Direitos da Criança e Legislação Portuguesa*. Lisboa: Civitas
- Machado, C. (2008). *Vitimologia – Novas Abordagens Teóricas e Práticas de Intervenção*. Braga: Psiquilibros
- Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia Prático Para Profissionais*. Coleção Saúde e Sociedade. Coimbra: Quarteto Editora
- Ministério da Educação e Cultura. (s.d.). *Educação Pré-Escolar 5-6anos*. Secretaria de Estado do Ensino Básico e Secundário. Lisboa
- Pereira, A. (2009). *Crescer em Relação a Estilos Parentais Educativos, Apoio Social e Ajustamento*. Lisboa: F.G.C.
- Perdigão, A., & Sotto-Mayor, A. (2009). *Guia dos Direitos da Criança*. Lisboa: Círculo de Leitores
- Quivy & Campenhout. (1994). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Sanchez, A., & Sanchez, F. (1997). *Prevencion de abusos sexuales a menores. Unidade Didáctica Para Educacion Primária (6-12 anos)*. Salamanca: Amanú Ediciones
- Strecht, P. (1997). *Crescer Vazio*. Coimbra: Editora Assírio e Alvim
- Vandenplas-holper, C. (1983). *Educação e Desenvolvimento Social*. Coimbra: Livraria Almedina
- Williams, F. (2010). *Repensar as Famílias*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

ARTIGOS E REVISTAS

Almeida, A., André I., Almeida H. (1999). Sombras e Marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social vol. XXXIV*, 91-121

Gomes & Martinho (2010). O Direito da Criança Crescer em Família. *Revista Pretextos*. Revista do Instituto da Segurança Social, 38, 1-7

Moreira, M^a, & Alarcão (s.d.). A Investigação Acção como Estratégia de Formação Inicial de Professores. *CIDINE* (1), (s.n.)

Sani, A. (2006). Vítimação Indirecta de Crianças em Contexto Familiar. *Análise Social Vol. XXX*, 848-864

Sousa & Figueiredo (2004). Perspectiva Ecológica na Compreensão dos Maus Tratos Infantis. *Revista Infância e Juventude*. (s.n), 79-97

TESES

Cruz, M. (2006). *Menores em Risco Uma Responsabilidade Colectiva*. Trabalho pós-graduação: Universidade Internacional de Lisboa

Ribeiro, M^a (2003). *Ser Família – Construção, implementação e avaliação de um programa de Educação Parental*. Dissertação. Universidade do Minho. Instituto de educação e Psicologia

LEGISLAÇÃO

Diário da República: Lei nº 147/99. Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco. 1 de Setembro, 1999

Constituição da República Portuguesa

Relatório de Contas da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco de 2008

WEBGRAFIA

<http://pt.shoovng.com/social-sciences/sociology/2072363-media%C3%A7%C3%A3o-social/#ixzz1XXjtfgtt>

<http://www.proautinclusão.blogspot.com/Postado> por Arieta Goldstein

Instituto de Apoio à Criança (s.d.). *Mediação Escolar*. Acedido a 15 de Abril de 2011 a partir de <http://www.iacrianca.pt/pt/mediacao-escolar>

Profissão: Assistente Social (s.d.). Carreira Função Pública. Acedido a 20 de Maio de 2011 a partir de <http://profissaoassistentesocial.wordpress.com/carreira-funcao-publica>

Anexos digitais