



Acolhimento Terapêutico

**Pistas de intervenção para
profissionais**





Casa Pia de Lisboa, I.P., 2015

Grupo de Trabalho (Outubro 2011)

Bela Matos

Carlos Aguiar

Cláudia Martins

Isabel Diniz da Gama

Luís Pires

João Dias

José Costa

Sandra Queirós

Edição:

Direcção de Apoio à Coordenação

Unidade de Acção Social e Acolhimento

Av. Restelo nº 1 | 1449-009 Lisboa

2ª Edição

Acolhimento Terapêutico

Pistas de intervenção para profissionais

Casa Pia de Lisboa | Informação institucional

PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO



A Casa Pia de Lisboa, I.P. tem por missão integrar crianças e adolescentes, designadamente as desprovidas de meio familiar adequado, garantindo -lhes percursos educativos inclusivos, assentes, nomeadamente, numa escolaridade prolongada, num ensino profissional de qualidade e numa aposta na integração profissional e, sempre que necessário, acolhendo -os.



ACOLHIMENTO RESIDENCIAL | RESPOSTAS ESPECIFICAS DE ACOLHIMENTO | CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL | FOLLOW-UP

Respostas Sociais de Acolhimento

- Residências de Acolhimento (12/15 crianças/jovens cada)
- Apartamentos de Autonomização (2 a 5 jovens)
- Casa de Acolhimento Temporário (12 crianças/jovens)
- Lar de Apoio (14 crianças/jovens surdas)
- Lar Residencial (24 jovens surdocegos)

Toda a intervenção visa operacionalizar a máxima de que “a saída do acolhimento começa a ser preparada no dia da admissão da criança”:

Futuro sustentável

Fases de preparação

1	...em Residência de Acolhimento Intervenção iniciada 6 meses antes da saída, com vista à aquisição de competências da criança/jovem e sua família para a reintegração ou para a autonomia de vida
2	...em Apartamento de Autonomização Para jovens ainda acolhidos, com previsão de saída a curto / médio prazo. Permite treinar competências pessoais e sociais em ambiente de pequeno grupo, mais próximo da vida independente.
3	...no acompanhamento para a Inserção apoio psico-social e/ou financeiro até 2 anos depois da saída de acolhimento, constituindo um <i>up-grade</i> à intervenção prevista na legislação em vigor.
4	...em Follow-up Avaliação da situação 6 meses após saída da CPL



Índice

Introdução 11

Capítulo 1 | O Que é “Acolhimento Terapêutico”

1. Crianças com dificuldades emocionais, sociais e do comportamento 16
2. Características e princípios do Acolhimento Terapêutico
 - 2.1. Meio social terapêutico (Therapeutic Milieu) 22
 - 2.2. Cultura terapêutica 24
 - 2.3. Rotinas 26
 - 2.4. Previsibilidade 30
 - 2.5. Provisão da experiência primária 31

Capítulo 2. | Vinculação e a sua importância no Acolhimento Terapêutico

1. Teorias da vinculação 35
2. Padrões de vinculação 39

Capítulo 3 | Educador de Referência

1. Papel do educador de referência no âmbito do Acolhimento Terapêutico 43
2. A importância do educador de referência na relação de vinculação da criança 45
3. O papel do educador de referência em diferentes modelos de Acolhimento Terapêutico 48
4. A importância de regular a distância emocional 51

Capítulo 4 | Linguagem Terapêutica

1. Como as crianças comunicam as suas experiências de maus tratos aos adultos 59
2. Como os adultos comunicam com as crianças de forma terapêutica 62
3. Problemas de Comunicação 65
4. Técnicas para que a linguagem tenha um papel terapêutico 65
 - 4.1. O Inquérito Appreciativo (IA) 66

4.2. A Escuta Activa	68
4.3. Questionamento Circular – Com adultos e com crianças	71
4.4. O Impacto sobre os Outros	73
4.5. A Escultura do grupo	74

Capítulo 5 | Apoio e Suporte à Equipa

1. Supervisão, consultoria, grupos de suporte	79
2. Autoridade	81
3. Apoio e Suporte ao Educador de Referência	83

Capítulo 6 | História de Vida como Metodologia Terapêutica

1. Ideias Chave	89
2. Pontos técnicos a ter em conta	92

Conclusões	95
------------	----

Bibliografia	98
--------------	----

A versão integral deste documento encontra-se disponível para consulta no Centro de Recursos do Centro Cultural Casapiano.

A presente versão encontra-se disponível para download em www.casapia.pt

O cuidador de referência surge como o receptor dos sentimentos destas crianças e dos seus padrões de vinculação, surgindo igualmente como alguém que dá sentido às experiências passadas, permitindo o crescimento progressivo da sua auto-estima, de forma a ser capaz de compreender a dor e o caos do passado como “narrativa” e conseguir um futuro mais produtivo.

Esta é a maior responsabilidade para a qual os profissionais do acolhimento deverão estar preparados.

Introdução

A experiência e o quotidiano das Residências de Acolhimento da Casa Pia de Lisboa levam-nos a considerar que são cada vez mais notórias as dificuldades sentidas pelos profissionais, em manejar as situações de crianças e jovens com dificuldade de integração e adesão aos projectos, demonstrando assim uma evidente necessidade, não só de uma estrutura segundo modelo de cariz familiar, mas também de uma resposta mais especializada e adequada às perturbações emocionais e do comportamento.

O presente documento pretende ser um instrumento de trabalho no dia-a-dia dos profissionais do acolhimento, sustentando a sua intervenção em modelos de excelência no trabalho com crianças e jovens vítimas de maus-tratos e negligência severa.

Face às limitações, os temas seleccionados para reflexão neste documento não foram exaustivos, mas pretenderam ser uma primeira abordagem a alguns aspectos fundamentais que são:

- As características do Acolhimento Terapêutico
- A importância da vinculação
- A figura do educador de referência
- A importância de uma linguagem terapêutica
- A importância do apoio e suporte à equipa de intervenção
- Metodologias terapêuticas

O presente documento teve como ideia base, que Acolhimento Terapêutico é o acolhimento que visa promover mudança interna nas crianças. Assim, cada Capítulo deve ser lido como sendo um dos aspectos que promove essa mesma mudança.

Reforça-se, por último, a composição heterogénea do grupo, autor deste documento: todos os membros são colaboradores da Casa Pia de Lisboa, mas a intervir em diversos níveis – técnicos e educadores com intervenção directa em acolhimento e técnicos dos Serviços Centrais. Este poderá ter sido um aspecto importante para garantir uma abordagem mais completa da realidade do acolhimento de crianças e jovens.



Capítulo 1 | O que é o “Acolhimento Terapêutico”

- 
1. Crianças com dificuldades emocionais, sociais e do comportamento
 2. Características e princípios do Acolhimento Terapêutico
 - 2.1. Meio social terapêutico (Therapeutic Milieu)
 - 2.2. Cultura terapêutica
 - 2.3. Rotinas
 - 2.4. Previsibilidade
 - 2.5. Provisão da experiência primária

“Mesmo o comportamento mais perturbado tem uma certa lógica, se puder ser visto na perspectiva da criança.”

Bruno Bettelheim

Neste capítulo vamos abordar com maior detalhe o conceito de Acolhimento Terapêutico de crianças e jovens, definindo alguns dos seus princípios base. Os tópicos abordados decorrem de uma análise crítica da literatura existente na área, tendo um enfoque essencial sobre o movimento de comunidades terapêuticas para crianças e jovens que começou a surgir no Reino Unido no início do Século XX.

No âmbito do presente trabalho, definimos:

Acolhimento Terapêutico: O acolhimento residencial de crianças e jovens que pretende ter um papel gerador da mudança interna tanto ao nível emocional, como comportamental ou social. De certa forma, um acolhimento que tenha como ideia reparar os maus-tratos que lhes foram infligidos.

A ideia de que estas crianças precisam de experiências reparadoras que vão ao encontro das suas necessidades emocionais, comportamentais e de socialização está presente de forma transversal na literatura (Tomlinson 2004; Ward et al. 2003; Ward 2006; Whitewell 2002). Esta ideia tem como elemento central um conjunto de pessoas (jovens e adultos) que partilham o mesmo espaço, no qual estabelecem relações entre si e onde os comportamentos de cada elemento são alvo de significação.



1 | Crianças com dificuldades emocionais, sociais e do comportamento

As crianças e jovens que beneficiam destas respostas começaram a ser descritas como tendo dificuldades emocionais e do comportamento. Ou seja, dificuldade em gerir as suas próprias emoções e o seu comportamento.

Os Jovens com quem estamos preocupados, cresceram em famílias e em espaços onde as funções da família tal como Meltzer as descreveu estiveram pouco presentes: gerar amor, promover a esperança, conter a dor depressiva, ensinar a pensar. Em contraposição estiveram mergulhados em dinâmicas funcionais onde o ódio se promulga, no sentido de função que quebra vínculos, em dinâmicas onde desespero é disseminado no sentido de uma função que semeia o medo e através dele condiciona o comportamento, em dinâmicas persecutórias onde existe sempre um inimigo e um meio pouco fiável do qual ataco ou fujo, em dinâmicas marcadas pela mentira e pela confusão, no qual o sentido da realidade é substituído por um falso sentido por vezes delirante. (Vicente, Gama & Santos, 2006)

Nesta frase, é referido o impacto das dinâmicas funcionais das famílias destas crianças e jovens e do reflexo na sua dinâmica familiar. O impacto em termos de vinculação será abordado adiante no ponto 3, no entanto parece-nos importante referir como crescer num meio hostil à realidade emocional tem consequências fortes ao nível do desenvolvimento das crianças e do seu relacionamento com o mundo.

Ao longo dos anos a intervenção junto destas crianças contribuiu para a noção de que as experiências precoces de negligência e maus-tratos vão influenciar todo o seu desenvolvimento. Desde cedo que várias instituições de Acolhimento Terapêutico foram descrevendo e definindo as crianças acolhidas à medida que observavam os seus comportamentos. Por exemplo, na perspectiva Mulberry Bush School (Dockar-Drysdale, 1985) estas crianças foram conceptualizadas em diferentes tipos sendo de destacar as crianças “frozen”:

Criança “frozen”: numa instituição terapêutica apresenta um quadro curiosamente contraditório. Ela tem aquele tipo de charme que faz com que as pessoas digam "eu não sei o que há nela...", ela é extremamente simpática e parece rapidamente fazer um bom contacto.

Não é tímida, nem ansiosa numa entrevista e na sua vivência quotidiana, é geralmente saudável, limpa, arrumada e organizada. Frequentemente é generosa e gentil com crianças mais jovens, especialmente uma criança em particular a quem protege ou ataca.

Num contraste impressionante, pode tornar-se ferozmente hostil especialmente para o adulto com quem tenha sido simpática. Ela passa rapidamente, sem razão aparente, por raivas súbitas de pânico, em que bate e destrói tudo à sua volta (segundo a minha experiência, são necessários três adultos para controlar uma criança “frozen” num destes estados de agitação).

(Dockar-Drysdale, 1993, pp. 19)

Esta descrição, de Barbara Dockar-Drysdale, continua muito actual para o comportamento de algumas destas crianças e jovens, sendo que estes conceitos estão em permanente evolução e que hoje poderiam ser descritos em termos de perturbação da vinculação. No entanto, a literatura neste campo dá especial enfoque à ligação entre acontecimentos passados e o comportamento presente e como o mesmo deve ser entendido num contexto seguro como forma de reparar as suas experiências traumáticas. Adrian Ward (2003) referindo-se às crianças institucionalizadas, argumenta sobre o facto destas crianças, fruto das suas experiências, não terem uma base segura.

No início, estas crianças provavelmente não tiveram uma sensação de uma base segura de onde crescer, o que significa que o que as comunidades terapêuticas têm para lhes fornecer é simultaneamente a segurança da relação individual primária e a base alargada de uma comunidade de relacionamentos com outros (crianças e adultos), que partilham o dar e receber da aprendizagem e desenvolvimento conjunto. (Ward, 2003, pp. 21)

Os impactos traumáticos das experiências de maus-tratos começam a ser conhecidos com maior detalhe e em vários níveis, fruto dos novos avanços no conhecimento do cérebro. Por exemplo, Moura & Estrada (2010) abordam a importância da memória explícita e implícita e do impacto que eventos com intensidade emocional elevada têm na consolidação da memória implícita.

Segundo estes autores, “(...) a plasticidade neuronal moldada pelas memórias de eventos muito stressantes pode deixar alterações a longo prazo em várias regiões do cérebro entre as quais a AG [Amígdala] com repercussões psicopatológicas ao nível da ansiedade, humor e cognição”.(Moura & Estrada 2010)

Argumentam ainda, que crianças sujeitas a traumas precoces de elevada intensidade têm um risco acrescido de desenvolverem quadros psicopatológicos severos. Acresce ainda que as consequências neurobiológicas ao nível da capacidade de regulação do afecto são tão mais graves quanto maior é a exposição prolongada a situações de stress crónico.

Bruce Perry (2002), um conhecido neurologista que tem essencialmente trabalhado sobre impacto neurológico do trauma em crianças vítimas de maus-tratos e negligência, refere: *“As muitas funções do cérebro humano resultam de uma complexa interacção entre potencial genético e experiências devidamente apropriadas no tempo. Os sistemas neuronais responsáveis por mediar o nosso funcionamento cognitivo, emocional, social e fisiológico desenvolvem-se na infância e, portanto, as experiências da infância têm um papel importante na formação da capacidade funcional destes sistemas. Quando as experiências necessárias não são fornecidas nos momentos ideais, esses sistemas neuronais não se desenvolvem de forma adequada.”* (Perry, 2002)

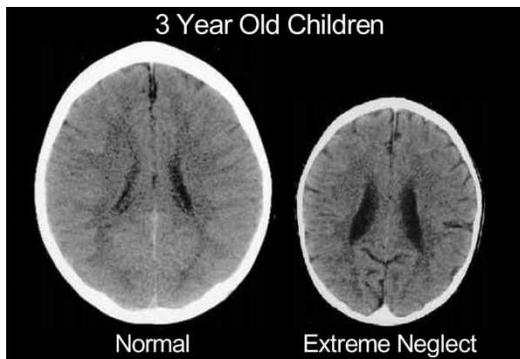


Figura 1: Esta imagem compara uma TAC de um desenvolvimento cerebral normal com uma TAC de um desenvolvimento cerebral anormal no seguimento de negligência sensorial precoce.

Como se pode verificar na figura 1, o impacto da negligência extrema reflecte-se ao nível do desenvolvimento cerebral, tanto em termos de crescimento (o cérebro tem um percentil 3), como em termos de estrutura cerebral (tem atrofia cortical e ventrículos aumentados).

Estas técnicas da medicina actual permitem perceber que as crianças que vivenciaram fortes experiências de negligência carregam marcas não só emocionais, como mesmo fisiológicas que vão influenciar o seu comportamento. No entanto, vários estudos concluíram que ao contrário do que se pensava, estas marcas não são completamente irreversíveis. Necessitam contudo de uma intervenção prolongada, adequada e no contexto, não se podendo assim considerar que se trata de situações perdidas ou de becos sem saída. É

importante garantir que as crianças estão num contexto estável, previsível¹, com adultos em sintonia com as suas necessidades emocionais (*attunement*).

Face a situações potencialmente traumáticas ou com uma carga emocional forte **é importante que o adulto mais próximo possa ouvir, apoiar, conter e estar em contacto emocional (*attunement*) com a criança nesse momento ou o mais rapidamente possível a seguir à situação.** Esta intervenção no trauma no contexto imediato tem um maior impacto sobre a criança do que uma intervenção adiada, por muito eficiente que seja.

De certa forma, podemos dizer que estas crianças estão “presas” a um comportamento de ataque-fuga. Desde cedo que tiveram de aprender a sobreviver e como tal saber do que deviam fugir e o que deviam atacar. A sua necessidade de se sentirem seguras é elevada e testam sistematicamente o meio envolvente para saber se nele podem confiar ou não.

A intensidade dos maus-tratos sofridos faz com que esta procura de pistas para descobrirem se estão ou não seguros seja prolongada no tempo. Acresce que a capacidade destas crianças para regularem o seu estado emocional, ou seja, para se acalmarem quando estão ansiosas é baixa devido às suas experiências precoces. Moura (2010) argumenta que face a estas experiências é importante “reprogramar o cérebro” via um constante relacionamento com a criança que seja sentido como seguro, estável e previsível no tempo.

¹ Cfr. Ponto 2.

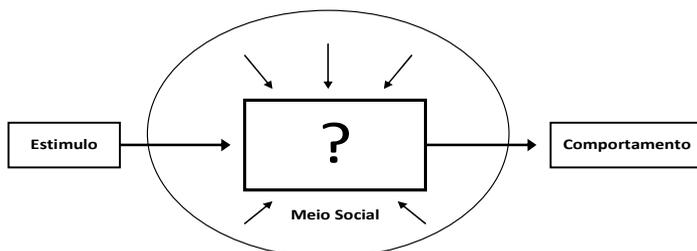
2 | Características e princípios do Acolhimento Terapêutico

Neste tópico iremos debruçar-nos sobre algumas das principais características do Acolhimento Terapêutico, já atrás referidas.

2.1. Meio Social Terapêutico (Therapeutic Milieu)

Desde cedo se colocou o problema de como ir ao encontro das necessidades de indivíduos em contextos de grupo. Neste sentido, uma das ideias base foi trabalhar através do grupo as necessidades dos indivíduos, considerando que uma necessidade individual básica é pertença do grupo. Experiências de trabalho terapêutico de grupos como as Northfield Experiments de W. R. Bion (Bion 1961, Harrison, 2001) foram marcantes tendo uma grande influência no movimento de comunidades terapêuticas para crianças e jovens e marcando a prática contemporânea de Acolhimento Terapêutico.

O meio social, ou seja, o contexto relacional em que as crianças e jovens estão envolvidos, passou a ser visto como ferramenta terapêutica indispensável para uma mudança interiorizada e sustentada. O esquema seguinte ilustra esta ideia.



Esquema 1: Meio Social terapêutico (In Vicente, Gama e Santos 2007)

Neste conceito a ideia base é criar um espaço relacional, um grupo, onde as interações possam ser pensadas como indo ao encontro das necessidades das crianças e jovens acolhidos. O processo de mudança é visto como sendo mediante a interação em grupo (crianças e adultos) em que todos participam através de tarefas definidas. É fundamental nesta ideia que haja espaços para abordar o impacto destas tarefas sobre cada indivíduo.

No Acolhimento Terapêutico é feita uma tentativa de estabelecer e manter uma cultura onde as exigências são colocadas em termos de realidade concreta, de forma a poderem ser compreendidas pelos jovens. A adaptação do jovem ao Meio Social da unidade de acolhimento levará a uma reaprendizagem das relações sociais. Neste sentido, a eficácia do processo depende em grande medida das oportunidades que o jovem encontrará para estabelecer novas vinculações seguras.

Um ambiente social estruturado em que o jovem está permanentemente envolvido, e onde cada interação tem o potencial de promover uma oportunidade para aprendizagem e crescimento. Neste Meio Social Terapêutico o jovem irá encontrar uma resposta positiva e construtiva para os conflitos que são re-experimentados e revividos.

 Uma das ideias fundamentais é fornecer uma experiência terapêutica total, 24h sobre 24h para crianças e jovens que 24h sobre 24h estiveram em meios sociais desadequados.

2.2. Cultura terapêutica

A ideia de cultura terapêutica, um conjunto de valores partilhados por todos os elementos da organização, é central. **Uma cultura terapêutica deve ser centrada nas necessidades e características emocionais das crianças e jovens.** Como tal, muitas vezes assume um carácter paradoxal, pois os comportamentos destes não podem ser observados numa perspectiva linear, mas sim numa perspectiva terapêutica, ou seja, **perceber os comportamentos que podem parecer desadequados ou socialmente incorrectos, podem ter outros significados para além do evidente.** Sendo que a mudança acontece na resposta a essas necessidades menos evidentes.

Um exemplo desta forma de ver paradoxal está bem identificado por John Whitewell (2002) quando refere os seguintes valores partilhados na sua experiência de trabalho em Acolhimento Terapêutico para crianças e jovens:

1

A depressão pode ser “uma coisa” boa | Pode ser importante os adultos permitirem às crianças e jovens espaço para poderem ter sentimentos de tristeza. As vidas destes jovens estão muitas vezes envoltas em perdas e abandonos e utilizam mecanismos de defesas para fugir destes sentimentos.

O facto de eles estarem num ambiente terapêutico vai ajudá-los a perceber os seus problemas e sentimentos de forma contentora, permitindo assim que consigam amadurecer e contribuir para a sua mudança interna, o que lhes pode causar algum sofrimento.

Muitas vezes os adultos têm dificuldade em ligar a tristeza a este facto, podendo querer sistematicamente minorar o seu sofrimento evitando que a criança ou jovem manifeste o seu sofrimento através da tristeza.

1

Neste sentido, quando a criança está triste é porque não está a usar a euforia como forma de lidar com as suas dificuldades e está em maior contacto com a sua realidade interna. É função do adulto apoiar a criança a lidar com estes sentimentos e não tentar disfarçar ou fugir dos mesmos.

2

A justiça não é terem todos a mesma coisa, mas sim cada um ter segundo as suas necessidades | Este princípio aplica-se não só a bens materiais, como também às necessidades emocionais, onde não é tão obviamente aplicável. No entanto, tratar todas as situações por igual não leva em conta que por detrás de comportamentos idênticos podem estar razões e necessidades totalmente diferentes.

Por vezes é difícil atender à especificidade de cada situação até em termos de limites. Por exemplo, permitir que um jovem se possa deitar mais tarde por necessidade de alguma contenção emocional (teve um dia mais agitado e precisa de mais suporte, tem insónias regulares como consequência de abusos repetidos).

3

A importância de ser mau objecto ou a transferência negativa | As crianças e jovens, muitas vezes, como forma de lidar com o seu passado traumático, podem escolher um adulto sobre quem descarregam os seus conflitos emocionais. ***Geralmente são elementos com quem têm uma forte relação e que são “escolhidos” para transportar sentimentos negativos como forma de as crianças lidarem com um mundo incerto.*** Quase como se dividissem a casa entre “bons” e “maus”, sendo que esta divisão tem a ver com o mundo interno das crianças.

Nestas situações, o elemento “escolhido” pela criança para ser o depósito dos seus sentimentos negativos (da sua raiva, da sua agressividade) é importante que se sinta compreendido e apoiado pelos outros elementos da equipa e não criticado.

Como já atrás foi referido, estas situações passam-se ou são atribuídas a conflitos internos da criança em determinado momento e não à competência do adulto. ***É importante que haja adultos disponíveis para transportar estes sentimentos em nome da criança e que ela os possa comunicar desta forma.***

4

Um bom dia não é um dia calmo | Em contexto de Acolhimento Terapêutico é importante que as crianças não encubram os seus problemas para que eles possam ser trabalhados, é neste sentido que Whitewell (2002) diz **“nós não queremos uma calma aparente nem coisas a ferver, queremos sim um fogo brando”**.

Um dia agitado é um dia em que podem ter sido trabalhados vários aspectos com os jovens, nomeadamente: como os adultos lidam com a zanga e frustração, como manter a capacidade de pensar no meio do caos, como negociar e principalmente como os princípios e valores continuam a ser seguidos apesar de haver tentação de instituir culturas mais ditatoriais.

5

Princípio de uma cultura terapêutica | A ideia dos princípios que uma cultura terapêutica deve manter e que todos os seus elementos devem partilhar tem especial importância nesta área.

Os princípios de uma cultura terapêutica têm sido ultimamente definidos como incorporando 5 ideias chave de acordo com o trabalho de Rex Haigh (1999), cada uma destas correspondendo a um aspecto de uma cultura verdadeiramente terapêutica:

- Vinculação (Cultura de pertença),
- Contenção emocional (cultura de segurança),
- Comunicação (Cultura de abertura),
- Envolvimento (cultura de participação e cidadania) e
- Ser agente de si próprio (cultura de *empowerment*).

2.3. Rotinas

As crianças traumatizadas frequentemente tiveram a falta de uma sensação de rotina nas suas vidas. **A rotina pode criar uma sensação de confiança, consistência e previsibilidade, que por seu turno pode criar uma sensação de segurança e contenção.** Como tal, a provisão de uma rotina diária bem planeada e previsível cria a oportunidade para oferecer um ambiente contentor e terapêutico às

crianças. Contudo, cada criança vai ter o seu próprio plano individual de recuperação, este é levado a cabo no contexto de uma rotina diária partilhada. (Pughe e Philpot, 2007, pág. 59)

Nas implementações das rotinas, toda a energia e os esforços devem ser concentrados em realizar com sucesso a tarefa que se está a executar. **É vantajoso que os cuidadores sejam consistentes no tratamento das suas rotinas de modo que a criança possa prever o que vai acontecer e antecipar o que se espera dela.**

É importante para o desenvolvimento da criança que ela participe nas rotinas diárias: levantar, lavar e vestir, comer, ir à escola ou envolver-se em actividades lúdicas e sociais e no final do dia ir para a cama. As rotinas vão contribuir para a boa organização e auto-regulação da criança desempenhando um papel terapêutico para a criança e para o grupo. Os cuidadores devem dar especial atenção à sua gestão de forma a ajudarem a criança a nelas participarem com um mínimo de conflito e aborrecimento.



O acordar, as refeições e a hora de dormir não deve ser momentos de conflito entre os cuidadores e as crianças. Os confrontos podem aparecer no final do dia, num momento escolhido pela equipa em torno de actividades que não são essenciais.

A atmosfera criada na altura do acordar irá definir a condição prévia para o tipo de funcionamento, que a criança será capaz de atingir durante o dia. (Brown, 1956)

Dentro os vários aspectos das rotinas, escolhemos 4 para serem abordados em maior detalhe por considerarmos que ilustram aspectos essenciais do quotidiano.

1

Acordar

Pode ser particularmente difícil e um processo doloroso para crianças emocionalmente perturbadas, dado que as suas experiências do passado não as levam a esperar nada de bom para o decorrer do dia.

Em Acolhimento Terapêutico o objectivo do cuidador ao fazer o acordar é criar na criança uma “prontidão para o compromisso”. Ele deve respeitar a relutância da criança para se envolver e ser sensível e discreto na sua abordagem.

2

Higiene pessoal

Algumas crianças serão capazes de assumir uma maior responsabilidade pela sua higiene pessoal do que outros. Os cuidadores devem saber que a criança precisa de um acompanhamento mais próximo para atingir o padrão exigido de asseio e boa aparência compatível com uma boa imagem pessoal, e que possa ser esperado e assumido pelas crianças alguma responsabilidade, embora elas possam precisar de ajuda em momentos especiais.

A criança vê-se através dos olhos do adulto que a cuida. Assim, a relação do adulto com a criança vai contribuir para valorizar ou desvalorizar a sua imagem.

3

Ida para a escola

A criança tem de ser cuidadosamente preparada para ser bem inserida na comunidade escolar bem como na comunidade da sua residência. Na ida para a escola é importante perceber que ela vai necessitar de passar por uma fase de transição para o funcionamento de outro conjunto de circunstâncias (escola), de acordo com um conjunto de regras diferentes, com pessoas diferentes.

Na ida para a escola, os gestos de despedida, a maneira como a pessoa da equipa prepara a criança para sair de casa, ***deve implicar um sentimento de segurança de forma a que sinta que no regresso o cuidador estará lá, a casa vai estar lá, tudo em casa vai ser como era, quando ela lá estava***².

É importante que a criança quando vai para a comunidade leve com ela um sentimento gratificante (amor, apoio e aceitação) e não o conflito e a ansiedade. Não deve levar com ela as preocupações para a comunidade em torno de problemas do seu relacionamento com a pessoa cuidadora. Deve ser livre para lidar com os eventos em que participa e com as pessoas com quem interage ao longo do dia.

4

Refeições

As refeições devem ser abordadas com alguma sensibilidade e reflexão. Durante o dia, as refeições são os períodos mais emocionalmente carregados de contacto entre os cuidadores e a criança.

As refeições da criança revertem-se de componentes emocionais e físicas, uma vez que, ao fornecer o alimento o adulto demonstra à criança que é capaz de a cuidar.

As crianças emocionalmente não integradas têm muita dificuldade em partilhar, podendo a hora das refeições tornar-se um momento de grande ansiedade. Esta ansiedade pode ser reduzida se as refeições, quando forem trazidas para a mesa, forem previamente servidas em doses individuais (de forma a perceberem que a comida chega para todos, ninguém fica sem comer, como por vezes acontecia na sua vida passada).

² Ver ponto 2.4 deste capítulo.

2.4. Previsibilidade

Muitas destas crianças tiveram um passado repleto de desorganização tanto ao nível familiar, como ao nível relacional, como inclusive ao nível das necessidades básicas. Muitas crianças e jovens no seu passado confrontavam-se com experiências em que não sabiam se podiam ou não entrar em casa, o que iam encontrar, se teriam comida, se iriam ser agredidos ou abusados, etc. ***O certo era sempre o imprevisito e passaram a ver a realidade desta forma distorcida.***

 A integração num espaço com regras definidas, com suporte emocional, e em que o que acontece é previsível, ajuda-o a perceber a realidade de forma estruturada e capaz de o ajudar na sua mudança interna.

Se a instituição se mantém um registo de imprevisibilidade, será difícil para as crianças modificarem a sua percepção que o mundo é um lugar imprevisível e ameaçador o que gera ansiedade nas crianças e jovens. Assim, estes muitas vezes tentam adivinhar por eles próprios o que se vai passar, na linha da dinâmica que tinham na sua casa de origem.

Um sítio onde os adultos têm uma atitude contentora, onde eles se sentem ouvidos e acolhidos na sua individualidade, vai ajudá-los a verem a realidade de uma forma contentora e reparadora, que vai ajudar no seu processo de mudança interna começando a criança a adquirir gradualmente outros padrões de comportamento mais adaptados / mais socialmente adequados.

2.5. Provisão da experiência primária

O conceito de provisão da experiência primária surgiu do trabalho de Barbara Dockar-Drysdale (1985) com crianças com perturbações emocionais e do comportamento.

Como tem vindo a ser referenciado, estas crianças são alvo de grandes perdas e ausências de experiências positivas no seu desenvolvimento. É muito importante proporcionar-lhes a oportunidade de experimentarem situações e sensações que deveriam ter experimentado numa idade mais precoce se tivessem vivido num ambiente organizador (Day, 2010).

Isto leva os adultos a proporcionarem experiências primárias, como por exemplo a importância de se poder contar uma história ao deitar a uma criança de 10, 11 anos, ou a importância de as crianças e jovens poderem brincar de forma gratuita como se fossem mais pequenas. ***Para continuar o caminho às vezes é preciso dar uns passos atrás.***

Ideias Chave

- As crianças acolhidas sofreram algumas formas de maus-tratos com repercussões ao nível das suas necessidades emocionais, sociais e do comportamento.
- O Acolhimento Terapêutico deve estar dirigido a estas necessidades específicas no sentido de programar uma intervenção no contexto, sustentada e reparadora dos maus-tratos sofridos.
- Neste sentido intervir no contexto envolvente é uma ferramenta essencial para trabalhar estas necessidades.
- O Acolhimento Terapêutico dá especial ênfase à gestão de limites.
- A rotina assume um papel organizador e previsível, desempenhando uma função terapêutica tanto ao nível individual como de grupo.



Capítulo 2 | Vinculação e sua importância no Acolhimento Terapêutico

- 
- 1. Teorias da vinculação**
 - 2. Padrões de vinculação**



1 | Teorias da vinculação

Todas as crianças deveriam ter a oportunidade de viver uma infância feliz, construindo assim o acesso a um desenvolvimento equilibrado. No entanto, a existência de certos condicionalismos vêm destruir essa possibilidade. Os maus-tratos são disso um exemplo, causando sofrimento a estas crianças. Quando não se afigura possível outra solução, a institucionalização é frequentemente a opção seguida em muitos destes casos.

Actualmente, as instituições enfrentam situações muito complexas de crianças e jovens que, pelo facto de terem estado reiteradamente expostas a situações de maus tratos físicos e psicológicos, comunicam o seu mal-estar de forma agressiva ou com comportamentos anti-sociais. ***São estas as crianças que necessitam de novos modelos de relação e que precisam de efectuar um novo processo de desenvolvimento relacional, para assim ultrapassar as suas experiências traumáticas.***

Em Portugal, tem aumentado o número de crianças institucionalizadas que se revelam agressivas e com comportamentos violentos para com os outros, ausência de adaptação social, relações breves e superficiais, etc. Muitos destes problemas surgem quando as crianças/jovens sofrem de perturbações graves de vinculação, pois as competências sociais e emocionais da criança constroem-se ao logo dos primeiros anos da vinculação.

Antes de entrarmos no tema da vinculação propriamente dito, faz sentido começar por fazer uma breve alusão à infância e aos aspectos considerados mais relevantes.

A infância é o período de vida que mais influência o modo como se desenvolverão todas as etapas posteriores, na medida em que nos mune de mecanismos adequados, ou não, para lidar com as diferentes situações que vão ocorrendo ao longo do crescimento.

Esta primeira fase da vida constitui o alicerce de toda a personalidade de um ser humano que, quando nasce, é um quadro em branco. Isto significa, segundo Locke (1974), que a mente da criança é comparada a um papel em branco, ou a uma espécie de cera que vai ser moldada e adaptada, conforme a influência recebida. Ainda de acordo com o mesmo autor, a maneira de ser do ser humano deve-se à educação, que foi apreendida na infância.

O conceito de criança passou por variadas concepções e ideologias, tendo sofrido grandes alterações, desde os primórdios da humanidade até aos nossos dias. Desde sempre existem crianças, e o que tem variado ao longo da nossa história tem sido a forma como se olha para elas, conseqüentemente como se lida e procede com as mesmas (Vilaverde, 2000).

Tendo em conta o que foi anteriormente referido, faz sentido conhecer a importância que a vinculação tem para o desenvolvimento do ser humano.

A teoria da vinculação sublinha o papel central das relações afectivas no desenvolvimento humano, desde o nascimento até à morte. E a Teoria da Vinculação de Bowlby deu um enorme contributo para a compreensão da relação precoce da criança com quem lhe presta cuidados e das relações que todos nós estabelecemos ao longo da vida. Foi desta forma que se reconheceu a importância vital para o desenvolvimento da criança e para a sua saúde mental do estabelecimento da relação de vinculação com o prestador de cuidados.

Para Bowlby (1973) todas as situações em que a criança não possui uma pessoa que, de forma constante e regular, desempenhe a função materna, configuram uma situação de privação materna. Assim, uma criança pode sofrer de privação materna, mesmo vivendo em ambiente familiar, se a mãe não lhe proporcionar os cuidados do ponto de vista emocional, necessários ao seu desenvolvimento, ou se for simplesmente afastado dela.

Se, após este afastamento, a criança passar a ser cuidada por uma pessoa que já conheça e em quem confie, esta privação será suave. Se a figura substituta for completamente estranha à criança, muito embora possa ser uma pessoa carinhosa, a criança sentirá a privação da figura materna de forma mais acentuada.

Os efeitos nefastos da privação variam de acordo com o seu grau. Os efeitos da **privação parcial** para uma criança são a angústia, a necessidade exagerada de amor, sentimentos de vingança e outras emoções, com as quais tem dificuldade em lidar, surgindo a culpa e a depressão.

Os efeitos da **privação total** têm um impacto ainda maior no desenvolvimento da criança, na sua personalidade e na sua capacidade de estabelecer relações afectivas com outras pessoas, no futuro.

Os estudos sobre o desenvolvimento e a saúde mental de crianças institucionalizadas mostram claramente que, quando uma criança é privada de cuidados maternos, apresenta, quase sempre:

- um atraso no seu desenvolvimento, físico, social, emocional e intelectual, sobretudo até aos 7 anos, sendo esses sinais visíveis desde as primeiras semanas de vida.

- em bebés deixaram de sorrir para um rosto humano ou de reagir quando brincam com ele, dormem mal, não aumentam de peso e o seu balbuceio é pobre e pouco variado.

- o desenvolvimento de um comportamento de amizade indiscriminada com os estranhos³ ou de um terror do estranho. Estes comportamentos parecem ser o meio com o qual as crianças se defendem da ameaça externa ao seu sistema de vinculação, tentando a todo o custo proteger-se de ficar com “o coração partido” outra vez.

As crianças que perdem a sua figura de vinculação experimentam uma perda potencialmente traumática e acrescido a este facto estão normalmente outros relativos à sua vida prévia à ruptura, geralmente de condições de vida inadequadas, de negligência, maus-tratos e/ou mães consumidoras de drogas.

³ Conferir o capítulo 3.



2 | Padrões de vinculação

As relações de vinculação, que todas as crianças criadas em ambiente familiar estabelecem com o seu prestador de cuidados, diferem em termos de qualidade.

De acordo com Ainsworth (1978) as reacções das crianças a uma situação estranha podem ser classificadas em três padrões de vinculação:

1

Vinculação segura | A criança usa a mãe como uma base segura, para exploração do meio, mas regressando, de vez em quando, para obter confiança. Nos episódios de separação sente a falta da mãe, especialmente no segundo episódio, e na reunião com a mãe, cumprimenta-a efusivamente, sorri, vocaliza, ou faz gestos. Se ficou contrariada, procura o contacto físico com a mãe, o que a ajuda a aliviar a angústia. Uma vez reconfortada, volta à actividade de exploração.

2

Vinculação insegura/evitante | A criança raramente chora quando a mãe sai e evita-na no seu regresso, resiste activamente a ser confortada, centrando-se, com frequência, nos brinquedos; se é pegada ao colo, fica rígida, deixando-se escorregar. Aceita atenção tanto do estranho como da mãe.

3

Vinculação insegura/resistente ou ambivalente | A criança fica ansiosa mesmo antes de a mãe sair, ficando muito perturbada quando ela sai. A separação da mãe provoca muito mais angústia, mas na reunião mostra-se ambivalente, embora permaneça junto dela, dando sinais de zanga e rejeição e resistindo ao contacto físico iniciado pela mãe. Não encontra conforto junto da mãe. Esta criança explora pouco o meio e é difícil de acalmar.

4

Vinculação insegura / desorganizada ou desorientada | A criança revela muitas vezes comportamentos inconscientes e contraditórios. Saúda efusivamente a mãe quando esta regressa mas depois afasta-se ou aproxima-se, sem olhar para ela. Parece confusa e com medo. Este poderá ser o padrão menos seguro, parecendo não existir uma estratégia de vinculação coerente.

Não obstante as variações das classificações da vinculação nas diversas culturas, que reflectem, certamente, diferenças no modo de cuidar das crianças, a maioria estabelece um padrão de vinculação seguro, seja qual for a sua cultura de origem.

Ideias Chave

■ É fundamental para uma intervenção terapêutica que seja uma experiência primária reparadora, não devendo ser entendido simplesmente como uma boa relação com um adulto.



Capítulo 3 | Educador de Referência

- 
1. Papel do educador de referência no âmbito do Acolhimento Terapêutico
 2. A importância do educador de referência na relação de vinculação da criança
 3. O papel do educador de referência em diferentes modelos de Acolhimento Terapêutico
 4. A importância de regular a distância emocional

“Uma árvore saudável num dia de vento forte deve ser flexível o suficiente para dobrar, mas não quebrar.”

(John Diamond)

Neste capítulo iremos reflectir sobre a função do educador de referência, enquanto elemento da equipa com um papel muito importante e singular a desempenhar no estabelecimento da relação com a criança/jovem. Esta relação permitirá à criança/jovem desenvolver uma vinculação segura e saudável, de forma a promover a mudança.

Será abordado o papel do educador de referência em diferentes modelos de Acolhimento Terapêutico ingleses, nomeadamente, na Mulberry Bush School, SACCS e Cotswold. Por fim, iremos focar a ideia de que é necessário regular a distância da relação, principalmente entre o educador de referência e a criança/jovem.



1 | Papel do educador de referência no âmbito do Acolhimento Terapêutico

A intervenção de um educador numa resposta de acolhimento deverá estar direccionada para uma intervenção de cariz terapêutico, com vista a uma mudança interna e de comportamentos que seja sustentada, assim como para a melhoria das competências pessoais e sociais das crianças e jovens. O educador participa no processo de educar, processo humano de contágio, com uma responsabilidade acrescida. Ele é, no pleno sentido da expressão, um adulto de referência.



Cada criança/jovem integrada em acolhimento institucional deve ter associado e identificado um educador de referência, pois a focalização que esta relação permite tem um papel reparador e promotor de mudança.

A existência desta figura contrapõe com a prestação de cuidados indiscriminados, englobando entre outras as seguintes funções:

■ sistematização, acompanhamento, regularização e manutenção do histórico da criança/jovem na Instituição, nomeadamente, no que concerne à informação processual, documentação pessoal, evolução escolar e formativa, saúde, desenvolvimento pessoal e social.

■ é também o encarregado de educação na escola, o interlocutor no centro de saúde, nas actividades extra curriculares e nos demais contextos e circunstâncias da vida da criança/jovem, enquanto esta se encontra aos cuidados da Instituição. (Casa Pia de Lisboa, 2009).

Muitas crianças em acolhimento são designadas como fragmentadas e como não tendo uma ideia de continuidade de si próprias. Face ao que foi exposto e como forma de dar uma visão de continuidade à criança, é importante que o educador de referência interaja com a mesma como um todo. ***É esta função aglutinadora que exerce um papel terapêutico relevante para a criança/jovem pois permite-lhe ter um sentimento de continuidade na relação com o adulto de referência.***



2 | A importância do educador de referência na relação de vinculação da criança

Como vimos no capítulo anterior, uma vinculação segura é um modelo representativo de figuras de vinculação que estão disponíveis para proporcionar ajuda e bem-estar.

Assim, crianças que tenham vivências de sólidas relações familiares, que tenham crescido num bom lar, ao lado de uns pais afectivos e carinhosos, previsíveis, constituindo-se como figuras acessíveis, dos quais sempre pode esperar apoio, conforto e protecção, terão maiores probabilidades de activar respostas que permitam a adaptação a situações adversas, por comparação com crianças com histórias de vida familiares controversas, que cresceram na certeza de pais indisponíveis ou abusivos. (Pinhel, Torres e Maia, 2009, pp. 510)

Neste sentido, verifica-se que as crianças/jovens acolhidas que foram vítimas de maltrato apresentam tendência depressiva por comparação com as crianças em meio natural de vida e que foram vítimas de maltrato (Marques 2006). Estas crianças apresentam elevados níveis de desestruturação, manifestam condutas agressivas, a violência é adoptada como um dos principais meios de comunicação do sofrimento passado pela criança e a delinquência um caminho muitas vezes por elas seguido (Biscaia & Negrão 1999; Taylor 2004).

Existe neste tipo de população uma perturbação reactiva da vinculação prevalecendo padrões de vinculação disfuncionais com as figuras cuidadoras (Zeanah, Smyke, Koga e Carlson, 2005).

O tema da vinculação pode estabelecer a ponte para a importância que o educador de referência poderá desempenhar neste processo educativo e no estabelecimento da relação com as crianças e os jovens.

■ **Partilha de tempo** | A profissão do educador implica desde logo, uma possibilidade de partilhar períodos da vida com a criança/jovem adolescente e permite-lhe, conseqüentemente, poder situar-se melhor perante eles próprios e com a sua realidade envolvente.

■ A partilha desse tempo em comum durante um período do dia coloca-o num ponto de partida privilegiado para poder estabelecer uma relação de proximidade. Para o educador torna-se um “*terapeuta no e pelo acontecimento quotidiano*” (Geiles Gendreau, op.cit. Capul, M. & Lemay, M., 2003),

■ **Promotor da mudança** | O seu papel poderá ser determinante na tarefa de pretender conseguir algumas mudanças nesse contexto problemático, com um objectivo sempre presente de levar a que essas mudanças se processem num sentido positivo e útil ao indivíduo, ao seu crescimento e à sua formação e preparação para a sua vida futura.

A qualidade da relação e os padrões de vinculação que se conseguirem estabelecer poderão ser determinantes, uma vez que as crianças necessitam dessa relação. ***Um crescimento sem interacção, sem relação, sem empatia, afectividade e emoção é crescer no vazio.***

Caso I

Spitz (1887-1974), no trabalho que desenvolveu após a segunda guerra mundial, com bebés separados dos seus pais, órfãos e abandonados, que eram deixados em abrigos ou hospitais, concluiu: o conceito de Hospitalismo, traduz-se num conjunto de efeitos terríveis no crescimento das crianças privadas de atenção e do contacto afectivo. Os bebés privados desses cuidados, segundo os seus relatos, iam perdendo gradualmente o interesse pelo meio envolvente, tornando-se apáticos, definhando gradualmente até que poderiam, em casos extremos de privação severa, acabar por morrer.

Caso II

Os orfanatos da Roménia repletos de crianças sem quaisquer condições e com um diagnóstico de problemas gravíssimos de ordem emocional, social e intelectual, ou as salas da morte na China. Estes são exemplos extremos e concretos de negligência, ausência e privação de cuidados em contexto institucional, com todas as consequências que daí advêm para o crescimento das crianças.

As crianças e jovens que chegam às instituições hoje em dia, embora possam não ter sofrido este tipo de situações extremas, apresentam comportamentos, atitudes e vivências que revelam quão traumática poderá ter sido a sua vida até então. ***O educador de referência será um agente facilitador de mudança na vida da criança ou jovem, por mais difícil e morosa que ela possa vir a ser.***



3 | O papel do educador de referência em diferentes modelos de Acolhimento Terapêutico

A especial importância do educador de referência é uma ideia comum nos vários modelos de Acolhimento Terapêutico. A título elucidativo enuncia-se três modelos de Acolhimento Terapêutico em prática no Reino Unido, sendo eles modelo da Mulberry Bush School, da SACCS e da Cotswold.

A base mais importante do **modelo da Mulberry Bush School**, centra-se em oferecer estabilidade no agir, continuidade da preocupação e compreensão, provisão da experiência primária, bem como levar esperança a cada criança durante o período em que estão em contacto com os seus sentimentos mais desesperados (Diamond, 2003).

Quando as crianças são acolhidas, a fase de rejeição ao adulto estranho não persiste para sempre. A criança acaba por procurar novas relações, desde que essa figura seja estável e consiga desempenhar a função de cuidador carinhoso e contentor de que a criança necessita. A criança nem sempre consegue ser resiliente o suficiente para se afastar do passado, permanecendo aí mergulhada e exercendo uma grande resistência à nova situação. Por isso, os cuidadores devem ter disponibilidade, sensibilidade da resposta e continuidade (Bowlby, 1982).

Educador de referência como:

MBush ■ **Receptor de sentimentos** | O cuidador de referência surge como o receptor dos sentimentos destas crianças e dos seus padrões de vinculação,

surgindo igualmente como alguém que dá sentido às experiências passadas, permitindo o crescimento progressivo da sua auto-estima, de forma a ser capaz de compreender a dor e o caos do passado como “narrativa” e conseguir um futuro mais produtivo.

MBush ■ Interventor directo | *Contudo, o educador de referência não tem por função/meta ser a pessoa que cria relações profundas com as crianças.* Isto pode parecer paradoxal, no entanto, o que se pretende é que faça uma observação da criança, que se envolva nas tarefas relativas aos cuidados para com a mesma e que nas reuniões de equipa “use” os seus colegas para o ajudarem a pensar e a desenvolver a sua intervenção (Diamond, 2008).

MBush ■ Cuidador primário | Sendo o cuidador primário e consequentemente o receptor do sentimento impulsivo da criança, há **regularmente momentos em que os cuidadores se sentem pressionados e confusos em relação aos comportamentos da mesma.** Nesses momentos, as equipas são facilitadoras para reflectir sobre as dinâmicas e para usar as estruturas de apoio, por forma a ajudar o trabalhador a (re) direccionar a sua intervenção com aquela criança.

No **modelo da SACCS** (Pughe e Philpot, 2007), o educador de referência é também visto como um elemento essencial na equipa que, para além de estabelecer uma relação de proximidade com a criança:

SACCS ■ Transmissor de informação | garante a comunicação efectiva entre todos os elementos da equipa, recolhendo e fazendo passar informações importantes a todos os elementos envolvidos no seu processo de acompanhamento. Esta relação privilegiada procura recuperar e promover uma vinculação segura primária que poderá ter sido insuficiente ou mesmo ausente.

SACCS ■ **Acompanhante do dia a dia** | O educador de referência acompanha a criança no dia-a-dia e está atento aos seus cuidados básicos e primários, bem como a todas as situações e eventos que possam ser importantes para esta ou que lhe possam causar alguma ansiedade.

Na **Cotswold** (Tomlinson 2004) é defendida a importância de

Cwold ■ **Estabilizador** | o educador de referência deve oferecer um ambiente seguro para a criança, no qual possa estabelecer uma relação assente no equilíbrio de sentimentos e sentir que alguém está preocupado consigo de uma forma positiva.

Cwold ■ elemento da equipa que deve ser suficientemente preocupado com a criança, não se deixando no entanto invadir exageradamente pelos sentimentos desta, o que a poderia fazer reviver situações dolorosas ou ameaçadoras.

Cwold ■ o educador de referência deverá ter a preocupação de respeitar o espaço da criança, uma vez que a preocupação em excesso pode ser tão perigosa quanto a falta dela. Deverá contudo estar atento às suas exteriorizações e aos sentimentos que poderão estar inerentes ao seu comportamento.

À semelhança do modelo da Mulberry Bush School e da SACCS, na Cotswold **o educador de referência deverá discutir em equipa os comportamentos e sentimentos que tem observado na criança e que repercussões é que estes poderão ter na mesma, bem como que medidas deverão ser tomadas no processo de intervenção** (Tomlinson 2004).

Em suma podemos dizer que o educador/cuidador de referência é uma figura transversal aos três modelos, sendo o elemento central na relação com a criança/jovem, mas sempre suportado pela equipa e pela reflexão levada a cabo no seio da mesma

4 | A importância de regular a distância emocional

Considerando o papel do educador de referência nos modelos apresentados, podemos dizer que é importante que a equipa mantenha uma distância emocional de forma a conseguir no seu seio fazer uma identificação precisa do tipo de intervenção a ter com cada criança, valorizando o pensamento de todos para ajudar a identificar necessidades concretas.

Embora a questão do *Regulamento de Distância* seja mais referida relativamente à relação entre o educador de referência e a criança, uma vez que é o cuidador mais próximo, isto não significa que a restante equipa esteja “retirada da criança”, antes pelo contrário.

Neste sentido, as crianças mantêm o seu prestador de cuidados individual, estando o mesmo sempre em ligação com uma equipa multidisciplinar que o apoia e suporta constantemente na intervenção. Este aspecto requer uma grande capacidade de comunicação e de troca de informação, sendo bastante exigente. O conhecimento partilhado da equipa transforma-se no ponto de referência para reflexão, de forma a ir ao encontro das necessidades da criança/jovem.

Contudo, é necessário ter muita atenção à postura do adulto na relação que estabelece com a criança/jovem, pois é muito fácil este ver-se envolvido numa relação complexa e emaranhada, quando a aproximação é muito intensa.

O perigo de os adultos estabelecerem “relações profundas” com crianças perturbadas pode conduzir a sentimentos de isolamento e desmoralização para o prestador de cuidados.

Este tipo de relação pode comportar vários riscos:

1 ■ Confere à criança/jovem pouca responsabilidade para começar a pensar sobre como e porquê ela se pode estar a relacionar de uma forma inapropriada.

2 ■ Porque as questões pessoais não resolvidas dos adultos podem ser exploradas pelas crianças ou nelas projectadas.

É então responsabilidade da equipa supervisionar este potencial envolvimento emaranhado e usar as estruturas de apoio para ajudar a desembaraçar e providenciar o redireccionamento do membro da equipa.

Têm, pois, que se criar condições para que a criança/jovem consiga chegar ao adulto de forma segura, compreendendo os seus limites e conseguindo aceitar e respeitar o adulto.

É fundamental que o adulto utilize a sua autoridade para definir limites, devendo ser feito de uma maneira inteligente para que as crianças/jovens percebam isso não como uma rejeição face a ela, mas sim face ao seu comportamento. É fundamental fazer-lhe compreender que o adulto a aceita, mas não aceita o que ela faz (Day, 2010). Aceitar a criança/jovem, mas não o seu comportamento é uma forma de a apoiar sem que se sinta rejeitada.

Em conclusão, a maioria das crianças/jovens acolhidas têm vinculações inseguras sendo as mesmas visíveis, nomeadamente, através das dificuldades que apresentam em estabelecer relações seguras e saudáveis. Neste sentido:

■ Considera-se essencial o papel do educador de referência como alguém que pode apoiar a criança/jovem a desenvolver novas formas de se relacionar através de uma relação privilegiada.

■ Ao invés de uma prestação de cuidados indiscriminada, que não aprofunda relações, o educador de referência focaliza a criação de relações aprofundáveis e significativas.

■ Constitui uma mais-valia no sucesso da sua intervenção, pois promove a mudança interna nas crianças/jovens e na forma como se relacionam com os outros.

■ Deve ser visto como alguém que tem uma relação significativa com a criança/jovem, o que não é necessariamente igual ao adulto de quem a criança/jovem gosta mais. Fruto das suas histórias passadas, as crianças podem ter muita dificuldade em gerir uma relação emocionalmente próxima, levando

muitas vezes para essa relação os aspectos negativos e traumáticos da sua história de vida, o que poderá ser um factor de stress na relação.

■ A estabilidade da figura do educador de referência é fundamental para que a instituição não fique alinhada com o modelo interno disruptivo da criança/jovem.

Ideias Chave:

- O educador de referência é um elemento central na relação com a criança/jovem, nomeadamente no estabelecimento de uma relação segura;
- O Educador de Referência como alguém que dá sentido às experiências passadas das crianças/jovens;
- As consequências de uma vinculação insegura no comportamento das crianças/jovens em Acolhimento Terapêutico;
- O educador de referência é uma figura transversal em diferentes modelos terapêuticos;
- Importância de regulação da distância entre o educador de referência e a criança/jovem, bem como de compreender os sentimentos despoletados por esta relação.



Capítulo 4 | Linguagem Terapêutica

- 
1. Como as crianças comunicam as suas experiências de maus tratos aos adultos
 2. Como os adultos comunicam com as crianças de forma terapêutica
 3. Problemas de Comunicação
 4. Técnicas para que a linguagem tenha um papel terapêutico
 - 4.1. O Inquérito Apreciativo (IA)
 - 4.2. A Escuta Activa
 - 4.3. Questionamento Circular – Com adultos e com crianças
 - 4.4. O Impacto sobre os Outros
 - 4.5. A Escultura do grupo

A comunicação é um aspecto central da vida de qualquer estrutura de acolhimento. Os seus membros têm de saber comunicar entre si e com o exterior de forma eficaz, para que se conheçam os sentimentos, desejos, necessidades e preocupações destas crianças/jovens.



1 | Como as crianças comunicam as suas experiências de maus-tratos aos adultos

Os indivíduos podem experimentar eventos traumáticos e serem incapazes de os recordar explicitamente posteriormente. Podem passar anos até que uma alteração no contexto da vida do indivíduo ocorra e a recordação de um evento traumático possa tornar-se recordável conscientemente.

(...) As crianças que experimentaram vivências traumáticas, a quem não foi dado oportunidade de discutir estes eventos com outros, podem não ser capazes de integrar estas experiências negativas, e assim ficarem com fragmentos recorrentes de memória que estão associados com influência negativa.

(Moura & Escada 2010, pág. 436)

É raro uma criança falar directamente sobre uma situação de maus-tratos. Se existirem evidências físicas que denunciem esse maltrato, a criança poderá ter a oportunidade de ver este seu drama revelado. No entanto, em muitos casos, não há indicadores físicos que apontem para uma suspeita, apresentando a criança muitas vezes, alterações emocionais ou no seu comportamento, podendo estes sinais ser ou não ouvidos pelo mundo adulto, como um indicativo de alerta.

Numa situação mais grave, a criança maltratada poderá continuar a sua vida mantendo os seus hábitos, emoções e comportamentos, praticamente inalterados, não emitindo sinais da situação em que se encontra. Assim, solitariamente poderá permanecer nesta condição limite, cercada por um muro de silêncio (Velásquez, 2003).

Nestas crianças há a necessidade de ver reconhecida uma existência, um corpo, uma alma que pensa e que sente. Houve meios, famílias, pessoas que na relação com elas, bloquearam a sua capacidade de amar. Expandiu-se o que é negativo, cresceram as frustrações relacionadas com episódios traumáticos, ao se desenvolverem relações muito destrutivas com os outros e com o próprio. Muitas vezes há falta de amor-próprio, distorcido no seu extremo de perturbação narcísica, incapaz de ler as emoções dos outros e medir o impacto dos seus actos e pensamentos em quem os rodeia.

As equipas precisam de saber que as crianças se relacionam com cada um dos técnicos de forma diferente e que lidar com o “ódio” que a criança investe num deles num determinado momento pode ser importante.

Num certo sentido as equipas devem gratificar-se, porque este técnico-alvo está a fazer isso em nome dos outros e estes deverão apoiá-lo, ao contrário de qualquer atitude crítica ou de sentimento de não estarem envolvidos no problema. Como diz Winnicott (op.cit. Whitewell, 2002, pp. 4) assim que uma criança perturbada começar a sentir esperança, ela transforma-se numa maior dificuldade para a sua figura principal de vinculação.

Esta escolha da “pessoa de confiança” nunca é feita ao acaso pela criança, existindo sempre factores emocionais importantes que determinaram essa escolha. **É a pessoa em quem a criança confia ou com quem se sente menos ansiosa.** Sendo este comportamento entendido, torna-se importante que os outros técnicos trabalhem em articulação, no sentido de ajudar a gerir todos estes aspectos na relação com a criança.

A capacidade de processar e metabolizar eficazmente experiências dolorosas está dependente da presença de um adulto que consiga estar em contacto com a totalidade das experiências emocionais (objecto total e não uma soma de partes) da criança, desempenhando uma função contentora necessária para a modulação da dor emocional (Bion,1962).

O mesmo é dizer que o suporte emocional e a capacidade de lidar com as dificuldades que nos surgem ao longo da vida é dependente da capacidade de conseguir estabelecer relações significativas. De certa forma é necessário estar acompanhado para seguir em frente.



2 | . Como os adultos comunicam com as crianças de forma terapêutica

A linguagem e o diálogo assumem uma importância fulcral nos sistemas humanos. É através deles que nós comunicamos aos outros o que vemos e o que pensamos sobre o mundo e a realidade que nos rodeia (Gergen, 2001), construímos a nossa identidade, na forma como nos relacionamos com os outros, representando o processo pelo qual formulamos os nossos valores, crenças e objectivos (Sigman, op.cit. Pearce & Pearce, 2003).



Em situações de crianças que sofreram maus-tratos, a “pessoa de confiança” é aquela com quem se sentem suficientemente seguras para começar a comunicar esta realidade, é o profissional mais importante para a criança em todo este processo. Este técnico, como uma figura de apego, deve proporcionar suporte emocional e dar à criança a indicação explícita para falar sobre esse problema, evitando o aumento da ansiedade.

Na comunicação com as crianças não podemos esquecer que os nossos valores, crenças e necessidades pessoais afectam a forma como nos relacionamos com os outros, e que essas preferências interferem com o nosso desempenho profissional (Manual de Boas Práticas, ISS, 2006).

Comunicar de forma terapêutica pelos cuidadores, tem como objectivo que essas mensagens tenham um efeito terapêutico ou saudável sobre as crianças. Fazendo-as sentirem-se melhor, encorajando-as a falarem, ajudando-as a expressarem os seus sentimentos, fomentando um sentimento de valorização ou

auto-estima, reduzindo a ameaça ou medo, facilitando o crescimento e a mudança construtiva.

Crianças emocionalmente perturbadas precisam de ser ajudadas a comunicar o que estão a sentir. Não fazer isso conduzirá ao agir destes sentimentos através de comportamentos anti-sociais e violentos. É importante que se ofereça a estas crianças modelos não-verbais da comunicação, porque a sua capacidade de colocar os sentimentos em palavras está inibida e alguns dos sentimentos inconscientes pertencem a uma fase pré-verbal nas suas vidas. Os profundos benefícios do brincar podem ser vistos mais claramente na vida daqueles cuja capacidade de brincar tenha sido suprimida ou distorcida como resultado de trauma ou privação. Nestes casos, o brincar em si pode ser um método extremamente eficaz de reparação, pois o brincar, como os sonhos, serve a função de auto-avaliação assim como de comunicação num nível profundo.

(Whitewell 2002, pp. 10)

É assim fundamental que a equipa em Acolhimento Terapêutico leve em linha de conta estas sugestões, pois providenciar as crianças momentos potencialmente reparadores é em si mesmo terapêutico. Acresce a importância que estes momentos têm no fortalecimento de relações entre adultos e crianças, criando desta forma todo um contexto terapêutico em que as relações emocionais são privilegiadas.

Um outro aspecto relevante diz respeito à relação entre a dimensão da estrutura de acolhimento e a capacidade para estabelecer relações significativas, adultos / crianças.

Uma pequena unidade com limites/fronteiras firmes, aproxima-se do modelo familiar (...) Um pequeno grupo proporciona aos adultos uma boa oportunidade para criarem relações significativas uns com os outros. Isto não só providencia novamente bons modelos de comportamento de vinculação, mas também facilita quando uma criança é referenciada a outro membro da equipa por necessidade. O trabalho não só é mais gratificante, mas também mais stressante.

(Whitewell 2002 pág. 4)

O psicanalista britânico Wilfred Bion (1962) reforça a importância fundamental para o desenvolvimento saudável da criança que a mãe consiga receber as comunicações do seu bebé, colocando-se no seu lugar. ***Deve ser capaz de receber as projecções, o desconforto do bebé e retransmitir estas emoções numa versão mais tolerável e adaptada. Este modelo de entender a comunicação entre dois elementos e de conter emocionalmente o outro é igualmente importante para os técnicos das equipas das residências de acolhimento.***

Pode haver capacidade para comunicar num elemento individualmente, ou pode haver algo semelhante a esta capacidade em situações de grupo, falando a equipa em conjunto sobre as coisas de forma intuitiva. As comunicações em que a equipa deve trabalhar são muitas vezes pesadas e muito perturbadoras, precisando esta de apoio.⁴

⁴ Aprofundado no capítulo 5.



3 | Problemas de Comunicação

Pode haver comunicação clara mas insuficiente, ambígua ou vaga, simultaneamente haver mensagens incompatíveis, sendo que por vezes a mensagem verbal diz uma coisa e a não verbal transmite outra. Por exemplo, nesta situação é fácil desqualificar uma afirmação verbal através do tom de voz, da postura ou do comportamento.

“O processo de examinar, clarificar e modificar a comunicação que corre entre os elementos do grupo pode ser aplicado à comunicação não verbal da mesma forma que à comunicação verbal. A comunicação analógica - o tom de voz, as expressões faciais, as posturas e outros comportamentos não verbais - pode ser estudada, clarificada e modificada durante o trabalho com o grupo. A comunicação também se pode fazer através do silêncio, pois como é impossível não comunicar, teremos de tratar os problemas do silêncio, evitamento e similares”

(Barker 1998, pg.162).



4 | Técnicas para que a linguagem tenha um papel terapêutico

Neste subcapítulo abordaremos algumas técnicas utilizadas como forma de trabalhar a comunicação. Face à literatura existente escolhemos como principais a serem abordadas o inquérito apreciativo, a escuta activa, questionamento circular, o impacto sobre os outros e a escultura do grupo.

NOTA: Em qualquer das técnicas que de seguida são mencionadas (sem uma explicação exaustiva), torna-se obrigatório que ANTES da sua aplicação:

- quem as pretende pôr em prática, reflecta em equipa as vantagens da sua aplicabilidade a cada um dos casos em particular;
- que o aplicador se permita questionar-se acerca das suas competências para o fazer,

de modo a serem tiradas todas as mais valias da sua aplicação, salvaguardando as consequências que poderão advir da sua aplicabilidade por alguém não qualificado para o fazer.

4.1. O Inquérito Apreciativo (IA)

Tendo surgido no âmbito das organizações, rapidamente se verificou a utilidade do Inquérito Apreciativo em outros contextos. De facto, qualquer sistema humano beneficiará desta abordagem, que conta com as pessoas como os principais agentes da sua mudança e crescimento, rumo ao seu ideal/sonho. Apreciar e valorizar o já alcançado no passado traz benefícios não só para as organizações e suas equipas, mas também para o desenvolvimento pessoal dos indivíduos e crescimento e bem-estar das famílias, grupos informais e comunidades, promovendo a sua capacidade de planeamento e acção, *reforçando a confiança no seu potencial.*

O **Inquérito Apreciativo** (IA) pode assim dar resposta às necessidades sentidas. Em termos individuais, o IA poderá ajudar os **técnicos** a **lembrar os seus sucessos** e sentirem-se mais confiantes para encarar os **novos desafios**, focando-se nos objectivos, recursos e no que funciona.

Na **equipa**, o IA procura **envolver as pessoas num objectivo comum**, com uma **comunicação mais positiva e construtiva**, de modo a ser possível **amplificar e generalizar aqueles momentos experiencial e funcionalmente mais relevantes**. No tocante à **intervenção**, será um instrumento que ajuda os indivíduos a **aprenderem com os seus sucessos**, estabelecendo um **foco no futuro**, nas **soluções e nos recursos** que poderão continuar a encontrar, promovendo assim o **empowerment**.

Esta é uma abordagem não só útil nas dinâmicas das equipas, no sentido de promover uma maior coesão e eficácia, mas também para os técnicos, enquanto pessoas, na prevenção do *burnout*, na motivação e bem-estar. Ao integrarem esta abordagem, os técnicos terão uma maior facilidade de, também aí, ajudarem as famílias a procurarem os recursos e focarem-se nas soluções, apoiando-as e motivando-as para esse percurso.

Um processo de Inquérito Apreciativo requer, verdadeiramente, uma actuação de tipo sistémico, isto é, com a totalidade do grupo humano significativo em presença.

O objectivo é criar as condições para a mudança sustentada, positiva e auto-determinada pelos participantes desse mesmo sistema humano. O facilitador do processo de mudança orientado segundo o IA, irá sublinhar as descrições, narrativas, episódios e estórias do sistema no seu melhor. Não se trata de

ignorar o negativo ou disfuncional. Trata-se, pragmaticamente, de o tornar irrelevante.

Nos anos 80, David Cooperrider & Suresh Srivastva desenvolveram a abordagem do Inquérito Apreciativo (Appreciative Inquiry) que vinha romper com o paradigma da intervenção organizacional focada nos problemas. Efectivamente, Cooperrider veio constatar, no âmbito de um estudo sobre Liderança na Cleveland Clinic, Ohio, que quando os sistemas humanos focam as suas narrativas naquilo que dá vida, no que tem valor para os seus elementos, criam-se sinergias geradoras de significados comuns que permitem a co-construção de novas realidades com implicações positivas em todo o sistema organizacional, naquilo que são as suas normas, crenças e cultura (Cooperrider, Barrett & Srivastva, 1995; op.cit. Whitney & Trosten-Bloom, 2003).

4.2. A Escuta Activa

A escuta activa é uma técnica de comunicação que implica que, num diálogo, o ouvinte comece por interpretar e compreender a mensagem que recebe. Parece óbvio que quem ouve deva prestar atenção ao que lhe transmitem, mas a verdade é que uma boa parte da informação de uma conversa não chega correctamente ou é mal interpretada pelo ouvinte. Isso acontece por excesso de informação, falta de concentração, stress ou por várias outras razões.

A escuta activa é a competência mais poderosa, interessante e útil para mediar qualquer conflito.

Serve para compreendermos as duas partes implicadas no conflito e criarmos empatia em relação a elas. É muito útil para que as partes em conflito se entendam e vão passando das posições para as necessidades

Antes de utilizar as técnicas da escuta activa é conveniente ter em conta alguns aspectos:

■ Assumir como atitude pessoal o pôr-se no lugar da outra pessoa, para poder compreender o que ela está a dizer e a sentir.

■ Mostrar compreensão e aceitação através de comportamentos não verbais, como seja: um tom de voz suave, expressão facial e gestos acolhedores, estabelecendo contacto visual, assumindo uma postura corporal receptiva.

Em sentido estrito, pode dizer-se que alguém pratica escuta activa quando, face a uma mensagem recebida dum emissor, lhe diz o que entendeu daquilo que acabou de ouvir, realçando o sentimento existente por detrás dessa mensagem.

Em sentido mais amplo, podemos dizer que a escuta activa é o resultado das seguintes acções:

■ **Mostrar interesse:** O interesse pode mostrar-se de forma não verbal, por exemplo, abanando afirmativamente a cabeça, ou de forma verbal. Se se optar pela forma verbal, é importante utilizar palavras neutras que não revelem nem acordo nem desacordo relativamente ao que a outra pessoa está a dizer, por exemplo: *“Podes dizer-me mais qualquer coisa acerca disso?”*.

■ **Clarificar:** Clarificar significa tornar mais clara uma mensagem. Serve para obter a informação necessária para compreender melhor o que a pessoa está a

dizer, ou o problema. “*E tu que fizeste nessa altura?*”. “*Há quanto tempo estão zangados ?*”. Para facilitar a acção é costume utilizar perguntas abertas que são as que procuram provocar no interlocutor um resposta alargada e não apenas um sim ou um não.

■ **Parafrasear:** Consiste em repetir, por palavras próprias, as principais ideias ou pensamentos expressos por quem fala. Serve para mostrar que se entendeu o que o outro disse, e permite verificar se o significado atribuído pelo emissor à mensagem é idêntico ao entendido pelo receptor. “*Quer dizer, então, que para ti o problema é uma tolice*”. “*Então, aquilo que tu me estás a dizer é...*”.

■ **Fazer-se eco:** É o que atrás denominámos escuta activa em sentido estrito. Consiste em dizer por palavras nossas os sentimentos existentes por detrás do que o outro acabou de expressar. Ajuda quem fala a clarificar os seus sentimentos. “*Ficas frustrado por te estarem sempre a acusar de seres o que mais falas nas aulas*”. “*Custa-te que ele te esteja a acusar de lhe teres tirado o lanche*”.

■ **Resumir:** Consiste em juntar a informação que nos vai sendo transmitida, referente quer a sentimentos quer a factos. Oferece a quem fala uma boa oportunidade de corrigir ou acrescentar algo ao já dito. “*Então, se bem entendi, A andou à luta com C, e tu ficaste ofendido por te considerarem o causador do conflito*” ou “*Falaste de A e de B, mas não entendo o que é que C tem a ver com tudo isto*”.

Como refere Gordon (1970, 1975) “a escuta activa encoraja a criança a pensar por si própria, a diagnosticar ela própria o seu problema, a descobrir as suas próprias soluções”.

Para além do alerta inicial para a aplicação destes instrumentos, a principal dificuldade desta técnica consiste em meter-se na pele do outro e compreender o conflito conforme ele é entendido por cada pessoa. E isto torna-se particularmente difícil para os que constroem muitas hipóteses sobre o que se está a passar e dizem aos outros aquilo que eles têm de fazer. A chave está em esquecermos um pouco a “nossa sabedoria”.

4.3. Questionamento Circular – Com adultos e com crianças

O conceito de circularidade faz com que o terapeuta, no seu trabalho com famílias, deixe de ser um técnico responsável pela “regulação” dos sistemas familiares disfuncionais e passe a ser parte integrante do novo contexto emergido no inter-relacionamento entre ele e a família e o sistema terapêutico.

A “postura terapêutica”, que demanda do terapeuta uma sensibilidade em perceber os comportamentos verbais e não-verbais dos clientes envolvidos no sistema terapêutico, assim como as nuances das suas próprias respostas nesse contexto interacional, é importante que o terapeuta esteja atento a todos os recursos disponíveis.

Quanto mais astuta ou perspicaz é a observação, mais as respostas do terapeuta poderão estar refinadas para perceber as respostas da família, e mais próximos e implicados permanecem o terapeuta e a família. É nesse contexto que ambos se tornam responsáveis, numa actividade de construção conjunta, pela emergência de hipóteses, questionamentos e novos significados, num encontro que agrupa não só as crenças e relações entre os membros

familiares, mas os pressupostos e construções do terapeuta advindos da sua própria experiência e dos valores sustentados nas suas interações com outros relacionamentos familiares, sociais e culturais.

A Circularidade permite desenvolver hipóteses e manter a neutralidade. O Questionamento circular é um método que permite criar a curiosidade no sistema familiar e no sistema terapêutico. As questões deverão ser do tipo “se” e orientadas para o futuro.

O Efeito Circular funciona como uma totalidade, na qual os papéis (não as pessoas) acham-se num inter-jogo de relações e compensações dependentes; a identidade é grupal e não há nenhum índice de individuação pelo qual os indivíduos possam agir como seres independentes, que possam reconhecer os demais integrantes da família como indivíduos distintos dele mesmo.

4.4. O Impacto sobre os Outros

Esta técnica pode ser importante para ajudar estas crianças a perceberem o impacto que têm nos outros, que os adultos possam falar sobre o impacto que os comportamentos das crianças têm entre adultos, como forma de criar uma matriz de pensamento e de comunicação que ajude as crianças a perceber que têm um impacto e que os adultos pensam sobre elas e sobre o que se passa com elas. Esta técnica de falar acerca do impacto é utilizada, por exemplo, na Mulberry Bush School (Day 2010, Longinotto 2008).

4.5. A Escultura do grupo

A escultura é uma técnica que foi desenvolvida por Frederick Duhl e colaboradores (1973, op.cit. Barker 1998), sendo a sua característica essencial a colocação dos seus membros em posições e posturas que representem aspectos das relações e interações mútuas. É possível esculpir qualquer aspecto do funcionamento do grupo, por exemplo, a proximidade ou o poder.

A escultura do grupo carece de um escultor, cuja perspectiva do grupo será revelada na escultura; um monitor, nomeadamente o técnico, que guia e apoia o escultor e os outros implicados no processo; e actores, geralmente os elementos do grupo, que representam o sistema do escultor.

A escultura tem muita utilidade com as crianças pequenas, pois consegue fazer com que estas se empenhem, dado os métodos não verbais de expressão serem mais naturais. Acrescenta-se que também pode ser um bom procedimento de diagnóstico, pois através desta técnica pode-se pedir que descrevam as mudanças desejadas. Walrond-Skinner (1976)

Para iniciar esta técnica deve-se seleccionar um dos elementos para ser o primeiro escultor. Uma vez escolhido, pede-se que os outros se levantem e coloquem na posição e postura que o escultor mandar. As regras do procedimento têm de ser claramente definidas, especialmente a dos actores terem de fazer o que o escultor disser. O técnico deverá desde o início ter uma ideia do objectivo que a escultura do grupo se destina a alcançar e da forma como se pretende ajudar o grupo a chegar aos seus objectivos.

Em qualquer técnica, quem conduz a intervenção deverá sempre respeitar a privacidade de cada um, mostrar interesse e acreditando na sua capacidade de avaliar e exprimir os seus problemas e desejos, reforçando a relação de confiança que tem que estar sempre na base da relação.

A criança tem de sentir que é sempre respeitada a sua identidade e privacidade, e que os colaboradores mantêm o sigilo sobre a informação que ela lhes transmite de forma confidencial.

Ideias Chave

- A comunicação é um aspecto central da vida de qualquer estrutura de acolhimento
- O comunicar de forma terapêutica pelos cuidadores, tem como objectivo que essas mensagens tenham um efeito terapêutico ou saudável sobre as crianças
- A linguagem verbal e não-verbal é a forma das crianças comunicarem o seu sofrimento
- Assim que uma criança perturbada começar a sentir esperança, ela transforma-se numa maior dificuldade para a sua figura principal de vinculação
- A escuta activa ajuda as crianças a terem menos medo dos sentimentos negativos, promovendo uma relação afectuosa entre técnicos e crianças
- A utilização de algumas técnicas em diferentes contextos tem um impacto terapêutico



Capítulo 5 | Apoio e Suporte à Equipa

- 
1. Supervisão, consultoria, grupos de suporte
 2. Autoridade
 3. Apoio e Suporte ao Educador de Referência

O trabalho próximo com crianças e adolescentes despoleta na equipa sentimentos dolorosos e de difícil compreensão que acabam por influenciar a relação entre ambos. Neste capítulo pretendemos abordar o impacto que o trabalho com estas crianças tem nas equipas e sugerir como estas podem ser apoiadas. Os temas a abordar são supervisão e consultoria, autoridade e apoio e suporte ao educador de referência.



1 | Supervisão, consultoria, grupos de suporte

Alguns dos espaços referidos na literatura como forma de apoiar a equipa são a supervisão, consultoria e espaços de suporte emocional. A relação entre os conceitos de **supervisão** e a **consultoria** (prática reflexiva) pode ser vista de duas maneiras. Em primeiro lugar, a supervisão pode ser vista como um instrumento legítimo para que os profissionais se envolvam na reflexão. Alternativamente, a reflexão pode ser vista como um elemento essencial, numa componente de supervisão.

De acordo com Peter Wilson (2003) a supervisão implica uma relação de prestação de contas directa e a consultoria não implica uma relação de prestação de contas, sendo um espaço para reflectir sobre o impacto emocional do trabalho com crianças e jovens.

A supervisão e a prática reflexiva podem ser ambas vistas como um meio de ajudar as equipas a explorar as interacções entre todos os membros que a

constituem, envolvendo a discussão teórica e prática, onde a aprendizagem experimental é integrada.

Também Whitewell (2002) refere a importância da consultoria externa para monitorizar, avaliar e supervisionar o trabalho clínico da comunidade terapêutica. Os consultores externos não devem ser seduzidos pelo “sentimento de nós”. ***Eles devem ser uma constante fonte de inquietação para ajudar a comunidade terapêutica na sua missão e para se centrar na sua tarefa. As unidades residenciais são um terreno fértil para que as más práticas se possam considerar boas práticas se se mantiver a cultura do “nós”.*** Os Consultores precisam de estar atentos a isto para fazerem o desafio.

Um adulto cansado e stressado com o seu trabalho tem grande impacto sobre o bem-estar daqueles que estão a ser cuidados. Como tal, os grupos de Suporte nas profissões em que os profissionais ajudam outros, promovem a resiliência emocional, ajudam a lidar com os conflitos e apoiam a prática. (Hartley e Kennard, 2009)

Os grupos de apoio, podem ser uma intervenção sofisticada e valiosa, que precisam de uma preparação cuidadosa e utilizada em tempo útil para ter sucesso, e por sua vez, não só beneficia o indivíduo, mas também o departamento/instituição como um todo e aqueles que nele trabalham.

Desta forma é importante:

- Uma prática reflexiva, por parte dos elementos da equipa;
- Prepará-los para a prática de seu papel como facilitadores do desenvolvimento das crianças e jovens e facilitadores de mudança;

- Identificar estratégias de intervenção;
- Providenciar linhas orientadoras para uma reflexão diária.

As instituições/organizações devem interiorizar os benefícios da aplicação da prática reflectiva nas crianças e jovens e nos profissionais, nas suas estratégias de aprendizagem, bem como o papel da supervisão para garantir elevados padrões de qualidade.



2 | Autoridade

Para Isabel Menzies Lyth (1985), em primeiro lugar há que perceber até que ponto as instituições criam modelos saudáveis de identificação ou como conseguem inibir os maus modelos. Em 1985, em "O desenvolvimento do Self em crianças em instituições", Menzies descreve o processo de consultoria e como este ajudou a definir os limites da instituição de forma a ajudar as crianças a terem uma sensação de contenção. Este texto é ainda essencial por abordar temas tão importantes quanto autoridade e limites.

Assim sendo, as instituições deverão ter em conta que os profissionais devem ter:

- Responsabilidade directa, por parte da hierarquia;
- Maior liberdade de decisão;
- Maior autoridade e estatuto, mas maior responsabilidade (para o bem e para o mal).

Isto apoia a equipa e evita que a mesma sofra de desmoralização, *burnout* e tem impacto a médio prazo sobre o absentismo.

Em relação ao Modelo das instituições, Menzies é da opinião:

- Crianças com maior liberdade e mais responsabilidade são diferentes de crianças com posturas de vítima e irresponsabilidade – “visão do coitadinho”;
- A autoridade deve ser clara, as pessoas que trabalham na instituição devem saber perante quem são responsáveis e pelo quê (o mesmo para as crianças);
- A delegação de autoridade deve ser respeitada e reconhecida por todos (crianças, colegas e hierarquias);
- Este modelo de delegação de responsabilidade, se não for implementado, pode tornar-se um modelo muito rígido e punitivo que é anti-terapêutico e ineficiente.

3 | Apoio e Suporte ao Educador de Referência

O educador de referência pela sua especificidade necessita de ser apoiado na relação profunda que estabelece com a criança/jovem. Na Mulberry Bush, as equipas dão suporte entre si aos seus membros de forma a pensarem cuidadosamente sobre as relações de cada adulto com as crianças.

Nas reuniões, cada membro da equipa “usa” os seus colegas para ajudá-lo a pensar e a desenvolver ideias sobre o seu posicionamento e forma de agir face aos cuidados com a criança e respectivo tratamento. Através da “digestão” e reflexão com os outros elementos da equipa estes poderão oferecer uma resposta ponderada e de suporte de retaguarda. (Diamond, 2008)

Nos momentos de partilha entre a equipa, todos são convidados a reflectir sobre os seus posicionamentos e tipos de relação que estabelecem com as crianças/jovens, recorrendo à troca de experiências, de dúvidas, de opiniões nas reuniões de equipa.

O suporte da equipa é fundamental, sendo igualmente indispensável a existência de estruturas de apoio, como a supervisão e a consultoria, como pontos de referência para reflectirem sobre o seu trabalho.

De acordo com John Diamond (2003) a força do modelo da Mulberry Bush School baseia-se na capacidade dos profissionais que nela trabalham de tolerar e conter níveis elevados de perturbação e de dor emocional, “oferecendo”

reflexão e compreensão às crianças aí acolhidas. Tem por base o conceito de terapia planeada do meio, usando a totalidade do ambiente no qual se inclui a diversidade das relações e as actividades diárias do serviço desenvolvidas, para a recuperação da criança, constituindo-se como um ambiente de comunidade terapêutica integrada e holística.

Este conceito de comunidade oferece uma multiplicidade de significados e camadas de experiência que, ao longo do tempo, podem ser internalizados pela criança. As crianças vivem num grupo, mas sobretudo como grupo. Elas jogam e estudam entre diferentes grupos de trabalho.

Esta arquitectura combinada de comunidade exige que as crianças desafiem a sua visão desconfiada do mundo e comecem a pensar sobre o “social” e “emocional” através da cooperação e compreensão de outras necessidades individuais e de grupo. ***Ninguém chega a tornar-se humano se está só, tornamo-nos humanos uns aos outros.***

Ideias Chave:

- Trabalhar em contexto de acolhimento de crianças e jovens acarreta ansiedade e impacto emocional nos profissionais;
- A importância da supervisão e consultoria como suporte à equipa;
- É fundamental a clarificação dos papéis de cada elemento da equipa;
- É importante para os profissionais terem autoridade suficiente para tomar decisões adequadas à sua função de forma a evitar desmoralização e *burnout*.



Capítulo 6 | História de Vida como Metodologia Terapêutica

- 
1. Ideias Chave
 2. Pontos técnicos a ter em conta

1 | Ideias chave

Neste capítulo pretendemos abordar a técnica terapêutica de Trabalho de História de Vida, com base no modelo desenvolvido pelo SACCS Institut (Rose e Philpot 2005, Rose 2010). Esta técnica de intervenção terapêutica pretende ajudar os profissionais, que trabalham com crianças e jovens traumatizados ou que viveram uma vida instável e desprotegida, a reconhecer e a trabalhar com as crianças para que estas ultrapassem os seus traumas.

O que é? Trata-se de uma técnica de reconstrução / reinterpretação do passado da criança que a ajuda a seguir em frente na sua vida.

Qual o objectivo? Criar um livro do passado da criança que seja construído lado a lado. Não é apenas um livro factual, mas também um registo das suas emoções, pensamentos, fantasias assim como factos da sua vida. O Trabalho de História de Vida é uma exposição clara do que aconteceu com a criança. Através dela, a criança precisa de reconhecer os seus altos e baixos durante as suas crises, o que fez e alcançou, de forma a se conhecer a si mesma e à sua vida.

Ideias chave (Rose 2010):

1 O processo de criação de um banco de informações:

Este processo pretende reunir o máximo de informação disponível acerca da criança/jovem, desde os eventos da sua vida, cronologia, entrevistas com familiares e/ou rede de relações, eco mapas, genogramas, álbuns de fotografias, recortes de jornais, documentos oficiais (certidões de nascimento).

Ganham especial relevância as entrevistas a elementos chave da vida da criança. Esta parte é realizada pelo trabalhador de história de vida sozinho.

2 O Processo de internalização emocional feito com a criança

A ideia de trabalho de história de vida, não é apenas recuperar e transmitir informação sobre a sua vida. É também uma ideia de trabalho emocional em constante diálogo com criança, sobre o que lhe aconteceu, o que ela acha, o que ela sentiu, etc. Este processo pretende ajudar a criança a perceber e aceitar o seu passado.

O processo que a criança atravessou para que o livro fosse criado diminui o risco de retrocesso porque dá ao prestador de cuidados uma exposição clara do que aconteceu à criança e o que pode esperar dela, bem como, explicar os seus traços comportamentais. A criança, por sua vez, pode sentir que é aceite pelo que é, diminuindo as suas preocupações de ser rejeitada quando qualquer prestador de cuidados conhecer o seu passado.

(Rose, 2005, pp. 129)

Este trabalho de internalização emocional é feito:

- sempre na mesma sala,
- com o educador de referência sempre presente
- com regularidade quinzenal,
- recorrendo a um rolo de papel de cenário onde a vida emocional e de fantasia da criança é registada.

A vantagem de um rolo é que guarda a informação e pode avançar-se para a frente e para trás permitindo novas abordagens e releituras, um pouco como uma analogia da nossa vida. Também podemos olhar para o nosso passado e recentrarmo-nos à luz de quem somos. Apoiados conseguimos ter novos significados da nossa vida e alterar as nossas narrativas pessoais.

3 Livro de trabalho de história de vida

No final deste processo é elaborado um livro, feito em computador (CD ou vídeo). Não há nenhuma forma certa ou errada de o fazer, esta deve ser negociada com a criança pois o livro é o reflexo da sua história de vida.

De certa forma, os livros de história de vida são como um manual sobre as crianças, o que é o que elas já passaram, o que elas entendem sobre si e as suas experiências e as pessoas com quem se relacionaram e, fundamental, quem são agora.

(Rose & Philpot, 2005, pp. 129)

O educador de referência deve ter um papel crucial no trabalho de história de vida, evidenciando um trabalho paralelo (lado a lado) com o do trabalhador da história de vida. É este que acompanha a criança no seu dia-a-dia, que a conhece melhor, que estará presente durante os seus altos e baixos, durante as suas crises, como também, está presente nos seus bons momentos.

2 | Pontos técnicos a ter em conta

As crianças podem desempenhar um papel na criação dos seus livros, isto é, ter voz activa em vez de serem observadores passivos. No entanto é importante referir que existem crianças que não querem envolver-se na elaboração do livro, embora deve ser dada a oportunidade de comentar no final, e se ela se opuser a qualquer parte, deve ser discutido com ela.

O livro deve ser em folhas soltas, permitindo que as crianças possam remover alguns conteúdos que não querem que os outros vejam.

Quando as crianças saem da instituição é importante que levem com elas os seus livros, já que estes são muito pessoais e são uma forma de guardarem a sua história. Estes muitas vezes podem ser úteis futuramente (fora do contexto da institucionalização). Como exemplo de Rose & Philpot.

(...) uma jovem mostrou-o aos pais do namorado para que estes a ficassem a conhecer. Houve também um rapaz que foi a uma consulta médica devido a problemas físicos na sequência de abusos sexuais sofridos enquanto criança e que deu o livro ao médico para que não tivesse necessidade de explicar todas as coisas dolorosas que lhe tinham acontecido.

(Rose & Philpot, 2005, pp. 130).

O trabalho de História de Vida, mais do que dar voz às crianças, ou que estas tenham a possibilidade de ter a sua história contada sem que tenham de estar sempre a contá-la, pretende avaliar o que “segurava” a criança ao passado.

Fahlberg (1994, op.cit. Rose & Philpot, 2005) pergunta **como uma criança pode seguir em frente se ela não entende de onde veio**. Assim o trabalho de História de Vida aponta como o caminho pode ser mapeado, sendo um relato do percurso da criança, transportando-a para a etapa seguinte e que esta seja vivida de forma segura.

Ideias Chave:

- É necessário consolidar o passado para seguir para o futuro;
- As crianças têm direito à sua própria história: assusta mais os adultos repensar o passado das crianças do que, muitas vezes as próprias crianças;
- O Trabalho de História de Vida é uma técnica de intervenção, que permite à criança obter um registo organizado das suas vivências.

Conclusões

Não sendo este um documento exaustivo, procurou-se reflectir sobre as vertentes que poderão contribuir para uma mudança gradual da intervenção nas residências de acolhimento da CPL, introduzindo uma abordagem de cariz terapêutico com vista a uma mudança interna e de comportamentos, de forma sustentada.

O conceito de Acolhimento Terapêutico pode ser entendido como uma filosofia de intervenção no sentido em que vai promover a reparação dos danos emocionais das crianças e jovens acolhidos, gerar mudança interna nos mesmos e pode ser implementado nas residências de acolhimento da CPL, sem que para tal tenha que existir um “setting” terapêutico como seria necessário se nos referíssemos a unidades especializadas, vulgarmente conhecidas por Comunidades Terapêuticas.

Face à tipologia das crianças/jovens actualmente acolhidas, mais do que a implementação de um modelo definitivo que seja rígido, o que é fundamental é a implementação de uma filosofia de intervenção que incorpore as dimensões emocionais das experiências de maus tratos destas crianças/jovens.

Este conceito pode ser implementado pelos educadores das residências de acolhimento, intervenientes directos junto da nossa população alvo.

Face ao descrito no documento e como forma de conclusão sugerimos o seguinte:

- 1** A visão de que os maus-tratos sofridos têm um impacto sobre a criança e que estas precisam de ser apoiadas na mudança, tanto a nível emocional como comportamental. O Acolhimento Terapêutico aparece para dar resposta às necessidades de crianças e jovens com dificuldades emocionais e do comportamento.
- 2** Acolhimento Terapêutico enquanto filosofia vai contribuir para uma reparação dos danos emocionais bem como facilitar a intervenção dos profissionais, na medida em que vai ao encontro das necessidades das crianças/jovens.
- 3** O Acolhimento Terapêutico deve estar dirigido às necessidades emocionais específicas, no sentido de programar uma intervenção no contexto, sustentada e reparadora dos maus-tratos sofridos. Intervir no contexto envolvente é uma ferramenta essencial para trabalhar estas necessidades
- 4** O Educador de Referencia é alguém que deve ser visto como tendo uma relação privilegiada com a criança ou jovem, e como tal tem um papel reparador. É alguém que dá sentido às experiências passadas da criança/jovem

5 A utilização de algumas técnicas em diferentes contextos tem um impacto terapêutico

6 Os adultos são os receptadores das emoções (suporte emocional) das crianças/jovens. Como tal, necessitam igualmente de um suporte técnico e emocional para que se mantenham fiéis no seu papel e melhorem o desempenho das suas funções. Só pode apoiar quem for apoiado.

7 O trabalho de História de Vida permite à criança conhecer-se a si mesma e à sua história, isto é, vai permitir que a criança conheça o seu passado para poder seguir em frente (futuro).

Bibliografia

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barker, P. (1998) *Fundamentos da terapia familiar*. Climepsi, Lisboa.
- Bion, W. R. (1961) *Experiences in Groups and other papers*. Tavistock publications, Londres.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (2ª edição). Harmondsworth: Penguin Books (1ª edição: 1969).
- Bretherton, I. (1992). *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*, vol. 28(12-1649).
- Brown, D. (1956) *Routines, limits and anchor points*. Booklet.
- Clarke, P. (2002) *Therapeutic communities: A model for effective intervention with teenagers known to have perpetrated sexual abuse*. In Calder, M. (2002) *Young People who sexually abuse*. Russel House, Dorset.
- Cooperrider, D.L., & Whitney, D. (1999). *Appreciative Inquiry* (Holman, P., Devane, T. Eds.). San Francisco, CA: Barrett-Koehler Communications, Inc.
- Day, C. (2010) *Therapeutic childcare: The Mulberry Bush Organisation*. Workshop realizado na Casa Pia de Lisboa, 11 de Novembro de 2010.
- Diamond, J. (2003) *Organic growth and the collective enterprise*. Artigo interno da The Mulberry Bush School.
- Diamond, J. (2008) *The Mulberry Bush as a Therapeutic Community: bringing love and hate together*. Conferência apresentada na Conferência Internacional sobre Democracia e Educação em Jerusalém, Maio de 2008.
- Dockar-Drysdale, B. (1985) *Therapy and Consultation in Childcare*. London, Free Association Books.
- Furniss, T. (2002) *Abuso sexual da criança - Uma abordagem multidisciplinar*, Artmed, São Paulo
- Gordon (1970, 1975) *Parent Effectiveness Training*, P.E.T. Encontro, Loures.
- Harrison, T. (2000) *Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiments: Advancing on a different front*. Jessica Kingsley, Londres.

- Haigh, R. (1999) *The quintessence of a therapeutic environment: Five universal qualities*.
- Locke, J. (1974). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Buenos Aires: Aguilar Longinotto, K. (2008) *Hold me tight, let me go*. Documentário realizado pela BBC4.
- Kasinski, K. (2003) *The roots of the work: definitions, origins and influences*. In Ward, A., Kasinski, K., Pooley, J., Worthington (2003) *Therapeutic Communities for children and young people*. Londres, Jessica Kingsley.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds), *Affective Development in Infancy*, pp. 95-124. Norwood, New Jersey: Ablex.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as desorganized /disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Manual de Boas Práticas, Instituto de Segurança Social.
- Moura, M. (2010) O impacto do trauma na memória. Apresentação ao Grupo de Especialização em Acolhimento Terapêutico da Casa Pia de Lisboa no dia 8/10/2010. Lisboa, Centro Cultural Casapiano.
- Moura, M. & Estrada, J. (2010) *A memória e o impacto do trauma numa perspectiva desenvolvimental*. Acta Médica Portuguesa, 23: 427-436.
- Oliveira, V. (2010) *Apontamentos sobre Acolhimento Terapêutico no sistema de acolhimento nacional*. Workshop realizado na Casa Pia de Lisboa, 29 de Novembro de 2010.
- Pearce, W.B. (1994). *Interpersonal Communication: Making Social Worlds*. London: Harper Collins.
- Pearce, W.B. & Pearce, K.A. (2003). Taking a communication perspective on dialogue. In Anderson, R., Baxter, L. A., & Cissna, K. N., (Eds.) *Dialogue: Theorizing Difference in Communication Studies*. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 39-56.
- Perry, B. (2002) *Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture*. *Brain and Mind* 3: 79-100.
- Pughe, B. & Philpot, T. (2007) *Living alongside a child's recovery: therapeutic parenting with traumatized children*. Jessica Kingsley, Londres.
- Rapoport, R. N. (1960) *Community as a doctor*. Londres, Tavistock.

- Ryan, T. & Walker, R. (2007) *Life Story Work: A practical guide to helping children understand their past*. British association for adoption and fostering, Londres.
- Rose, R. (2010) *Life Story Work*. Workshop realizado na Casa Pia de Lisboa, 30 de Setembro de 2010.
- Rose, R. & Philpot, T. (2004) *The Child's own Story: Life Story Work with traumatized children*. Jessica Kingsley, Londres.
- Salgueiro, E. (1991) *Evolução Histórica das estruturas sociais de apoio à criança – violência individual, violência familiar e violência institucional*. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 2: 27-42.
- Strecht, P. (1999) *Preciso de Ti, Perturbações Psicossociais em Crianças e Adolescentes*. Lisboa. Assírio & Alvim.
- Tomlinson, P. (2004) *Therapeutic approaches in work with traumatized children and young people*. London, Jessica Kingsley.
- Velásquez, S. (2003) *Violências cotidianas, violência de gênero*. Buenos Aires, Paidós.
- Vicente, T. N; Gama, I. D. & Santos, P. V. (2006) *Unidade Terapêutica e de Socialização*. Documento Interno da Casa Pia de Lisboa. Texto Policopiado.
- Vicente, T. N; Gama, I. D. & Santos, P. V. (2007) Documento Interno da Casa Pia de Lisboa. Texto Policopiado.
- Vilaverde, M. (2000). *Factores de Risco e Factores Protectores em Crianças Vítimas de Maus Tratos a Viver em Instituições*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Walrond-Skinner, S.(1976). *Family therapy: The Treatment of natural Systems*. Routledge and Kegan Paul, Londres.
- Ward, A. (2006) *Models of "ordinary" and "special" daily living: matching residential care to the mental health needs of looked after children*. Child and family social work 11: 336-346.
- Ward, A. (2003) *The core framework*. In Ward, A., Kasincki, K., Pooley, J., Worthington (2003) *Therapeutic Communities for children and young people*. Londres, Jessica Kingsley.
- Ward, A., Kasincki, K., Pooley, J., Worthington (2003) *Therapeutic Communities for children and young people*. Londres, Jessica Kingsley.

Ward, A., Kasincki, K., Pooley, J., Worthington (2003) *Therapeutic Communities for children and young people*. Londres, Jessica Kingsley.

Weinfield, N. S., Sroufe, A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The nature of individual Differences in Infant-Caregiver Attachment, in J. Cassidy & P. R.

Whitewell, J. (2002) *Therapeutic Child Care*. In “Re-framing children’s services”, NCVCCO Annual review Journal 3.

