



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

A QUALIDADE PERCEBIDA DAS RELAÇÕES ENTRE JOVENS INSTITUCIONALIZADAS E OS SEUS CUIDADORES FORMAIS

Mestrando: Cláudia Isabel Serra Borges Cinzas

Orientação: Professora Doutora Constança Biscaia

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação

Évora, 2019



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

A QUALIDADE PERCEBIDA DAS RELAÇÕES ENTRE JOVENS INSTITUCIONALIZADAS E OS SEUS CUIDADORES FORMAIS

Mestrando: Cláudia Isabel Serra Borges Cinzas

Orientação: Professora Doutora Constança Biscaia

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação

Évora, 2019



UNIVERSIDADE DE ÉVORA





Constituição do júri das provas públicas realizadas no dia 03/05/2019:

- Professora Doutora Madalena Melo
- Professora Doutora Constança Biscaia
- Professora Doutora Fátima Bernardo

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a”

Johann Wolfgang Von Goethe

Agradecimentos

O presente trabalho representa o culminar de todo o esforço e dedicação levados a cabo ao longo do Mestrado em Psicologia na Universidade de Évora. Não posso deixar de agradecer, o apoio e o incentivo de algumas pessoas, que se revelaram de extrema importância para que este sonho se tornasse realidade.

Acima de tudo à minha família, ao meu marido, João e aos meus filhos, Rodrigo e Gabriel, pelo apoio incondicional, pelo amor, carinho e total compreensão.

Aos meus pais, Joaquim e Cristina, ao meu irmão Jorge, aos meus sogros, Olívia e Salvador, aos meus cunhados Artur e Elisabete e à tia Carmo, que para além das palavras de incentivo, muito me ajudaram na gestão familiar, para que pudesse concretizar esta dissertação.

À Direção desta Associação de Solidariedade Social, na pessoa da senhora presidente e do Diretor Técnico, que autorizaram o presente estudo.

A todos os colegas desta Casa de Acolhimento Residencial Especializado e a todas as jovens institucionalizadas que me ajudam a crescer profissionalmente todos os dias. Um agradecimento especial aos colegas Carolina, Hugo, Teresa e Susana por me ampararem emocionalmente nesta caminhada.

A todos os entrevistados que aceitaram participar e possibilitaram o estudo.

À Dr.^a Constança Biscaia, pela orientação exemplar, pelos conselhos e pelas sugestões.

Aos restantes amigos e família que sempre acreditaram em mim e sempre me encorajaram.

Resumo

Pretendeu-se nesta dissertação do Mestrado de Psicologia Clínica estudar a natureza e desenvolvimento das relações que as jovens acolhidas estabelecem com os seus cuidadores formais numa Casa de Acolhimento Residencial Especializada do Alentejo. Para o efeito realizaram-se entrevistas semiestruturadas e procedeu-se à análise fenomenológica do seu conteúdo. Os dados recolhidos refletem que ambos os grupos, jovens e educadores, reconhecem a disponibilidade para relação por parte dos educadores para as jovens e a importância desta relação na estabilização psicoemocional das mesmas. Refletem ainda a perceção do impacto positivo, das relações estabelecidas com os adultos na CARE, quer no presente, quer na vida futura, das jovens, apresentando exemplos de mudanças internas já ocorridas desde a sua admissão. Para além disso, foi possível compreender como as jovens e os educadores se caracterizam entre si e à CARE, identificando aspetos dificultadores e facilitadores deste tipo de intervenção terapêutica.

Palavras-chave: jovens institucionalizadas, relações percebidas, cuidadores

The perceived quality of the relationships between institutionalized youth and their formal caregivers

Abstract

This dissertation intended to study the nature and development of the relationships that female adolescents establish with their formal caregivers in a specialized foster home in Alentejo. For this purpose, we carried out semi-structured interviews and a phenomenological analysis of their content. We concluded through the perceptions of the adolescents and the caregivers, that both groups, recognize the willingness of the caregivers to the relation with the institutionalized youth, as well as the importance of this relationship in their psychoemotional stabilization. They also disclose the perception of the positive impact of the relationships established with adults, on the lives of the female adolescents, presenting examples of internal changes, that have already occurred with the youth interviewed, since they were admitted in this foster home. In addition, we understand how the adolescents and caregivers characterize each other and the foster home, identifying obstacles and facilitators of this therapeutic intervention.

Keywords: institutionalized youth, perceived relationships, caregivers

Índice

Introdução	1
Parte I - Enquadramento Teórico	2
Conceito de crianças e jovens em Risco e em Perigo	2
Acolhimento Residencial para crianças e jovens em risco	5
Casas de Acolhimento Residencial Especializado	6
Casa de Acolhimento Residencial Especializada em estudo.....	8
Modelo de Acolhimento Terapêutico	9
Vinculação e a sua importância no acolhimento terapêutico	17
As crianças e jovens institucionalizados	20
Os cuidadores	23
Parte II - Estudo Empírico	26
Objetivos do estudo	26
Método	27
Participantes	27
Instrumentos.....	30
Procedimentos de recolha e análise de dados	30
Resultados	32
Resultados da análise das entrevistas às jovens.....	33
Estrutura geral de unidades de significado das entrevistas às jovens	33
Constituintes Chave das entrevistas às jovens	34
Resultados da análise das entrevistas aos educadores.....	39
Estrutura Geral das unidades de significado das entrevistas aos educadores	39
Constituintes Chave das entrevistas aos educadores	42
Relação entre as constituintes essenciais das jovens e dos educadores	48
Discussão	50
Conclusões.....	54
Limites do estudo e implicações para futuras investigações.....	57
Referências Bibliográficas	60
Anexos.....	68
Anexo A: Pedido de consentimento entregar à Direção da Associação de Solidariedade Social em estudo.....	69
Anexo B: Pedido de consentimento entregar aos participantes do estudo.....	70

Anexo C: Guião de Entrevista a realizar às jovens (relação com os objetivos do estudo)	71
Anexo D: Guião de Entrevista a realizar aos cuidadores (relação com os objetivos do estudo)	75
Anexo E: Identificação pormenorizada das Constituintes Chave das entrevistas das jovens .	79
Anexo F: Identificação pormenorizada das Constituintes Chave das entrevistas dos educadores	92

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização das jovens entrevistadas	29
Tabela 2 - Caracterização dos educadores entrevistados	29
Tabela 3 – Entrevista: Datas e duração	31
Tabela 4 – Esquematização das constituintes chave das jovens com unidades de significado ...	36
Tabela 5 - Esquematização das constituintes chave educadores com unidades de significado ...	44

Índice de Figuras

Figura 1 - Esquema das Constituintes Chave dos Jovens.....	35
Figura 2 - Esquema das Constituintes Chave dos Educadores	43

Introdução

O presente estudo pretende analisar as percepções dos jovens e educadores numa Casa de Acolhimento Residencial Especializada em estudo (CARE) e compreender natureza e desenvolvimento das relações estabelecidas entre as jovens e os seus cuidadores formais e o impacto destas nas vidas das primeiras. As suas representações serão importantes para a caracterização do ambiente vivido na instituição, especialmente tendo em conta o modelo de acolhimento terapêutico que assenta na relação enquanto potenciadora de um processo de mudança interna, nestas jovens com percursos pessoais e sociais de risco e perigo.

A investigadora faz parte da equipa técnica da CARE pelo que este estudo é importante na medida de que se pretende compreender a experiência subjetiva dos entrevistados, adquirida através da sua vivência na instituição, abrangendo duas perspetivas diferentes, a das jovens e dos cuidadores, que se complementam. Estas percepções são abundantemente ricas para promover a intervenção e a missão de todos os colaboradores da CARE, pelo que vem corroborar o interesse da Associação de Solidariedade Social em estudo em crescer com este tipo de investigação.

Este trabalho encontra-se organizado em duas partes: na Parte I, encontra-se o enquadramento teórico, que descreve o conceito de risco e perigo, o sistema de promoção de direitos e proteção de crianças e jovens em perigo, nomeadamente o acolhimento residencial especializado e em particular a CARE em estudo, bem como descreve o modelo de acolhimento terapêutico, a vinculação e a sua importância no acolhimento terapêutico, quem são as crianças e jovens institucionalizados nestas casas e os seus cuidadores; na Parte II encontramos o estudo empírico, onde desenvolvemos os objetivos, o método, caracterizamos os participantes, os instrumentos e procedimentos de recolha e apresentamos e discutimos os resultados, terminando com as conclusões.

Parte I - Enquadramento Teórico

Conceito de crianças e jovens em Risco e em Perigo

A infância e adolescência são um período de grande vulnerabilidade a condições adversas, em particular quando se verifica pobreza familiar, competindo ao Estado garantir os cuidados mínimos necessários que garantam a sobrevivência e bem-estar, quando a família não consegue promover um desenvolvimento equilibrado da criança ou jovem (Martins, 2004).

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro), art.º 3, alínea 2, contempla alguns indicadores que traduzem o conceito de risco e perigo: a criança encontra-se em risco/perigo, quando: “Está abandonada ou vive entregue a si própria”; “Sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais”; “Não recebe os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal”; “É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento”; “Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional”; “Assume comportamentos ou entrega-se a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, ou representantes legais ou quem tenha a guarda de facto, se não oponha de modo adequado a remover esta situação”. A LPCJP tem sido alvo de quatro revisões, por diferentes motivos, sendo que última, até ao momento, encontra-se na Lei n.º 26/2018, de 5 de junho, que regulariza o estatuto jurídico das crianças e jovens de nacionalidade estrangeira acolhidos em instituições do estado ou equiparadas.

Segundo a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2016), as situações de risco implicam um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança, embora não atingindo o elevado grau de probabilidade de ocorrência que o conceito legal de perigo encerra. A manutenção ou a agudização dos fatores de risco poderão, em determinadas circunstâncias, conduzir a situações de perigo, na ausência de fatores de proteção ou compensatórios. Nem todas as situações de perigo decorrem, necessariamente, de uma situação de risco prévia,

podendo instalar-se perante uma situação de crise aguda (e.g.: morte, divórcio, separação).

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2011) contempla que é esta diferenciação entre situações de risco e de perigo que determina os vários níveis de responsabilidade e de legitimidade na intervenção, no nosso Sistema de Promoção e Proteção da Infância e da Juventude: nas situações de risco, a intervenção circunscreve-se aos esforços para a superação do risco, através de respostas de apoio à família, educação parental, habitação social, entre outras; nas situações de perigo, por seu turno, a intervenção visa a remoção do perigo em que a criança ou jovem se encontram, nomeadamente pela aplicação de uma medida de promoção e proteção, pela prevenção da revitimação e pela superação do impacto da vitimação.

Os maus tratos podem ser definidos como “qualquer forma de tratamento físico e ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e ou carências nas relações entre as crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Podem manifestar-se através de comportamentos ativos ou passivos. Pela maneira reiterada com que acontecem, privam a criança dos seus direitos e liberdades afetando de forma concreta ou potencia a sua saúde desenvolvimento (físico, psicológico e social) e ou dignidade” (CNPCJR, 2006).

Sistema de promoção de direitos e proteção de crianças e jovens em perigo

O sistema de promoção de direitos e proteção de crianças e jovens em perigo encontra-se suportado por princípios orientadores da intervenção, que convocam à cooperação responsável e mobilizadora das entidades que o integram – as públicas, as judiciais e não judiciais, as sociais, as académicas e também as da sociedade civil, todas determinantes nos processos e nos procedimentos tendentes à dignificação das crianças e dos jovens, sujeitos autónomos de plenos direitos. Dignificação que passa em primeiro lugar pelo direito à família, onde reside o amor e se estabelecem os vínculos afetivos de qualidade tão necessários ao bom desenvolvimento e bem-estar das crianças e jovens, permitindo-lhes arquitetar e construir a sua identidade e a sua história individual, sempre enriquecida com a satisfação integral das demais necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais, acompanhando o andamento próprio das

diversas e diferentes etapas do seu crescimento (Instituto Segurança Social, 2017, p. 11).

Portugal foi um dos primeiros países a adotar um conjunto de leis especiais para menores, promulgando, em 1911, a Lei de Proteção da Infância (Decreto-lei de 27 de Maio de 1911). Em 20 de novembro de 1959, a Assembleia-Geral das Nações Unidas (1959) aprova a Declaração Universal dos Direitos da Criança, “Toda a criança tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, antes e depois do nascimento, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual”, dá-se uma expressiva projeção à questão da proteção à infância.

Pelo artigo 69.º da Constituição da República Portuguesa (2005, revisão da Constituição de 1976) “as crianças têm direito à proteção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições”.

Na sua génese, os lares que acolhiam crianças e jovens, recebiam órfãos e indigentes, muitas vezes em situação de precariedade económica, frequentemente a pedido das próprias famílias, que confiavam à instituição os seus meninos e meninas, com a convicção de que a instituição faria a diferença nas suas vidas (Faria & Valdeira, 2017). Em 1999, com a publicação da Lei de Promoção e Proteção, este paradigma alterou-se. Passaram a ser acolhidas apenas as crianças em situações de risco ou perigo, negligenciadas ou maltratadas. À medida que esta legislação foi amadurecendo, assistiu-se a uma aposta na manutenção das crianças no seu meio natural de vida, assumindo-se o acolhimento institucional como a última alternativa.

Na LPCJP, no artigo 35º são regulamentadas as medidas de promoção e proteção: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea e apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar, acolhimento em instituição (acolhimento residencial) ou confiança a pessoa selecionada para a adoção ou a instituição com vista a futura adoção.

Os responsáveis pela promoção e proteção das Crianças e Jovens são as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens ou os Tribunais, se por algum motivo os pais dessas crianças/jovens não derem consentimento de intervenção às Comissões.

O princípio do interesse superior da criança constitui o eixo prioritário na definição da intervenção e adoção de medidas, sendo os restantes princípios concretizados em sua função (Carvalho, 2008).

Acolhimento Residencial para crianças e jovens em risco

A tradição de instituições de acolhimento é já longa. Em Portugal, o Hospício dos Enjeitados, datado do século XII, foi considerado a primeira instituição destinada ao acolhimento de crianças órfãs/abandonadas. A partir do século XV surgem equipamentos específicos de proteção a estas crianças (estatais, particulares ou da igreja), com o objetivo de colmatar um vasto conjunto de situações de desproteção, abandono, orfandade, doença, incapacidade parental, entre outras (Fernandes & Silva, 1996).

De acordo com a LPCJP, no artigo 49º, a definição de Acolhimento Institucional é “...a colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.” Assim, a medida de acolhimento residencial mostra-se, para a criança, como uma alternativa mais saudável, a vários, senão a todos os níveis (psicológico, emocional, físico, relacional...), a médio prazo, sendo que em alguns casos, se verifica no imediato.

Existem três níveis de acolhimento e acompanhamento de crianças e jovens em situação de risco/perigo no sistema nacional, que estão definidos de acordo com as principais necessidades das crianças/jovens: acolhimento de emergência, que se destina a crianças e jovens em situação de perigo iminente e que não podem permanecer junto de sua família, por um período de tempo que não ultrapasse as 48h; Acolhimento de curta duração, que contempla o acolhimento de crianças e jovens em perigo num período máximo de 6 meses em Centros de Acolhimento Temporário (CAT) ou em Famílias de Acolhimento; o Acolhimento de longa duração, superior a 6 meses, que se destina a crianças e jovens, dos 0 aos 18 anos, em situação de perigo, desprovidas de meio familiar ou cujas problemáticas justificam o afastamento prolongado ou definitivo em relação às famílias de origem, em Lares de Infância e Juventude (LIJ).

Posteriormente verificou-se a necessidade de se criar lares especializados, visto que as instituições existentes não conseguiam dar respostas às problemáticas (Barbas, 2014).

As instituições de acolhimento residencial não se limitam a oferecer cama, mesa e roupa lavada, acompanham educam e ajudam a desbravar caminhos e a traçar rumos para a vida dos jovens que acolhem, no sentido em que se delineiam projetos de vida que devem apontar ou no sentido da reintegração familiar, nuclear, alargada ou de adoção ou da autonomia (Costa, Martins, Bento & Henriques, 2015).

Casas de Acolhimento Residencial Especializado

A par de um contexto social de crise, as crianças e jovens que chegam ao acolhimento residencial, evidenciando marcas profundas a nível emocional, pelo que urge a intervenção técnica e educativa com um movimento de reparação interna (Faria & Valdeira, 2017).

É missão destas organizações, e dos seus profissionais, atuar como agentes de mudança social junto dos indivíduos, não só com o objetivo de suprimir as suas necessidades e problemas imediatos, mas, principalmente, no sentido de prevenir e minimizar fatores de risco, facilitando o desenvolvimento de fatores protetores para que, autonomamente, os próprios jovens, a certa altura, consigam assegurar o seu bem-estar (Calheiros, Garrido, & Santos, 2012).

Segundo o último Relatório Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens - CASA de 2016 (ISS, 2017) os Lares de Infância e Juventude Especializados (LIJE), atuais Casas de Acolhimento Residencial Especializado (CARE), à luz das recentes alterações à LPCJP, destinam-se ao acolhimento terapêutico de jovens entre os 12 e os 18 anos, que evidenciam graves dificuldades emocionais em consequência das quais revelam padrões de comportamento disruptivos. Ou seja, o jovem que “assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação” (ISS, 2017, p. 24).

O objetivo geral das CARE é zelar pelas necessidades de jovens com problemas de comportamento/ saúde mental e/ou que se entregam a atividades que afetam

gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, promovendo a definição dos seus projetos de vida.

A intervenção nestas casas de acolhimento é desenvolvida em torno de modelos de intervenção terapêuticos, para que os jovens se desenvolvam num ambiente pensado e dirigido às suas necessidades emocionais, sendo que se pretende proporcionar uma mudança interna nos mesmos.

As CARE funcionam em regime aberto, de acordo com as necessidades de estabilidade, desenvolvimento ou de proteção dos mesmos, sendo que, de forma integrada, a escolaridade é desenvolvida no contexto da casa de acolhimento (turmas com Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF)), de forma a permitir que os jovens recuperem a ligação à escola e à aprendizagem, uma vez que mais de 80% dos jovens sinalizados se encontra ou em abandono escolar ou com elevado insucesso, fator indissociável da sua desorganização/ instabilidade emocional, mas também dos contextos de crescimento negligentes e/ ou genericamente desinvestidos das suas necessidades. O PIEF afigura-se como uma solução educativa extremamente credível que permite desenvolver competências ao nível do saber ser, do saber estar e saber fazer, para os jovens se poderem tornar cidadãos de pleno direito e sujeitos da própria mudança. Permite a individualização, acessibilidade, flexibilidade, continuidade, faseamento da execução, celeridade e atualização (art.º nº 4 do despacho conjunto nº 948/2003 que regulamenta esta medida) do processo educativo (Nogueira, 2011). Consoante a evolução da situação em termos de desenvolvimento do jovem no contexto da intervenção os jovens poderão voltar a frequentar o ensino no exterior da instituição.

As CARE não são clínicas, ou serviços de saúde mental, nem tão pouco instituições de regime fechado. Se a preservação dos limites é essencial para o trabalho de crescimento pessoal, os mesmos não são estanques, sendo construídos com os próprios jovens, inclusivamente de forma evolutiva. Trata-se de uma intervenção com um grau de planificação, estruturação e de intensidade superior, comparativamente à intervenção em acolhimento generalista. Estas tiveram o seu início nos anos 2007/2008, no entanto, apenas em 2013 se iniciou a sua caracterização de forma autónoma, coincidindo com o início do alargamento da rede à gestão solidária, em que o número de jovens em especializado começou a ganhar expressão significativa.

De acordo com Faria & Valdeira (2017), encontramos-nos perante uma realidade institucional em que a maioria dos profissionais tem experiência de intervenção, formação e um modelo de intervenção assumido.

É fundamental que a criança/jovem sinta que os cuidadores, persistem na árdua tarefa de ajudar a reparar os danos tão dolorosos, de ajudar a reconstruir e reinventar um puzzle, onde várias peças já se perderam e de ajudar a desenhar o futuro com esperança (Trigo, Negrão & Barbosa, 2014).

Contudo, também é verdade que os desafios do quotidiano e a existência de poucos espaços de reflexão deixam muitas vezes as práticas terapêuticas no âmbito do bom senso. As dificuldades que surgem diariamente, as frustrações, as expectativas goradas, contribuem para que alguns profissionais se sintam exaustos (Faria & Valdeira, 2017). Também as difíceis histórias de vida de muitas das crianças acolhidas são por vezes demasiado dolorosas, obrigando a um grande esforço dos adultos, que por vezes optam por uma atitude de negação, como forma de defesa. Neste contexto, é de facto muito importante que os adultos se permitam ser objeto de transferência negativa por parte das crianças e jovens, muitas vezes, como forma de estas lidarem com o seu passado traumático e descarregarem sobre eles, os seus conflitos emocionais.

Casa de Acolhimento Residencial Especializada em estudo

A Casa de Acolhimento Residencial Especializada (CARE) em estudo, sita em Montemor-o-Novo, pertence a uma Associação de Solidariedade Social e é uma resposta social especializada que funciona desde 2015, com acordo de cooperação para a resposta social de Lar de Infância e Juventude Especializado celebrado com o Centro Distrital de Segurança Social de Évora.

Segundo o seu Regulamento de Funcionamento Interno da CARE em estudo (2015) tem capacidade para acolher até 20 jovens do sexo feminino e tem como missão proporcionar às jovens institucionalizadas uma estrutura de vida tão aproximada quanto possível à das famílias, garantindo-lhes os cuidados e as respostas socioeducativas e terapêuticas adequados às suas necessidades, com vista à sua educação, bem-estar, desenvolvimento integral e à sua inserção na sociedade.

Também neste documento percebemos que a CARE em estudo tem como valores: respeito pela dignidade humana; igualdade; privacidade e confidencialidade; imparcialidade; veracidade e rigor; qualidade e melhoria contínua; solidariedade e espírito de equipa; responsabilidade e sentido de missão.

Ainda no regulamento interno percebemos que a CARE Em estudo defende o pressuposto da rede, da parceria institucional, nacional e internacional, procurando estabelecer e reforçar vínculos formais que potenciem os objetivos e a missão: na justiça (tribunais e suas equipas multidisciplinares de apoio, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Polícia de Segurança Pública (PSP), Guarda Nacional Republicana (GNR), Direção Geral de Reinserção Social); da saúde (Hospitais e Centros de Saúde, entre outras); na educação (agrupamento de Escolas, Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), escolas profissionais); e ainda outras entidades (câmaras municipais e juntas de freguesias, Instituto Segurança Social, universidades, etc.).

As jovens permanecerão na casa até que cessem as causas que conduziram ao acolhimento, ou até que existam condições de autonomização e subsistência próprias. No âmbito do modelo terapêutico da CARE, toda a intervenção visa operacionalizar a máxima de que a saída do acolhimento começa a ser preparada no dia da admissão da criança. O conceito de projeto de vida configura uma estratégia de intervenção da instituição, em parceria com outros atores sociais, bem como com as crianças e jovens acolhidos e suas famílias, tendo como objetivo principal a sua desinstitucionalização. Cada adolescente deve ter um percurso de vida estudado, de acordo com o seu passado, presente, futuro, qualidades, talentos e experiências (Cordeiro, 2009).

Modelo de Acolhimento Terapêutico

Para Santos (2016) no acolhimento terapêutico pretende-se que os cuidadores tenham condições para realizar um cuidado personalizado de qualidade e convenientemente monitorizado, com formação adequada e apoio psico-educacional, que responda às necessidades destes agentes educativos, capacitando-os para um trabalho assente no desenvolvimento e bem-estar afetivo e educacional das crianças e jovens acolhidos.

Para que o acolhimento residencial se revele terapêutico, os cuidados intensivos e limitados no tempo, para uma criança ou jovem que está institucionalizado, devem responder aos impactos complexos de abuso, abandono e separação da família. Isto é conseguido, através da criação de relacionamentos e experiências positivas, seguras e terapêuticas, suportadas por informação adequada que permita uma compreensão do trauma, da vinculação insegura e das necessidades de desenvolvimento (McClean, Price-Robertson, & Robinson, 2011).

O modelo terapêutico de intervenção afigura-se como um todo, e não como a utilização isolada ou sobrevalorizada de determinado recurso ou resposta terapêutica, como a psicoterapia ou a farmacoterapia. É o proporcionar de uma experiência de vida quotidiana, pensada, numa base relacional e centrada nas necessidades dos jovens (Pires, 2011).

As comunidades terapêuticas foram pioneiras ao introduzir alterações organizativas e terapêuticas, nomeadamente nos métodos grupais de tratamento onde os técnicos, as famílias e os próprios pacientes são envolvidos na potencialização da cura. A organização das instituições de saúde mental, assente no modelo hierarquizado chefe/subordinado (médico/doente), dá lugar à gestão participada e democrática, atribuindo-se grande valor às relações interpessoais dos pacientes e entre estes e os técnicos, com a participação de todos nos assuntos comunitários, sendo particularmente importante a reunião comunitária diária (IDT, 2011).

As experiências de trabalho terapêutico de grupos como as Northfield Experiments de Bion (1961) 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 terapêutico, 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. 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.

Para Bion (1961) a adaptação do jovem ao meio social da unidade de acolhimento levará a uma reaprendizagem das relações sociais para estabelecer novas

vinculações seguras. Para além disso, este autor considera que um ambiente social estruturado é um ambiente em que o jovem está permanentemente envolvido, e onde cada interação tem o potencial de promover uma oportunidade para sua aprendizagem e crescimento.

A ideia de cultura terapêutica assume um carácter paradoxal, pois os comportamentos dos jovens não podem ser observados numa perspetiva linear, mas sim numa perspetiva terapêutica, ou seja, perceber que os comportamentos que podem parecer desadequados ou socialmente incorretos, podem ter outros significados para além do evidente. Sendo que a mudança acontece na resposta a essas necessidades menos evidentes. Neste sentido, quando a criança está triste, é função do adulto apoiar a criança, a lidar com estes sentimentos e não tentar disfarçar ou fugir dos mesmos. Neste modelo “Um bom dia, não é um dia calmo”, até porque em contexto de acolhimento terapêutico, é importante que as crianças não encubram os seus problemas para que eles possam ser trabalhados. O que se pretende não é nem uma calma aparente, nem, as coisas a ferver, mas sim, um fogo brando, que seja manejável.

A justiça no acolhimento terapêutico não é terem todos a mesma coisa, mas sim cada um ter segundo as suas necessidades, até porque por detrás de comportamentos idênticos podem estar razões e necessidades totalmente diferentes.

Neste âmbito, salienta-se os princípios de uma cultura terapêutica de Haigh (1999) que incorporam cinco ideias chave que são vistas como uma sequência de desenvolvimento: das experiências precoces de vinculação (cultura de pertença) e de contenção emocional (cultura de segurança), à comunicação (cultura de abertura), segue-se o envolvimento (cultura de participação e cidadania) e finalmente a posição adulta de ser agente de si próprio (cultura de *empowerment*). Estes cinco ingredientes são vistos como uma sequência de desenvolvimento: desde a experiência de vinculação, aos aspetos maternos e paternos da contenção e a tarefa de fazer contato com outros de uma maneira que permite que a comunicação íntima e mutativa aconteça. Quanto à cultura de pertença, acredita-se ser essencial para a saúde mental que o bebé e a criança pequena experimentem uma sensação íntima e calorosa, um ambiente seguro, seguro e acolhedor que lhe permita desenvolver relações significativas para promover a sua capacidade de aprender e crescer. As crianças colocadas em cuidados residenciais terapêuticos muitas vezes encontraram a intensidade do relacionamento nos seus

cuidadores. Estes relacionamentos conscientemente pensados e planejados (por parte do adulto) evitam uma repetição de padrões de vinculação anteriores confusos ou inúteis. Por outro lado, quando falamos de cultura de segurança remetemos para o facto das crianças que chegam ao tratamento terapêutico tenham sido incontidas em vários contextos, muitas perigosas e provocadoras de ansiedade. Consequentemente, a tarefa é ajudar as crianças a experimentarem que elas podem ser mantidas em segurança. Esta experiência de ser contida, física e emocional, com regras previsíveis, estruturas e limites, pode então dar espaço para promover o pensamento, comunicação e a compreensão que concretizam o crescimento e mudança contínuos. As rotinas diárias dão as oportunidades para desenvolver uma cultura de abertura, para fortalecer aptidões de comunicação onde consiga entrar em contato com outros de forma íntima e mutativa. É importante que todos os membros do grupo sejam apoiados para se comunicar de forma apropriada, para encontrar sua voz e para que possam sentir que podem expressar seus pensamentos e sentimentos de forma segura e respeitosa, sendo valorizados por isso. Por cultura de participação, é através da sua capacidade de brincar, que cada criança ousa explorar o mundo, começando por assumir o papel de participante da comunidade. Este é o movimento em direção à interdependência, onde as crianças crescem através de uma tomada de responsabilidades no convívio com os outros, em vez de uma demanda por direitos, que é um trabalho de desenvolvimento da sua cidadania. No que diz respeito à cultura de empowerment, o autor pretende realçar o fato de quando as crianças desenvolvem sua interdependência, elas também desenvolvem uma autoridade compartilhada sobre suas vidas, enfatizando a empatia e consideração pelos outros. É a capacidade para manter uma crença positiva sobre as suas capacidades, o que permite que internalizem e desenvolvam sua própria resiliência e onde deve encontrar o verdadeiro eu.

A CARE Em estudo utiliza o Modelo de Acolhimento Terapêutico desenvolvido pela Mulberry Bush School em Oxford, na Inglaterra, com a adaptação da metodologia “Opportunity Led Work” desenvolvido por Ward (2002) que enfatiza que a instituição, enquanto matriz de processos transacionais reparadores, serve-se de todas as oportunidades relacionais que emanam da multiplicidade de atividades efetuadas na casa, para potenciar o processo terapêutico. Ainda assim, não desvaloriza a importância de momentos estruturados de intervenção psicoterapêutica, seja ela individual ou em

grupo. Como nos refere ainda este autor, este é um modelo que, ao envolver observação e avaliação (quer dos detalhes, quer do contexto), tomada de decisão (estabelecer prioridades e objetivos), ação (intervenção a curto e a longo prazo) e revisão, coloca a sua ênfase principal, na identificação e uso de todas as oportunidades para uma comunicação mais profunda com as crianças. A habilidade é, em primeiro lugar, detetar as oportunidades e, em segundo lugar, fazer o melhor uso delas. É uma abordagem que requer atenção, capacidade de resposta e criatividade.

Segundo Diamond (2014, p. 139, 140), “a Mulberry Bush é uma escola especial, não subsidiada, com estatuto de IPSS, que foi fundada por Barbara Dockar-Drysdale, que desenvolveu o seu interesse e especialização no trabalho terapêutico pelo convívio com jovens com privações emocionais, órfãos da segunda guerra mundial, na sua casa familiar da Oxfordshire rural. É então uma instituição residencial de última linha, para crianças com graves perturbações emocionais e do comportamento. Nela, desenvolvem uma metodologia de tratamento a que chamou «a provisão da experiência primária» que permite a crianças com privações emocionais ter os «vazios» na sua experiência de vida inicial, «preenchidos» pela construção de um relacionamento e da adaptação simbólica individual às suas necessidades”. Nestas tentativas traduzem e refletem sobre o modo como é possível permitir à criança assentir e fazer o luto dessas perdas.

Para Rollinson (2018) a estrutura teórica idealizada pela Sra. Barbara Dockar-Drysdale passa por uma maneira de pensar, que oferece cuidados; uma maneira de construir relacionamentos com um propósito “profissional” de ajudar as crianças a aprender, mudar, crescer e a “continuar o seu caminho”; uma maneira de usar o quotidiano para suportar esses processos e uma maneira de prestar atenção aos “detalhes minuciosos” através dos quais podemos reconhecer e atender às necessidades das crianças, que farão uma diferença positiva para elas.

As estruturas e rotinas permanecem suficientemente seguras e presentes, de modo que as crianças experimentem estar lá como um “caos organizado o suficiente”, tendo em conta que se sabe que estruturas muito rígidas muitas das vezes também não funcionam com estas crianças problemáticas (Rollinson, 2018).

A comunicação é a forma de satisfazer a necessidade da criança, concetualizando-se como uma tábua de salvação entre criança e adulto – onde esta é ouvida, compreendida e respondida no meio que esta escolheu, às vezes de forma

simbólica e ostensiva, sobre algo ou alguém, mas definitivamente sobre si mesma, mesmo que a criança não esteja consciente disso. Não podemos levar uma criança de volta para procurar algo que ele perdeu; temos que levá-la adiante, para descobrir algo que nunca conheceu (Rollinson, 2018).

Outra questão fundamental neste modelo, é como é que trabalhar com estas crianças/ jovens faz sentir os cuidadores? Quando um cuidador diz que a criança o faz sentir ansioso, é porque a criança também se sente ansiosa, pelo que deverão arranjar estratégias para lidar com essa ansiedade (Neto, 2013). No trabalho analítico, com estes pacientes, é fundamental o papel da contratransferência, sendo que alguns autores chegam a falar que, por vezes, é preciso que os terapeutas emprestem o seu inconsciente ao paciente, já que as representações deste, necessitam do inconsciente do outro para poder se desenrolar (Roberts, 2016).

Dave Roberts (2018) sobressai que as investigações realizadas pela University of East London em parceria com o departamento de investigação da Mulberry School têm corroborado, que a abordagem terapêutica da escola é reconhecida porque prepara e apoia a sua equipa a chegar perto dos sentimentos das crianças. A equipa constrói relações de confiança e trabalha arduamente para obter empatia com as experiências, presentes e passadas, das crianças. Quando estas se sentem compreendidas, a equipa é capaz de desafiar-las para uma aproximação mais consciente e curiosa das suas próprias dificuldades. O apoio da equipa concentra-se não apenas na gestão prática dos comportamentos e sentimentos infantis, mas também na contenção da ansiedade e de outros sentimentos fortes, que estes provocam. Isto só é possível, quando é expectável e promovida uma postura reflexiva de todos os intervenientes, que acaba por conferir uma capacidade de resiliência e de autoconsciência na equipa e que se espelha posteriormente, também, nas crianças. As investigações têm também demonstrado que as suas crianças mostram melhorias significativas nos seus comportamentos, com ajustes socio-emocionais e conquistas escolares durante a sua estadia na Mulberry School. O propósito último da escola, é reintegrar as crianças nas suas famílias e na escola, através de uma vinculação internalizada às pessoas e ao lugar, sendo que o modelo postulado tem por base a teoria da vinculação, pensamento sistémico e o pensamento psicodinâmico.

Quanto à atuação dos cuidadores neste modelo de acolhimento Rollinson (2018), afirma que os adultos precisam primeiro reconhecer e administrar o seu próprio potencial de violência, percebendo os sentimentos despertados neles pela violência de uma criança. Só então, estarão prontos para administrar a violência nos outros - por antecipação ou por resposta ponderada. Quando estamos no controle de nós mesmos, somos muito mais capazes de permanecer no nosso papel de adultos e continuar a pensar sobre a nossa atuação.

Para Shaw (2011), este tipo de cuidado residencial envolve os cuidadores formais, no apoio e fortalecimento dos vínculos existentes que as crianças têm, através da estreita colaboração com as famílias. Em alguns casos, isso pode envolver permitir que as crianças experimentem uma vinculação positiva com os cuidadores residenciais, que elas podem depois transferir para seus pais. Por outro lado, pode envolver a manutenção de relacionamentos com a família e grupos de pares existentes, ou ajudar a criar um novo conjunto de vinculação e relacionamentos entre pares que sustentarão a criança a longo prazo. Neste contexto, é necessário que haja adultos constantes no estabelecimento residencial, bem como acesso a um grupo de pares relativamente constante.

Segundo Ward (2003) a tarefa primária de organizações que acolhem crianças e jovens com perturbações emocionais, consiste em criar um ambiente contentor (*holding environment*). A palavra contentor deve ser entendida na assunção teórica de Winnicott (2001) enquanto sustentabilidade emocional e física que a mãe fornece à criança limitada por um invólucro, metaforicamente entendida com o colo. Neste ambiente contentor Ward (2003) sublinha quatro elementos-chave: promover limites e fronteiras apropriadas, dentro das quais se possam expressar emoções fortes e sentimentos, sem que a situação fique fora de controlo; fornecer um elemento de dádiva e tolerância nas relações interpessoais, para que as pessoas se sintam genuinamente cuidadas e olhadas.

Neste modelo de acolhimento terapêutico, o que se pretende não é que cada elemento da organização tenha a sua própria representação do que é a tarefa primária, mas pelo contrário que exista uma convergência da visão para que o desempenho de cada um seja coordenado para o mesmo fim. Assim esta intervenção terapêutica utiliza a totalidade da organização e esta estrutura pode funcionar como âncora para contrapor o puxão regressivo, transferencial, por parte dos jovens para com os adultos, como que

uma força de empurrão que dá apoio direto, feedback e uma direção a cada cuidador. Este modelo obriga a que os colaboradores mantenham uma distância emocional apropriada, de modo a identificarem necessidades e a fazerem uso do seu grupo. Por outro lado, este modelo exige aos membros das equipas, individual e coletivamente, estarem em contato e gerirem as suas próprias posições mais depressivas. A tarefa de *holding* da organização como terapeuta pode criar condições para que as crianças com privações emocionais possam começar a progressivamente definir as suas fantasias, desejos e necessidades e através destes processos começar a concetualizar o que perderam. Existe para cada criança um cuidador de referência, com tempos individuais, espontâneos e planeados. Existe acesso a psicoterapia, para aqueles que se considera que beneficiam da mesma (Diamond, 2014).

Perante conflitos agressivos intensos, com jovens claramente descontroladas uma das práticas de contenção é o *holding* terapêutico que tem dois propósitos: proporcionar uma contenção corporal da agressividade (securizar, acalmar, chamar à realidade) e permitir uma disponibilidade para a contenção verbal (falar de uma forma calma, clara e estruturada sobre a situação e as emoções envolvidas, dar opções, dar instruções de ação, evitar a escalada do conflito).

Os membros da equipa do lar de acolhimento têm que ser autênticos e honestos no seu papel e devem providenciar um ambiente facilitador e desenvolver uma relação saudável e de confiança, e para isso precisam de estar em sintonia com a criança. A confiança em relações interpessoais é essencial para a comunicação plena e aberta ocorrer numa relação. Contudo pode ser muito fácil e tentador abusar da autoridade e *status* como guardiães, quando aqueles de quem cuidam são crianças dependentes. A confiança é excessivamente difícil de aparecer e muito fácil de perder. É suposto desenvolver uma espécie de cultura neutral, uma cultura de relação, que sirva para fazer a ponte entre a racionalidade da criança e a dos membros da equipa que lhes permita desenvolver uma relação de trabalho (Stapley, 2014).

As crianças institucionalizadas possuem diversas figuras que poderão considerar familiares com as quais criam laços, no entanto tais relações afetivas não são tão intensas e duradouras como no seio familiar, devido a vários fatores tais como a rotatividade dos funcionários/monitores ou o excesso de jovens e falta de monitores, o que impede a atenção individualizada para cada criança (Nogueira & Costa, 2005).

Vinculação e a sua importância no acolhimento terapêutico

O ser Humano é um animal social cuja sobrevivência depende da relação e vinculação a um grupo. A vinculação é o conjunto de laços que desde cedo se estabelecem e se constroem entre a criança e qualquer outra pessoa e que se repercutem na construção da identidade da mesma. A criança descobre-se através da resposta que os seus cuidadores lhe vão dando (Tolmacz, 2001).

Mary Ainsworth (1982) garante que a relação de vinculação se constrói progressivamente e que o esquema geneticamente programado é modelado pelo meio social. No seguimento dos seus estudos, os padrões de vinculação foram categorizados como seguros, inseguros, evitantes ou ambivalentes. Uma relação de vinculação é considerada segura, quando a criança possui confiança na figura de vinculação, encarando-a como uma fonte de segurança e conforto em situações de necessidade, tornando-se assim, crianças confiantes nas suas próprias interações com o ambiente. Por outro lado, crianças com uma vinculação insegura possuem dúvidas em relação à disponibilidade dos cuidadores, receando que estes não respondam ou reajam de uma forma ineficaz às suas necessidades, podendo demonstrar raiva em relação aos cuidadores pela sua falta de responsividade.

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. Os efeitos nefastos desta privação variam de acordo com o seu grau e passam pela angústia, a necessidade exagerada de amor, sentimentos de vingança e outras emoções, com as quais tem dificuldade em lidar, surgindo a culpa, a depressão, tendo um impacto no desenvolvimento da criança, na sua personalidade e na sua capacidade de estabelecer relações afetivas com outras pessoas, no futuro.

Atualmente tem aumentado o número de crianças e jovens institucionalizadas que comunicam o seu mal-estar de forma agressiva ou com comportamentos antissociais e que sofrem de perturbações graves de vinculação, por terem estado reiteradamente expostas a situações de maus tratos físicos e psicológicos, ao longo dos primeiros anos de vida (Matos, Aguiar, Martins, Gama, Pires, Dias, Costa & Queirós, 2015).

O sentimento de segurança da vinculação não é imutável: crianças com vinculações seguras, podem tornar-se inseguras se expostas a traumas e adversidade e algumas crianças inseguras podem “ganhar” segurança se tiverem experiências positivas de cuidados, numa fase mais tardia da infância ou mesmo na idade adulta (Weinfield, Sroufe & Egeland, 2000).

Diversos estudos como o de Howwes e Segal (1993, cit. por Guedeney & Guedeney, 2004) concluem que as crianças que haviam tido durante a primeira infância graves dificuldades relacionais, eram capazes, posteriormente, se fossem confiadas de forma duradoira a cuidadores particularmente sensíveis e disponíveis, de reorganizar positivamente as suas relações e as suas representações de vinculação.

Anna Freud (cit. por Midgley & Pretorius, 2014) foi outra autora que também reconheceu que há crianças para quem o cuidado residencial é necessário e que nestes casos para ir ao encontro das necessidades da criança, o fator principal é uma vinculação positiva a um prestador de cuidados consistente.

Neste contexto, sabemos que apesar dos jovens institucionalizados rejeitarem, numa fase inicial, estabelecer novas relações de vinculação, acabam por procurá-las, desde que essa figura desempenhe funções de cuidador responsivo, de modo estável e apoiante (Santos, 2013).

Outros 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. Em bebés muitas vezes, deixam de sorrir para um rosto humano ou de reagir quando brincam com ele, dormem mal, não aumentam de peso e o seu balbúcio é pobre e pouco variado. Por outro lado, desenvolvem um comportamento de amizade indiscriminada, ou de terror, para com os estranhos, para se tentarem, a todo o custo, proteger de ficarem com “o coração partido” outra vez (Matos et al., 2015).

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. Por seu turno, a adolescência representa um período de transição, entre as vinculações da infância, estabelecidas fundamentalmente no contexto da relação pais-filho, e as ligações afetivas adultas que vão para além das relações familiares. É o tempo

de aprendizagem do “tornar-se uma figura de vinculação”, sendo que os comportamentos de vinculação passam a ser dirigidos para outras figuras, em particular os pares, com os quais procuram e estabelecem proximidade, de natureza física e psicológica. Contudo “ser uma figura vinculada” é ainda vital (Soares, 2007).

As novas competências cognitivas permitem ao jovem refletir sobre a natureza do eu - a sua história, a sua singularidade e complexidade e também construir a partir das suas experiências com as figuras de vinculação um conhecimento mais integrado e sofisticados das suas experiências relacionais. Esta reflexão passa, por vezes, por reconhecer que os pais poderão não ter sido perfeitos, tendo dificuldades em satisfazer as necessidades de vinculação e que estas poderão ser mais bem satisfeitas por outras relações (Soares, 2007).

Segundo Alvarez, Carvalho & Baptista (2014), o adolescente tem necessidade de se distanciar dos pais e procurar fora do círculo familiar, entre os pares e outros adultos, novos modelos e fontes de identificação e satisfação. Este processo de separação-individuação, cria um paradoxo gerador de mudança: o adolescente deseja autonomizar-se, mas para isso necessita de se sentir ligado aos pais através de um vínculo seguro (Fleming, 1997). É esta segurança na mudança que lhe vai permitir passar à descoberta.

O grupo de pares representa para as jovens uma importante fonte de apoio e compreensão, no entanto, estas relações mostram-se demasiado lábeis, apesar de relevantes para o desenvolvimento psicoafectivo e social, geralmente são de pouca durabilidade e consistência, próprias de uma fase de experimentação e estruturação interna (Mota & Matos, 2008).

Em determinadas condições as dificuldades na regulação das emoções podem originar reações emocionais inadaptativas que se tornam características de forma habitual de lidar com as situações (Soares, 2007).

Num extremo situam-se os adolescentes que se desligam inteiramente dos pais, no outro situam-se aqueles que permanecem intensamente vinculados, sendo incapazes ou relutantes em dirigir o seu comportamento de vinculação para outras pessoas (Bowlby, 1973).

Nas nossas relações sociais, os outros podem ser, tanto fonte de suporte, como ameaça e o sistema de vinculação faz com que esta ambivalência e ambiguidade seja mais suportável de gerir e suportar (Adshead, 2015).

A maior dificuldade para as pessoas com vinculações inseguras é que suas narrativas pessoais são cheias de temas infantis, de adultos poderosos que não se importam, de gigantes que oprimem e aterrorizam, de crianças indefesas ameaçadas por pesadelos e medos. O desafio da comunidade terapêutica é reconstruir uma nova auto-narrativa, mais adulta; que é co-construída em diálogo com outras pessoas que vivem desafios semelhantes; onde a vulnerabilidade e a dependência são respeitadas e suportadas; onde tristeza e pesar são aceitos como eventos que moldam a identidade, mas não a determinam (Adshead, 2015).

Segundo Tolmacz (2001) a comunidade é um excelente exemplo de objeto de transição, no sentido em que os jovens projetam sobre ela o seu mundo interno. A equipa de cuidadores deve revezar entre si e reduzir o fardo que recai sobre cada membro, lidando de forma mais eficaz com essas projeções.

A frequência com que as crianças e jovens em acolhimento institucional têm na sua história relações de vinculação inseguras ou desorganizadas, caracterizadas por cuidados de pouca qualidade – pouco sensíveis e altamente coercivos, contribui para a formação de modelos internos dinâmicos mais debilitantes, que podem comprometer a visão positiva de si próprio e a interação com os outros (Rollinson, 2005).

As crianças e jovens institucionalizados

As crianças e jovens institucionalizados nas casas de acolhimento residencial são pessoas menores de 18 anos; ou que depois de atingir a maioridade, solicitem a continuação da intervenção iniciada antes de atingirem os 18 anos, no limite máximo dos 25 anos, em caso, de estarem a concluir processos educativos ou de formação profissional (CNPJ, 2006).

Nenhum indivíduo pode ser entendido à parte dos seus relacionamentos. “Se é nos relacionamentos que as coisas se desenvolvem da maneira errada, então é também neles que provavelmente poderão ser corrigidas” (Howe, 2005, p. 278). Este autor salienta que as crianças que sofreram negligência crónica, provavelmente têm modelos de atribuição que conceituam o “eu” como impotente, de baixo valor, assim como atribuem características semelhantes aos seus cuidadores e, por inferência, outras pessoas incluindo profissionais que tentem apoiá-los.

Estas crianças e jovens cresceram em famílias e em espaços onde as funções da família 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, onde o desespero é disseminado, semeia o medo e condiciona o comportamento, em dinâmicas persecutórias, onde existe sempre um inimigo e um meio pouco fiável, do qual ataco ou fujo, marcado pela mentira e pela confusão, no qual o sentido da realidade é substituído por vezes por um delirante (Meltzer & Harris, 1994).

Dockar-Drysdale (1993) afirma que existem certas crianças, que designou como “*frozen*” que apresentam um quadro curiosamente contraditório e têm 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. 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 sua experiência, são necessários três adultos para controlar uma criança “*frozen*” num destes estados de agitação” (Dockar-Drysdale, 1993, p. 19). 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.

No geral, as crianças acolhidas revelam um vazio interno e vão preenchendo-o com autoconceitos e autoestima positivos, com modelos relacionais positivos que vão, aos poucos, promover na criança, o sentimento de confiança. É nas instituições de acolhimento que muitas delas “reaprendem a viver e ter alegria nisso mesmo. Para trás vai ficando o sentimento de culpabilidade muitas das crianças carregam consigo. Além da culpa, muitas delas sentem também uma imensa necessidade em reparar os seus pais, “pôr bons os pais doentes” (Strecht, 2002, p. 87).

Na verdade, podemos constatar que para além do drama da institucionalização, a criança tem que enfrentar as perdas, as separações e todas as situações problemáticas

que lhe causaram perigo e que antecederam e originaram o seu acolhimento residencial. A criança tem que enfrentar todo um mundo novo para si dentro de cada instituição e desligar-se de todos os vínculos, fortes ou fracos, que outrora havia construído, tendo que tornar-se um ser autónomo. Embora, por vezes, “lá fora” o mundo fosse hostil, perigoso e se encontrasse em situações de risco, era o mundo que conhecia, ao qual já estava habituada, onde estavam presentes as suas referências, os seus alicerces. A criança afasta-se assim da sua cultura familiar, dos seus valores e acima de tudo, afasta-se de onde construiu as suas significações e desenvolveu a sua personalidade, o seu “eu”. Esse mundo que é, de repente substituído por um novo mundo, o da institucionalização (Pais, 2012).

À altura da realização do Relatório CASA 2016 (ISS, 2017) existiam 72 jovens acolhidos nos seis lares especializados existentes, no período de referência. Foram caracterizadas 32 (44,4%) jovens do sexo feminino e 40 (55,5%) jovens do sexo masculino. Verifica-se uma clara predominância de jovens na faixa etária dos 15 aos 17 anos, o que corresponde à maior frequência de problemáticas comportamentais, de saúde mental e de consumos de substâncias identificadas.

Também através do Relatório CASA 2016 (ISS, 2017) percebemos como seria expectável, 100% dos jovens acolhidos em CARE possui problemas de comportamento, uma vez que esse é um dos critérios principais de acolhimento nesta tipologia. Cumulativamente, foram identificados problemas de saúde mental adicionais em 19 jovens (26%), bem como o consumo regular de estupefacientes em 15 jovens (21%). Dado que as CARE integram o apoio de pedopsiquiatra / psiquiatra, existe uma percentagem muito significativa de jovens (95%) a quem este recurso está garantido, o mesmo sucedendo com o acompanhamento psicológico (95%).

A grande intolerância à frustração e incapacidade de regulação emocional destas jovens, leva frequentemente a situações de grande crise emocional. Podemos distinguir entre problemas internalizantes, (depressão, ansiedade, isolamento) e externalizantes (agressividade, comportamentos anti-sociais e hiperatividade), os quais diferem na forma de expressão, mas ambos refletem um sofrimento interno que deve ser atendido. Muitas vezes recorrem a passagens ao ato, cuja ação surge como via alternativa à mentalização e onde se colocam frequentemente em perigo a si próprias e/ou aos outros, manifestando elevados padrões de auto e/ou hétero agressividade. Se por um lado

algumas jovens se auto-mutilam, reproduzem comportamentos de fuga, tentativas de suicídio, etc., por outro, outras jovens agredem verbal e fisicamente os pares ou adultos, destroem propriedade, etc. A crueldade exibida por estas crianças é uma reconstrução precisa da forma como elas foram tratadas e uma manifestação da sua determinação para não serem magoadas por mais ninguém (Karen, 1998, cit. por Tolmacz, 2001).

Quanto mais precoce for a detecção e intervenção em casos de risco, menor será a acumulação traumática de que estas crianças são vítimas e assim melhor será o seu prognóstico nas várias áreas assinaladas (Baptista, 2004).

Os cuidadores

Anglin (2002) diz que apesar de o termo utilizado para falar dos funcionários se tenha alterado várias vezes ao longo do tempo, tendo em conta a definição do próprio papel a assumir por estes funcionários, hoje em dia a terminologia a ser utilizada deve ser a de cuidador (*caregiver*), isto é, aquele que cuida.

O cuidador participa no processo de educar, com uma responsabilidade de ser um adulto de referência. Muitas crianças e jovens em acolhimento são designadas, como fragmentadas e como não tendo uma ideia de continuidade de si próprias, pelo que o cuidador exerce um papel terapêutico, que lhes permite ter um sentimento de continuidade (Matos et al., 2015).

O cuidador será um agente facilitador de mudança na vida da criança ou jovem, ao trabalhar com estes novos modelos de relação, para assim ultrapassar as suas experiências traumáticas, por mais difícil e morosa que esta tarefa possa vir a ser.

De acordo com Guedeney & Guedeney (2004) são três as qualidades do cuidador que estão correlacionadas com a qualidade da vinculação: a sensibilidade (*sensitivity*) que foi definida por Ainsworth (1982) como capacidade de perceber e interpretar corretamente os sinais emitidos pela criança, assim como de lhe responder rapidamente e de maneira adequada (*responsiveness*); e a função reflexiva, descrita por Fonagy, Steel, Moran, Steel & Higgitt (1991) como uma função mental que organiza a própria experiência e a dos outros em termos de estados mentais (intenções, sentimentos, crenças, etc.), dando-lhes sentido.

O cuidador é fundamental dentro das instituições já que acompanha as crianças/jovens diariamente, minuto a minuto, em todas as áreas, desde a escola, higiene pessoal e doméstica, refeições, cuidados básicos, competências sociais e cidadania, doenças e transmitem confiança. 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. Por isso, são também estes que lhes dão afeto, carinho, que os confortam, que os entendem e tentam alterar alguns comportamentos ou ações desadequadas que vão surgindo no dia-a-dia (Barbas, 2014).

Os cuidadores ao comunicarem de forma terapêutica, fazem-nas sentir melhor, encorajando-as a falarem, ajudando-as a expressarem os seus sentimentos, fomentando um sentimento de valorização ou autoestima, reduzindo a ameaça ou medo, facilitando o crescimento e a mudança construtiva.

Como ressaltam Matos et al. (1995) os adultos são os recetores 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. Assim é importante que o cuidador mantenha constantes trocas e reflexões com os seus colegas, onde é possível expressar angústias, frustrações, preocupações, mas também partilha de práticas pessoais externas que proporcionem um cuidar de si próprio, garantir feedback de evolução profissional e permitir uma resolução mais coesa e assertiva de conflitos.

Os cuidadores devem criar relações providas de afeto, que permitem que o jovem estabeleça uma relação de empatia com determinado adulto, que espontaneamente e progressivamente se torna o seu elemento de referência (Gomes, 2010).

Os cuidadores devem oferecer segurança, para ajudar a criança a lidar com sua ansiedade e protegê-la dos seus próprios impulsos e para isso primeiro têm de ser capazes de auto-perceção por forma a gerir e controlar os nossos próprios sentimentos. Almejar algo mais ambicioso que tentar proporcionar progressão e crescimento pode ser demasiado e levar a sentimento de fracasso. O que os membros da equipa podem razoavelmente atingir é providenciar um ambiente suficientemente bom, que proporcione que à criança transformar-se num ser autónomo capaz de escolher por si próprio (Stapley, 2014).

É importante que face às crises, o cuidador conquiste o respeito e comunicação do jovem, não pela imposição da sua vontade, mas pela partilha e igualdade em relação a ele, assim como pela oferta de um espaço seguro e de contenção, onde se possa pensar naquilo que este não consegue pensar quando está só.

No seu dia-a-dia de trabalho, os cuidadores deparam-se com muitas histórias vindas de crianças e jovens diferentes, tendo de lidar com elas, muitas vezes, em simultâneo. A acrescentar às problemáticas que os menores carregam com eles, estão os problemas que surgem diariamente na escola, com colegas, etc., que o cuidador tem de resolver ou ajudar a resolver. O cuidador, enquanto está no seu horário laboral, e muitas vezes mesmo sem estar, encontra-se constantemente em atividade mediante as circunstâncias que surgem, tentando arranjar estratégias para ultrapassar as problemáticas. Com crianças traumatizadas é ainda mais inevitável que certos sentimentos de impotência venham ao de cima. Isso sucede, em parte, por causa do que uma criança emocionalmente perturbada pode fazer aos cuidadores. Muitas vezes, insultam-nos ou proferem palavras menos corretas. Por outro lado, o problema do menor pode lembra-lhes da sua própria infância que pode ter tido uma problemática tão ou mais dolorosa. Também o número de crianças por cuidador dificulta o vínculo, sendo impossível cuidar todos da mesma forma (Golin & Benetti, 2013, cit. por Santos, 2016).

Estes são alguns dos motivos pelos quais trabalhar em contexto de acolhimento de crianças e jovens acarreta ansiedade e impacto emocional nos profissionais. É, assim, fundamental a clarificação dos papéis de cada elemento da equipa, na medida em que é importante para os cuidadores terem autoridade suficiente para tomar decisões adequadas à sua função de forma a evitar desmoralização e *burnout* (Matos et al., 2015).

Parte II - Estudo Empírico

Objetivos do estudo

Tendo em conta o modelo de acolhimento terapêutico, este estudo tem como objetivo principal compreender a natureza e desenvolvimento das relações que as jovens acolhidas na CARE Em estudo estabelecem com os seus cuidadores formais e entender a perceção das jovens e dos cuidadores do impacto destas relações nas vidas futuras das jovens. Pretendemos perceber igualmente como é vivenciado o modelo terapêutico da CARE Em estudo, mais uma vez, pelas jovens e pelos seus educadores.

A importância do estudo passa pela premência de aumentar o conhecimento teórico sobre esta temática, sobretudo pela possibilidade de poder aprofundar como devemos promover certos vínculos afetivos dos jovens institucionalizados com os seus cuidadores formais em contexto de acolhimento residencial, para melhor conseguir promover um desenvolvimento psicossocial saudável destes jovens.

Partindo do objetivo geral definimos os seguintes objetivos específicos:

- Compreender a natureza e desenvolvimento das relações que as jovens acolhidas na CARE em estudo estabelecem com os seus cuidadores formais;
- Compreender como os cuidadores e as jovens percebem a sua experiência de acolhimento nesta CARE, face a experiências de acolhimento anteriores, nomeadamente no que toca à natureza das relações existentes;
- Procurar compreender como as jovens institucionalizadas: sentem as relações que têm com os cuidadores formais na CARE Em estudo; sentem que essas relações se construíram (elementos facilitadores ou geradores de dificuldades); consideram se os cuidadores estão disponíveis para a relação e se diferenciam cuidadores em termos da relação (se elegem adultos de referência);
- Compreender como as jovens acolhidas e os cuidadores reconhecem o valor das relações nas vidas futuras das jovens, nomeadamente na sua capacidade de regulação emocional;
- Perceber de que forma é que as jovens e os cuidadores formais encaram o modelo de acolhimento terapêutico postulado na CARE em estudo;
- Procurar compreender como os cuidadores formais da CARE em estudo: sentem as relações que têm com as jovens acolhidas na CARE em estudo; sentem que essas relações se construíram (elementos facilitadores ou geradores de dificuldades);

consideram que estão disponíveis para a relação; se consideram que têm relações de maior proximidade com alguma jovem; se consideram ou não figuras significativas para estas jovens ou se diferenciam a sua relação com determinadas jovens.

Método

Face aos objetivos definidos, optámos por uma metodologia qualitativa, na medida em que esta nos vai permitir uma maior compreensão das relações, nomeadamente dos significados com que estas são vividas pelos seus participantes, jovens e cuidadores na instituição. Para o efeito, realizam-se entrevistas semiestruturadas às jovens institucionalizadas e cuidadores da instituição e posteriormente realizou-se uma análise fenomenológica, à luz do enquadramento teórico. Nas entrevistas tentou-se adaptar a linguagem aos entrevistados.

Participantes

Neste estudo analisamos como população alvo, jovens do género feminino institucionalizadas na CARE em estudo, em Montemor-o-Novo, pois esta é uma casa de acolhimento apenas para esta população alvo. Foram realizadas, dez entrevistas a jovens institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, uma de nacionalidade búlgara e as restantes de nacionalidade portuguesa.

Para a escolha das jovens institucionalizadas na CARE em estudo, do universo possível de 20 jovens, pareceu-nos pertinente ter em conta o critério de tempo de admissão, bem como o da idade da jovem. Pretendia-se que o conjunto de participantes fosse o mais diferenciada possível, e conseqüentemente, mais enriquecedora ao nível da análise das suas respostas. Quanto ao critério de admissão, considerámos que era importante que estivessem pelo menos há um ano na CARE, para que já estivessem minimamente integradas no grupo, já conhecessem as regras e procedimentos da casa, já conhecessem os pares e os adultos, bem como, conseguissem refletir sobre as suas vivências na casa, com conhecimento de causa. Esta reflexão passaria pela avaliação do ambiente da CARE e das relações estabelecidas com os cuidadores formais. Pensamos que este tempo mínimo, de um ano decorrido da admissão destas jovens nesta resposta, permite-lhes a possibilidade de estabelecerem relações de proximidade com os adultos da casa e conceber de forma mais abrangente o modelo terapêutico vivido na instituição.

Tentámos que as idades fossem o mais diversificado possível, para poder, mais uma vez, diferenciar também as respostas das entrevistadas. Outros critérios diferenciadores, na seleção das jovens, foram indicadores qualitativos da equipa técnica, sobre o nível relacional das jovens com os adultos, bem como, o reconhecimento de mudança interna de alguma das jovens, desde a sua admissão na CARE em estudo. Queremos com isto dizer, que tentámos incluir como participantes, jovens que têm mais facilidade na relação com os outros, assim como outras, cuja dificuldade passa exatamente pela relação. Por outro lado, tentámos incluir jovens como participantes, cuja mudança interna é mais notória pelos vários intervenientes da casa, como também, pensámos que seria importante incluir, jovens que têm mantido, recursivamente, os seus padrões relacionais e comportamentais ao longo da sua permanência na CARE, mostrando-se mais resistentes ao trabalho terapêutico.

Para além das jovens, entrevistámos também alguns dos cuidadores formais das jovens mesma instituição - cinco educadores. Apesar do modelo terapêutico considerar que todos os adultos funcionários têm oportunidade de criar relações significativas com as jovens institucionalizadas na CARE, e de estas serem pertinentes de serem estudadas, cingiremos as nossas entrevistas deste estudo apenas a cinco educadores (com a função de Auxiliares de Ação Educativa) cuja permanência junto das jovens é mais próxima no sentido em que as acompanham nas suas rotinas diárias, ao contrário dos restantes adultos (equipa técnica, equipa dos serviços gerais e equipa administrativa) que permanecem num horário mais restrito. Também para a escolha dos cuidadores, utilizámos o critério tempo de admissão, exatamente pelos mesmos motivos enunciados anteriormente, aquando da escolha destes participantes, sendo que apenas entrevistámos educadores que estivessem a colaborar há pelo menos um ano na instituição.

Consideramos importante estender o conjunto de participantes jovens, a dez entrevistadas das possíveis vinte jovens institucionalizadas, em detrimento dos apenas cinco educadores entrevistados. Esta situação, deveu-se ao facto de as primeiras terem muita dificuldade de verbalização e elaboração das suas respostas em contexto de entrevista, pelo que a variedade de entrevistadas permitiria um maior conteúdo de análise, enquanto os educadores, desenvolviam de forma mais rica as suas respostas. Por outro lado, as jovens estavam mais disponíveis para as entrevistas, do que os educadores que devido a constrangimentos da própria função, apesar do interesse

manifestado, era difícil conjugar as entrevistas com as restantes tarefas designadas. De referir, que todas as entrevistas foram realizadas na CARE, em horário laboral.

A caracterização dos jovens participantes apresenta-se na Tabela 1, enquanto a caracterização dos educadores participantes se apresenta na Tabela 2.

Tabela 1 - Caracterização das jovens entrevistadas

Entrevista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Idade à data da entrevista	16 anos	17 anos	17 anos	16 anos	17 anos	16 anos	17 anos	15 anos	17 anos	16 anos
Tempo que se encontra na CARE	+ de 2 anos	+ de 2 anos	+ de 1 ano	+ de 2 anos	+ de 1 ano	+ de 1 ano	+ de 1 ano	+ de 1 ano	+ de 1 ano	+ de 1,5 ano
Escolaridade	7º Ano	7º Ano	7º Ano	7º Ano	9º Ano	7º Ano	9º Ano	7º Ano	8º Ano	8º Ano
Relação c/ outros	Alguma dificuldade	Alguma dificuldade	Facilidade	Alguma dificuldade	Alguma dificuldade	Facilidade	Facilidade	Facilidade	Facilidade	Alguma dificuldade
Mudança Interna	Bastante notória	Notória	Bastante notória	Notória	Bastante notória	Pouco notória	Pouco notória	Bastante notória	Notória	Pouco notória

Em termos gerais, podemos aferir da análise da tabela 1, que quanto ao critério idade, conseguimos uma boa variabilidade, dado que as dez jovens entrevistadas possuíam, à data da entrevista, entre os 15 anos (uma das jovens tinha atingido os 15 anos há poucos meses) e os 17 anos de idade (uma das jovens encontrava-se perto de atingir a maioridade).

No que respeita ao critério de admissão, todas as jovens se encontravam há mais de um ano, sendo que algumas, se encontravam admitidas, praticamente desde a génese da CARE, que se encontra em funcionamento integral desde o início de novembro de 2015.

As jovens encontravam-se todas no 3º ciclo de escolaridade, alternando, à data da entrevista, entre o 7º, o 8º e o 9º ano de escolaridade.

Quanto à relação com os outros, as participantes parecem relacionar-se com os outros de forma diferenciada. Da mesma maneira, conseguimos diversificar a forma como notámos a mudança interna das dez jovens entrevistadas, desde a sua admissão nesta resposta até à data da entrevista.

Tabela 2 - Caracterização dos educadores entrevistados

Entrevista	1	2	3	4	5
Escolaridade	12º ano	Licenciatura	12º ano	Bacharelato	9º ano
Género	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino

Idade à data da entrevista	44	32	48	54	45
Tempo que se encontra na CARE	+ 2,5 anos	+ 2,5 anos	+/- 2 anos	+ 2,5 anos	+/- 2 anos

Da tabela 2, conseguimos apreender que a maioria dos entrevistados (três) é do género feminino (tal como a maioria da população desta equipa de cuidadores na CARE em estudo) e que apenas dois são do género masculino. À data da entrevista, os intervenientes tinham entre os 32 e os 54 anos de idade e enquanto dois dos educadores participantes se encontram a colaborar nesta instituição, há sensivelmente dois anos, os restantes três assinaram contrato antes da abertura oficial da CARE. Relativamente às suas habilitações literárias, estes participantes tinham entre o 9º ano de escolaridade e o grau de licenciatura.

Instrumentos

Foram elaborados para este estudo dois guiões de entrevista para realização de entrevistas qualitativas semiestruturadas, um para as jovens (Anexo C) e outro para os cuidadores da instituição (Anexo D). Os guiões foram construídos de raiz sendo que as questões estão intimamente relacionadas com os objetivos do presente estudo.

Procedimentos de recolha e análise de dados

A realização do presente estudo está condicionada à aprovação da direção da instituição (Anexo A) e do consentimento dado pelos participantes (Anexo B).

Com o intuito de garantir o anonimato dos entrevistados todas as identificações serão omissas, pelo que as entrevistas serão codificadas.

As entrevistas tiveram uma duração entre 5 e 35 minutos e realizaram-se na sala de atendimento da CARE, por ser mais conveniente aos participantes. Estiveram presentes apenas os entrevistados, um de cada vez e a investigadora.

Aquando da sua realização, procurou-se criar um ambiente empático com cada um dos participantes, tendo sido possível agradecer a sua disponibilidade e explicitar os objetivos desta investigação. Para a recolha de dados a entrevista foi gravada (apenas áudio) para posterior transcrição completa.

As entrevistas realizaram-se nos dias e com a duração constantes da Tabela 3.

Tabela 3 – Entrevista: Datas e duração

Entrevista às jovens	Data	Duração (minutos: segundos)
1	19/05/2018	15:33
2	19/05/2018	17:38
3	19/05/2018	12:21
4	26/05/2018	9:27
5	26/05/2018	11:56
6	26/05/2018	9:55
7	26/05/2018	11:00
8	26/05/2018	12:34
9	26/05/2018	6:53
10	26/05/2018	6:27
Entrevista aos cuidadores	Data	Duração (minutos: segundos)
1	26/05/2018	19:04
2	26/05/2018	23:41
3	26/05/2018	33:55
4	26/05/2018	32:55
5	02/06/2018	24:26

Procedeu-se à escolha do Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia com o propósito de realizar um estudo exploratório que permitiu analisar a experiência subjetiva das jovens e dos cuidadores sobre as relações que estabelecem entre si. A relação que por si é a ferramenta basilar do modelo de acolhimento terapêutico que se pretende justapor uma casa de acolhimento residencial especializada. O método fenomenológico não se orienta pela lógica da causalidade, procurando sim compreender a complexidade da experiência humana, através da redução fenomenológica, da pesquisa da essência do fenómeno, com base numa análise eidética, pressupondo uma relação intencional entre o sujeito e o objeto (Giorgi & Sousa, 2010).

O objeto de conhecimento que se pretende alcançar no método fenomenológico não é o sujeito, nem o mundo, mas sim o mundo vivido pelo sujeito.

Após o registo áudio, as entrevistas foram transcritas e a informação recolhida foi tratada através do Método Fenomenológico, cumprindo-se os quatro passos fundamentais (Giorgi & Sousa, 2010):

1. Estabelecer o Sentido Geral;

Consiste na familiarização com o “sentido do todo”, a fim de obter uma compreensão geral das descrições dos sujeitos. Começou-se por ler as transcrições completas das entrevistas, mantendo-se uma atitude de redução fenomenológica, não sendo identificado nenhum foco específico. Foram necessárias várias leituras de cada transcrição, uma vez que estas foram várias entrevistas, algumas um tanto extensas.

2. Determinação das partes: Divisão das Unidades de Significado;

Depois de se ter apreendido o sentido da experiência na sua globalidade, passou-se ao segundo passo, no qual se discriminaram diferentes unidades de significado que expressavam o sentido implícito das experiências dos sujeitos e que permitem uma análise mais aprofundada. Para se proceder a esta divisão releu-se o protocolo e foi realizada uma marca (/) sempre que surgiu uma mudança de sentido nas descrições. As partes obtidas mantiveram-se com a linguagem de senso comum dos sujeitos. Este é um procedimento descritivo, no qual os significados relevantes para o estudo ficaram concentrados naquelas “unidades”, nas fases subsequentes do método, estes foram clarificados e aprofundados.

3. Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico;

Uma vez definidas as unidades de análise, deu-se início à etapa de categorização, onde a linguagem quotidiana, ou de senso comum foi transformada para obter com significado psicológico das descrições elaboradas pelos sujeitos.

4. Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

Nesta etapa, o investigador faz uso da variação livre imaginativa, transformando as unidades de significado numa estrutura descritiva geral. Aqui, todos os dados foram considerados, os quais se expressaram numa rede essencial de relações entre as partes, para que o significado psicológico global sobressaísse. Esta estrutura geral engloba os sentidos mais invariantes, também designados por “constituintes essenciais” ou “constituintes-chave”, os quais pertencem às unidades de significado transformadas em linguagem psicológica.

Resultados

Pela extensão dos resultados apreendidos, apresentamos primeiramente a análise das entrevistas às jovens e posteriormente a análise das entrevistas aos educadores. No final procederemos a uma reflexão em conjunto.

Resultados da análise das entrevistas às jovens

A transcrição das entrevistas das jovens e respetiva transformação em Unidades de Significado em expressões de carácter psicológico, encontra-se no Anexo F. Desta análise, procedemos à concretização da estrutura geral de significado das entrevistas destas participantes que passamos a apresentar.

Estrutura geral de unidades de significado das entrevistas às jovens

No que concerne à perceção da maioria das jovens quanto à razão pela qual foram transferidas para a CARE, estas referem situações de *acting out* como o mau comportamento, as crises, os comportamentos de fuga, as hétero-agressões, os internamentos subsequentes a consumos e as automutilações.

Caracterizam a CARE como uma instituição que acolhe meninas com problemas e como um lar familiar.

Descrevem os educadores com atributos positivos, como carinhosos, simpáticos, alegres, amigos e protetores e com atributos negativos como chatos, irritantes, repreensores.

Assinalam como aspetos positivos CARE o convívio entre jovens, sentir-se gostada e as mudanças que já sentem desde que foram admitidas nesta resposta até ao momento. Por outro lado, como aspetos negativos referem o facto de a casa ficar mais trancada em situações que decorrem de comportamentos de fuga de algumas jovens, assim como os recorrentes conflitos entre as jovens e o facto de estarem longe da família.

Quando descrevem a relação entre si e os educadores da casa, apontam a confiança como elemento facilitador da construção desta relação, bem como a sua necessidade de ter alguém com quem possa desabafar e a empatia, que favorece relações privilegiadas com determinados cuidadores pela sua identificação com estes. Por seu

turno, colocam a resistência das jovens à aproximação dos adultos, muito associada às suas personalidades e mecanismos de defesa, enquanto dificultador da relação.

Conseguiu-se analisar a sua percepção do modelo de acolhimento terapêutico postulado na CARE, através da sua percepção das diferenças entre a CARE e as outras instituições por onde já tinham passado anteriormente à sua admissão nesta resposta. Neste contexto as jovens referem a grande proximidade existente na relação dos cuidadores com as jovens, a maior liberdade que tinham nas outras instituições face à que encontram nesta realidade, o facto da escola se desenrolar dentro da CARE e caracterizam a CARE como sendo um espaço mais protetor.

Quando avaliamos as percepções das entrevistadas quanto ao impacto das relações que estabelecem na casa com os adultos nas suas vidas, as jovens salientam a importância de estarem na CARE neste momento, assegurando que as relações que estabelecem com os educadores as estão presentemente a ajudar. Reconhecem de que tem sido importante para elas terem vindo e permanecido na casa e garantem existir mudanças no seu comportamento desde a sua admissão. No que respeita ao seu futuro, as jovens consideram que as relações estabelecidas na CARE com os adultos, vão ter um impacto positivo na sua vida.

Constituintes Chave das entrevistas às jovens

Da análise da Ilustração 1, compreendemos que avaliamos três grandes domínios de investigação dos relatos das jovens entrevistadas que agrupam as várias constituintes chaves que encontramos: A percepção das jovens sobre a CARE em estudo, que engloba também a percepção da razão da sua vinda para a CARE e a percepção das jovens sobre os Educadores na CARE em estudo e a percepção das jovens sobre as suas relações com os educadores.

No anexo G, apresentamos cada constituinte chave obtida nas entrevistas com as jovens, iniciando com a designação da constituinte, seguida de uma breve descrição da razão da sua constituição e da ilustração com exemplos retirados das transcrições.

Figura 1 - Esquema das Constituintes Chave dos Jovens

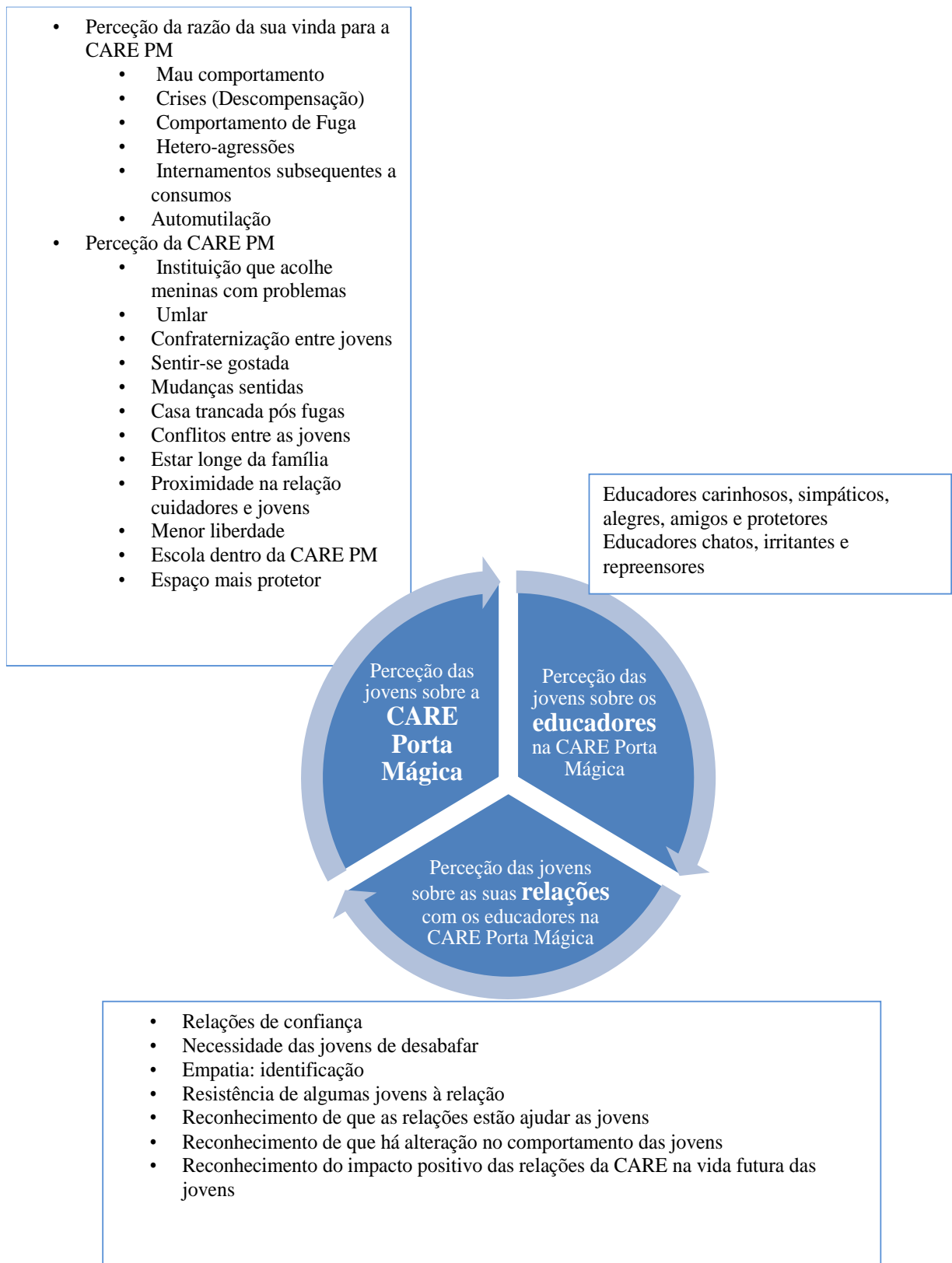


Tabela 4 – Esquematização das constituintes chave das jovens com unidades de significado

Domínios de investigação	Constituinte chave	Exemplos de Unidade de Significado
Perceção das jovens sobre a CARE em estudo	Perceções das jovens sobre a razão da sua vinda para a CARE: <ul style="list-style-type: none"> • mau comportamento • crises, como forma de descompensação • comportamentos de fuga • hétero-agressões • internamentos subsequentes a consumos • comportamentos de automutilação 	“Porque me portava mal...” “Porque tinha crises...” “Porque fugia...” “por causa das agressões à mãe...” “porque tive três internamentos... Consumia droga!” “Porque me cortava à frente dos meus irmãos...”
	<ul style="list-style-type: none"> • Instituição que acolhe meninas com problemas • CARE como um lar • Proximidade na relação cuidadores e jovens • Menor liberdade • Escola ser dentro da CARE • Espaço mais protetor 	“a esta CARE é uma casa de acolhimento de meninas... com problemas... que aconteceram na vida...” “Um lar, onde eu estou... a minha casa...” “Estão sempre para nós...” “A escola é cá dentro” “Porque na outra, tínhamos mais liberdade, e nesta não” “Aqui somos mais protegidas”
	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço de confraternização • Sentem-se gostadas • Sentem mudanças desde a sua admissão 	“Quando estamos todas juntas, a fazer festas, a fazer karaoke, como se tivéssemos em família...” “Mais positivo tenho pessoas que gostam de mim...” “O mais positivo é as melhoras que nós fazemos aqui.”
	<ul style="list-style-type: none"> • Casa trancada pós comportamentos de fugas • Conflitos entre as jovens • Estar longe das famílias 	“É estarmos com portas trancadas” “As confusões... faltarem ao respeito umas às outras...” “O mais negativo é que estou longe da minha família...”

Perceção das jovens sobre os Educadores na CARE em estudo	Educadores carinhosos, simpáticos, alegres, amigos e protetores Educadores chatos, irritantes, repreensores	“Simpáticos...amigos...protetores...” “Às vezes, são um bocado chatos... é normal... eles só querem o nosso bem.”
Perceção das jovens sobre as suas relações com os educadores	Confiança Necessidade das jovens de desabafar Empatia: identificação	“Para haver relação tem que haver confiança” “Procuro para desabafar” “Compreende-me de uma forma especial... identifico-me...”
	Resistência das jovens	“Porque às vezes não deixava ser ajudada”
	Reconhecimento de que as relações as estão a ajudar Reconhecimento das alterações nos seus próprios comportamentos Reconhecimento do impacto positivo destas relações no seu futuro	“Porque eles falam connosco... impedem-nos de fugir e de fazer coisas que não devemos fazer...” “Eu antes cortava-me, fazia coisas para me magoar a mim mesma e agora já não” “Porque se sair daqui vou estar mais atinadinha e vou ter uma relação com alguém...”

Dentro do grande domínio Perceção das jovens sobre a CARE em estudo, temos que as jovens vêm a CARE como uma instituição que acolhe meninas com problemas e como um lar. Ainda nesta caracterização da CARE, englobamos as constituintes das perceções das jovens sobre a razão da sua vinda para a CARE, à qual elas respondiam devido ao mau comportamento, às crises que descrevem como uma forma de descompensação, os comportamentos de fuga, as hétero-agressões, os internamentos subsequentes a consumos e os comportamentos de automutilação. De outro modo, englobamos ainda neste grande domínio as constituintes relacionadas com as perceções das jovens sobre os aspetos positivos que atribuem à CARE: a possibilidade de convívio e confraternização entre jovens, o facto de se sentirem gostadas, as mudanças sentidas desde a sua admissão, bem como, em alternativa, as perceções delas sobre os aspetos negativos apontados pelas jovens à CARE, como é o facto de a casa ficar mais trancada no decorrer de comportamentos de fugas, os conflitos que por vezes existem entre as jovens e o facto de estarem longe das suas famílias. Por fim, englobamos as

constituintes acerca proximidade na relação cuidadores e jovens, a menor liberdade, o facto de a escola ser dentro da CARE e desta ser um espaço mais protetor, que foram apontadas pelas jovens entrevistadas como elementos diferenciadores da CARE em relação a outras instituições, por onde passaram.

No grande domínio a Perceção das jovens sobre os Educadores na CARE em estudo, colocamos tanto os atributos positivos indicados pelas jovens aos educadores (carinhosos, simpáticos, alegres, amigos, protetores), como também, os atributos negativos apontados pelas jovens aos mesmos (chatos, irritantes, repreensores).

De outra parte, no grande domínio a Perceção das jovens sobre as suas relações com os educadores englobamos as constituintes chave que se referem aos elementos apontados pelas jovens como facilitadores da relação: como a confiança, a necessidade das jovens de terem alguém com quem possam partilhar os seus desabafos e a empatia. Incluímos igualmente a constituinte resistência de algumas jovens à relação, como elemento dificultador da relação identificado por estas adolescentes. Ainda neste domínio, considerámos as constituintes essenciais sobre o reconhecimento das jovens de que as relações que estabelecem com os adultos as estão a ajudar, sobre o reconhecimento das alterações nos seus próprios comportamentos desde a sua admissão na CARE e finalmente sobre o reconhecimento do impacto positivo das relações estabelecidas na CARE na sua vida futura.

Através da análise de todas estas perceções das jovens entrevistadas, conseguimos também indiretamente alcançar uma ideia de como estas concebem o modelo de acolhimento terapêutico postulado na CARE em estudo.

Posto isto, arriscamos a concluir que os três grandes domínios estão interligados entre si e que carecem de futura investigação. Pensamos que a perceção das jovens institucionalizadas sobre a CARE e sobre os educadores, influencia a sua perceção sobre as suas relações com os seus cuidadores. Tal como a perceção sobre as relações afetam a perceção da CARE e sobre os educadores. Tal como a perceção dos educadores influencia a perceção da CARE e da relação que têm com os educadores. Ou seja, se sentirem bem na CARE em estudo, se perceberem a função dos educadores, a razão de terem vindo para a CARE, a necessidade de estarem nesta resposta e a missão da mesma, se caracterizarem de forma positiva os seus cuidadores e a relação, isso vai afetar a sua disponibilidade e implicação para a relação, diminuindo alguma resistência que possam

ter, procurando mais os educadores para desabafar e promovendo a confiança e a cumplicidade a fim de aumentar a proximidade na relação com estes e promovendo também uma percepção sobre o impacto positivo destas mesmas relações na sua vida presente e futura.

Resultados da análise das entrevistas aos educadores

A transcrição das entrevistas dos educadores e respetiva transformação em Unidades de Significado em expressões de carácter psicológico, encontra-se no Anexo E. Desta análise, procedemos à concretização da estrutura geral de significado das entrevistas destes participantes que passamos a apresentar.

Estrutura Geral das unidades de significado das entrevistas aos educadores

Os cinco educadores caracterizam-se sempre na sua função como estando disponíveis para a relação com as jovens, para as ouvir sempre que precisam.

Salientam que as principais dificuldades da sua função na CARE em estudo passam por um distanciamento entre as expectativas do que são estas jovens e do que é trabalhar com elas, na realidade quotidiana da CARE. Esse distanciamento exige-lhes uma grande adaptação e flexibilidade, pois sentem que é a trabalhar com elas que aprendem a fazê-lo. A gestão dos conflitos psicológicos e físicos, as agressões verbais, psicológicas e físicas entre as jovens e as jovens e os adultos são também difíceis de lidar, bem como o conseguir fazer com que estas cumpram as regras. Por seu turno, o desconhecimento da comunidade do que é a CARE e de quem são estas jovens e do que já passaram é outra grande dificuldade, pois a maioria das pessoas resumem-se a fazer julgamentos de valor e elaboram uma ideia mais trágica e exagerada da realidade. Estes fatores agravam também as expectativas das pessoas que vem trabalhar para a CARE, que os incomoda a partir do momento em que conhecem as verdadeiras situações e histórias das jovens e querem defendê-las, o que é difícil por não as poderem expor. Sentem que na sua função é também muito difícil lidar com as próprias expectativas e frustrações quanto à sua intervenção, ao sentirem-se muitas vezes ignorados pelas jovens. Por outro lado, a acumulação de tarefas e os aspetos burocráticos da função também são apontadas como dificuldades da função.

Quanto a aspetos positivos da função referem a aprendizagem contínua com as jovens entre colegas sobre tudo, incluindo sobre si próprios e a compensação altruísta, no sentido em que é gratificante sentirem que estão a ajudar alguém com o seu esforço, com o seu trabalho, apesar de todas as frustrações. Também é evidente a vinculação que os educadores demonstram pelas jovens, pelos laços emocionais que se constroem no convívio diário com as mesmas. Outro aspeto positivo salientado é a boa relação entre a equipa de educadores. Não obstante um dos aspetos negativos apresentados apenas por uma entrevistada é exatamente o facto de sentir atualmente uma menor união na equipa, face ao início do funcionamento da CARE em estudo. Também como aspetos negativos da função ressaltam o tempo necessário para as jovens alterarem comportamentos e encontrarem resultados visíveis da intervenção.

Alguns demonstram sentimentos ambíguos, por gostarem de trabalhar na CARE enquanto educadores, chegando a comover-se quando se toca no assunto, tal não é a carga emotiva das suas vivências quotidianas com as jovens, mas simultaneamente denotam alguma inquietude com o desempenho da função.

De notar, que a maioria salienta a sua formação inicial foi insuficiente ou inexistente e que não os preparou convenientemente para a sua função, ao contrário de uma das entrevistadas que qualificou a formação, como positiva e suficiente.

Estes educadores descrevem as jovens da CARE como jovens normais, com problemas como tantas outras que não estão institucionalizadas, mas com maiores dificuldades em lidar com esses problemas pelas suas difíceis histórias de vida. Caracterizam-nas ainda como carentes, incompreendidas pela sociedade, desconfiadas e manipuladoras.

Ao qualificar o modelo de acolhimento terapêutico todos os participantes vêm a CARE como um lugar de afetos, onde os adultos estão sempre disponíveis para confortar as jovens física e emocionalmente, com abraços, com carinho, com capacidade de as ouvir e de lhes conferir confiança, pelo que consideram que este modelo que é baseado essencialmente na relação está patente no quotidiano da CARE. É curiosa a caracterização de um dos educadores, da CARE como um purgatório, como que uma analogia ao espaço existente entre o céu e o inferno, onde as jovens pudessem refletir sobre os seus comportamentos e ter uma última oportunidade de os alterar

positivamente e poder terminar a medida de promoção e proteção e regressar à família ou manter agressividade e seguir para uma medida em centro educativo.

A principal dificuldade apontada pelos entrevistados na aplicação do modelo de acolhimento terapêutico passa pelas jovens mais introvertidas que não facilitam pelas suas defesas ou traços de personalidade que os cuidadores se aproximem o que vem protelar a intervenção pela não possibilidade de relação.

O sucesso salientado pelos educadores da aplicação deste modelo de acolhimento terapêutico é a mudança comportamental notória de algumas jovens, que se conseguiram estabilizar emocionalmente e mesmo pequenas mudanças que vão surgindo, nomeadamente na aquisição de competências sociais e relacionais, que lhes possibilita a integração em atividades na comunidade, o relacionar-se com a família nuclear de uma forma adequada, o que não acontecia antes da sua admissão nesta resposta.

Quanto a diferenciar a CARE em estudo face a outras instituições por onde a jovens passaram, os educadores salientam que através do relato das jovens percebem que as principais diferenças estão na proximidade da relação entre os cuidadores e as jovens, já que nas outras instituições elas se sentiam mais sozinhas, não sentiam a disponibilidade e o carinho e esta preocupação mais diferenciada, em que se tenta adaptar os cuidados a cada uma delas, consoante as problemáticas evidenciadas.

No que concerne à caracterização da relação entre jovens e educadores da casa, a maioria dos entrevistados realça um equilíbrio na relação de proximidade e autoridade, pois manifestam que tanto são exigentes como conseguem ser companheiros, conforme as necessidades.

Reforçam os principais facilitadores da relação são a confiança, a cumplicidade, a necessidade de desabafar destas jovens e empatia. As jovens procuram o cuidador sempre que precisam de desabafar, de falar sobre as suas coisas positivas ou negativas, quando precisam de carinho, quando estão tristes ou irritadas. Associam a empatia que se cria com determinada jovem, pela identificação que se cria e que não conseguem bem explicar.

Asseguram que demora até se estabelecer confiança e começa pela disponibilidade, de conversar sobre pequenas coisas do quotidiano e que se reforça através da coerência.

Enquanto dificultadores da relação apontam a escassez de tempo e a dimensão do grupo, que tem para desenvolver o que é exigente e esgotante e que nem sempre propicia momentos de verdadeira ligação às jovens. Apontam igualmente o efeito de grupo que por vezes não é benéfico na criação desta relação.

É interessante o facto de os educadores referirem que a forma privilegiada como as jovens demonstram afetividade é normalmente através da escrita, através de cartas e de bilhetes, onde reconhecem e agradecem a disponibilidade e os sermões, onde mostram carinho e que gostam dos adultos.

Relativamente ao impacto das relações estabelecidas na CARE na dimensão presente e futura da vida das jovens, todos os educadores consideram que é importante para as jovens estarem na CARE neste momento, no sentido em que lhes faculta ferramentas e uma estrutura consistente que as permite estabilizarem e desenvolverem competências para se adequarem melhor à vida em sociedade. Consideram que as relações com os cuidadores a estão a ajudar, por se sentirem mais compreendidas, mais apoiadas, mais acarinhadas e por se conseguirem criar laços que as fortalecem e as permitem estruturar-se de forma diferente.

De uma forma geral, percebem que o impacto das relações que fomentaram na CARE na vida futura das jovens será positivo, nomeadamente pelas ferramentas que adquirem, para saber lidar de forma diferente com as suas frustrações, bem como, pelos modelos de relacionamento a que assistem, diferenciados, onde o afeto é possível, para que possam repeti-los e se relacionarem quando terminar esta medida de promoção e proteção.

Constituintes Chave das entrevistas aos educadores

Da análise da Ilustração 2 distinguimos três grandes domínios de investigação das entrevistas aos educadores: a perceção dos educadores sobre a sua função e sobre a CARE em estudo, a sua perceção sobre as jovens institucionalizadas bem como a sua perceção sobre a relação que estabelecem com as jovens.

No anexo H, apresentamos cada constituinte chave conseguida nas entrevistas com os educadores, iniciando com a designação da constituinte, seguida de uma breve descrição da razão da sua constituição e da ilustração com exemplos retirados das transcrições das entrevistas.

Figura 2 - Esquema das Constituintes Chave dos Educadores

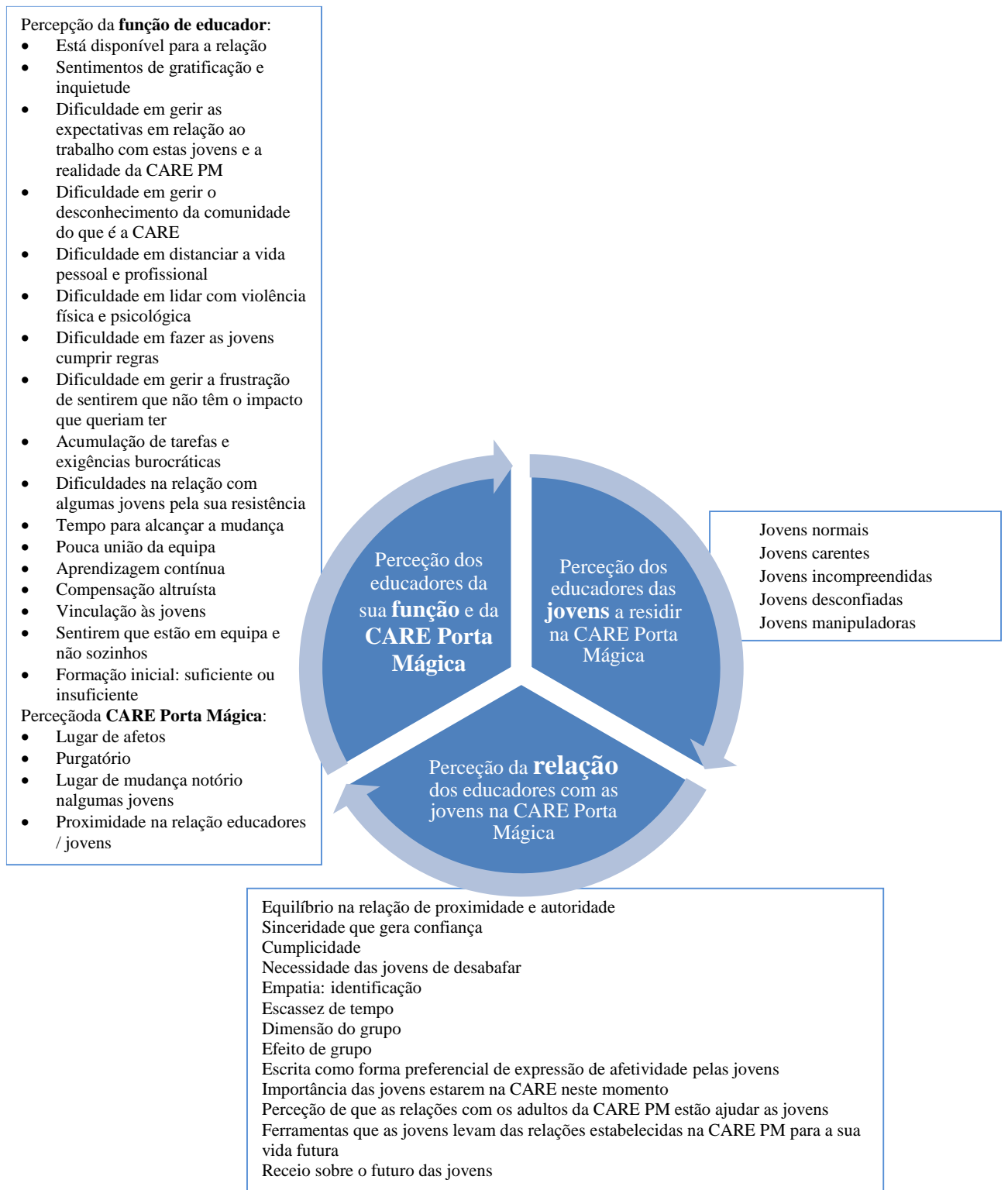


Tabela 5 - Esquematização das constituintes chave educadores com unidades de significado

Domínio de investigação	Constituintes Chave	Exemplo de Unidades de Significado
<p>Percepção dos educadores sobre a sua função e sobre a CARE em estudo</p>	<p>Percepção da função:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponíveis para a relação com as jovens • Sentimentos de gratificação e de inquietude • Dificuldade em gerir as expectativas em relação ao trabalho com estas jovens e a realidade da CARE • Dificuldade em gerir o desconhecimento da comunidade do que é a CARE • Dificuldade em distanciar a vida pessoal e profissional • Dificuldade em lidar com violência física e psicológica • Dificuldade em fazer as jovens cumprir regras • Dificuldade em gerir a frustração de sentirem que não têm o impacto que queriam ter • Acumulação de tarefas e exigências burocráticas • Dificuldades na relação com algumas jovens pela sua resistência • Pouca união da equipa • Dificuldades na relação com algumas jovens pela sua resistência • Tempo para alcançar a mudança 	<p>“Porque me mostrei sempre muito disponível para estar com elas...” “Eu gosto muito de trabalhar aqui... Às vezes (sinto-me) mal...” “porque na prática é tudo muito diferente...” “porque só quem cá está é que percebe realmente o que é a esta CARE” “não conseguimos não trazer os problemas da rua cá para dentro...” “fui ofendido” “já fui agredida” “a grande dificuldade é fazer cumprir as regras...” “o que me irrita mais é elas não conseguirem ouvir-nos” “há sempre muita coisa a tratar” “jovens que são mais fechadas e que não querem conversar” “É uma equipa muito grande...às vezes, sinto que não está tão unida...” “(a mudança) não se vê em dois dias” “a gente todos os dias aprende” “nós temos a hipótese de ajudar, independentemente de ser esse o nosso trabalho” “estão a falar das minhas meninas” “se não fosse esta equipa de ter este poder de conversar, de rirmos, a gargalhada”</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem contínua • Compensação altruísta • Vinculação às jovens • Sentirem que estão em equipa e não sozinhos • Formação inicial: suficiente ou insuficiente 	<p>“Formação que não me ensinou nada”</p> <p>“Foi suficiente porque tivemos pessoas que nos transmitiram muita coisa”</p>
	<p>Perceção da CARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARE como lugar de afetos • CARE como purgatório • Lugar de mudança notório nalgumas jovens • Proximidade na relação educadores / jovens 	<p>“é um lugar de afetos”</p> <p>“modelo muito baseado na relação e tentamos ser muito próximos das jovens...”</p> <p>“como se fosse entre o inferno e o céu e elas estão no purgatório... ainda temos uma hipótese”</p> <p>“Vejo evolução em algumas jovens... consigo ver em alguns grandes sucessos... uma grande mudança” “aquí as jovens são mais acompanhadas pelos adultos da casa, em todos os aspetos...”</p>
Perceção dos educadores sobre as jovens institucionalizadas na CARE em estudo	Jovens manipuladoras, jovens normais, jovens carentes, jovens incompreendidas e jovens desconfiadas.	<p>“até ficam numa de desconfiança...”</p> <p>“são incompreendidas”</p> <p>“jovens dóceis, carentes”</p> <p>“meninas normais, mas que não tiveram... um acompanhamento...”</p>
Perceção dos educadores sobre as suas relações com as jovens	Equilíbrio percebido na relação de proximidade e autoridade	<p>“às vezes sou duro... mas também, levo para brincadeira, tem que haver um meio termo”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • sinceridade que gera confiança • a cumplicidade • a necessidade das jovens de terem alguém com quem possam partilhar os seus desabafos • empatia, como sendo uma identificação que 	<p>“Se eu não lhes mentir, consigo criar uma relação de confiança com elas”</p> <p>“algumas jovens só um olhar já chega”</p> <p>“Quando querem falar dos seus problemas... Para desabafar”</p> <p>“há meninas com quem temos mais empatia do que outras”</p>

	não conseguem bem explicar.	
	<ul style="list-style-type: none"> • escassez de tempo • dimensão do grupo • efeitos de grupo • escrita como forma preferencial de expressão de afetividade por parte das jovens 	<p>“Muitas vezes sinto falta de tempo...”</p> <p>“o excesso de meninas dentro da casa”</p> <p>“a influência das outras jovens”</p> <p>“elas custam muito a declarar-se, a dizerem aquilo que sentem por palavras... numa carta escrita”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Importância de as jovens estarem na CARE neste momento • Perceção de que as relações com os adultos da CARE estão a ajudar as jovens • Ferramentas que as jovens levam das relações estabelecidas na CARE para a sua vida futura • Receio sobre o futuro das jovens 	<p>“Considero que seja muito importante que elas cá estejam”</p> <p>“acho que as tem ajudado”</p> <p>“elas realmente consigam aprender alguma coisa connosco... levar daqui uma bagagem grande”</p> <p>“agora a nível futuro tenho um bocado receio sobre o futuro delas...”</p>

Dentro do grande domínio a perceção dos educadores sobre a sua função e a sobre a CARE em estudo, inserimos as constituintes que concretizam que os educadores se percecionam como disponíveis para a relação com as jovens e que estes possuem sentimentos simultâneos de gratificação e de inquietude quando analisam a sua função. Englobamos também neste domínio as constituintes associadas às dificuldades anunciadas pelos educadores no desempenho da sua função, como sendo a dificuldade em gerir a distância entre as expectativas em relação ao trabalho com estas jovens e a realidade encontrada na CARE; a dificuldade em gerir o desconhecimento da comunidade do que é a CARE; a dificuldade em distanciar a vida pessoal e profissional; a dificuldade em lidar com a violência física e psicológica; a dificuldade em fazer cumprir as regras; a dificuldade em gerir a frustração, de sentirem que não têm o impacto que queriam ter; a acumulação de tarefas e exigências burocráticas; o tempo para alcançar a mudança e a pouca união da equipa. De outro modo, englobamos ainda neste contexto, as constituintes que relatam a perceção dos educadores sobre os aspetos

positivos da função de educador na CARE como sendo a aprendizagem contínua, a compensação altruísta, a vinculação às jovens e o facto de sentirem que estão em equipa e não sozinhos. Ainda neste grande domínio consideramos pertinente a inclusão da constituinte chave formação inicial no sentido em que temos percepções que a consideraram suficiente, enquanto outras a consideraram insuficiente. Por fim integramos ainda neste domínio as constituintes relacionadas com a percepção dos educadores da CARE em estudo como um lugar de afetos, como um purgatório, como um lugar onde é possível a mudança notória de algumas jovens e onde existe uma proximidade na relação entre os cuidadores e as jovens. Estas percepções apresentam-se como elementos diferenciadores apresentados pelos educadores entre CARE em estudo e as instituições anteriores por onde passaram estas jovens.

No domínio percepção dos educadores sobre as jovens institucionalizadas na CARE em estudo, colocamos não só as constituintes que descrevem as percepções dos educadores que caracterizam as jovens admitidas como jovens normais, carentes, incompreendidas e desconfiadas.

De outra parte, no grande domínio a percepção dos educadores sobre as suas relações com as jovens englobamos a constituinte que reforça o equilíbrio percebido na relação de proximidade e autoridade, assim como as constituintes que referem os elementos facilitadores da relação apontados pelos educadores: sinceridade que gera confiança, a cumplicidade, a necessidade das jovens de terem alguém com quem possam partilhar os seus desabafos e a empatia, como sendo uma identificação que não conseguem bem explicar. Incluímos igualmente neste contexto as constituintes que surgem anunciadas pelos educadores enquanto elementos dificultadores da relação: escassez de tempo, dimensão do grupo, efeitos de grupo e escrita como forma preferencial de expressão de afetividade por parte das jovens. Consideramos também aqui a constituinte que reflete a percepção do impacto das relações da CARE na vida das jovens institucionalizadas, sendo que os educadores avaliam como importante o facto de as jovens estarem na CARE neste momento pela oportunidade de recomeçar. Outras constituintes neste domínio referem-se à percepção dos educadores de que as relações com os adultos as estão a ajudar no presente, tal como acontecerá no futuro, pelo impacto positivo que lhe conferem, nomeadamente quando refletem sobre as ferramentas e a bagagem que levam quando saírem da CARE. Não obstante não deixam

de demonstrar o seu receio, quanto ao que efetivamente lhes irá acontecer quando esse momento chegar.

Podemos através da análise destas constituintes chave e destes grandes domínios, compreender como os educadores indiretamente concebem como é vivenciado o modelo de acolhimento terapêutico da CARE em estudo.

Para além disso, arriscamos a concluir, tal como aconteceu anteriormente com as jovens, que os três grandes domínios aqui apresentados da investigação com os educadores, estão interligados entre si e que carecem de futura investigação. Pensamos que a perceção dos educadores sobre a CARE e sobre a função que desempenham, assim como a sua perceção sobre as jovens institucionalizadas, influencia a sua perceção sobre as relações que estabelecem com as estas últimas. Tal como, a perceção sobre as relações estabelecidas, afetam as suas perceções sobre esta CARE e a própria função e sobre as jovens admitidas na casa. Tal como, a perceção das jovens influencia a sua perceção da CARE e da relação que estabelecem com as mesmas. Ou seja, a perceção que os educadores têm da própria CARE, enquanto instituição de acolhimento e de resposta especializadas terá inevitavelmente influência na perceção da própria função, na sua perceção das jovens institucionalizadas, bem como na sua perceção da relação com as mesmas. Estas perceções vão estar, por seu turno, indubitavelmente presentes no desempenho das suas funções e no empenho da construção das relações com as próprias jovens institucionalizadas. Pelo que influenciarão a forma como empregam na sua atividade, o modelo de acolhimento terapêutico postulado. Por outro lado, todas estas perceções influenciarão as suas expectativas sobre a sua intervenção, a responsabilidade com que executam a sua função e a sua perceção sobre o impacto das relações estabelecidas com as jovens, na vida presente e futura das jovens.

Relação entre as constituintes essenciais das jovens e dos educadores

Quando as jovens percecionam a CARE como um lar, como um espaço onde estabelecem relações que caracterizam como familiares, podemos reconhecer que a descrevem, tal como os educadores como um lugar de afetos, pois apesar de não verbalizarem desta forma, o sentido que pretendem ressaltar é idêntico na perceção destes dois grupos de entrevistados.

Um dos aspetos positivos que é apontado pelos dois grupos de entrevistados na CARE é a relação estabelecida entre jovens e educadores, dado que apesar de as constituintes terem designações diferentes os sentidos são mais uma vez semelhantes, seja que por parte das jovens, quando salvagam a sensação de se sentirem gostadas pelos adultos, seja por parte dos educadores, quando salientam a vinculação que tem com as jovens.

Outros dos aspetos positivos apontados pelas jovens é as mudanças que sentem desde que entraram na CARE, que é igualmente salientado pelos educadores enquanto ponto de sucesso da aplicação do modelo de acolhimento terapêutico da CARE. Podemos concluir que ambos os grupos manifestam como importante a mudança interna notória das jovens, aos níveis comportamental e psicoemocional, durante a sua permanência na CARE. Esta constituinte é enaltecida quando ambos os grupos reforçam a importância de as jovens estarem na CARE para esse efeito, quando avaliam o impacto das relações na vida presente das jovens.

As jovens apontam como aspeto negativo os conflitos existentes entre os seus pares, por seu turno, os educadores também salientam enquanto dificuldade a necessidade de lidar com violência física e psicológica, nomeadamente quando têm que gerir este tipo de conflitos entre as jovens e voltam a frisá-lo quando referem como dificultadores da relação a dimensão do próprio grupo de jovens.

Tanto os educadores como as jovens valorizam a proximidade da relação entre si, como principal diferença entre a CARE e as anteriores instituições por onde as jovens passaram, sendo um ponto-chave de apreciação da aplicabilidade do modelo de acolhimento terapêutico requerido neste tipo de lares especializados.

Os educadores caracterizam as jovens institucionalizadas com atributos positivos, descrevendo-as como jovens normais, incompreendidas e carentes. Por outro lado, as jovens também caracterizam os educadores com atributos positivos como simpáticos, amigos, alegres, carinhosos e protetores. Não obstante, para além dos atributos positivos, quer os educadores, quer as jovens, salientam em avaliação do outro grupo, atributos negativos, sendo que os educadores descrevem as jovens como manipuladoras e desconfiadas, enquanto as jovens caracterizam os educadores como “chatos” e “resmungões”, quando ralham com elas. Esta caracterização entre os grupos de entrevistados, quer no sentido das jovens aos educadores, quer no sentido contrário,

revela que ambos se conhecem de uma forma holística, denotando também por isso uma relação de proximidade.

Em termos gerais, ambos os grupos de entrevistados, evidenciam a confiança, a empatia e a necessidade intrínseca das jovens em ter alguém que oiça os seus desabafos, como elementos facilitadores à relação. Esta harmonia nas suas verbalizações, vem explicitar a importância real destes fatores na construção da relação entre os jovens e cuidadores, em lares de acolhimento.

Um elemento dificultador à relação referido por ambos os grupos é a resistência manifestada por algumas jovens na relação com os adultos, como forma de defesa.

Podemos ainda salientar que, quer as jovens, quer os educadores, evidenciam a importância de as jovens estarem nesta resposta, neste momento, testemunhando que as relações que estas estabelecem com os adultos as estão a ajudar. Estas afirmações têm também por base, a partilha dos entrevistados de um reconhecimento da alteração no comportamento das jovens desde a sua admissão nesta casa. Para além disso, ambos os grupos reconhecem o impacto positivo das relações estabelecidas na CARE, na vida futura das jovens institucionalizadas, no sentido em que levam consigo ferramentas, competências e modelos de relação diferenciados, que elas podem reproduzir nos seus meios sociofamiliares, aquando da sua saída da CARE em estudo.

Por conseguinte, podemos concluir que as constituintes analisadas, em especial as que são partilhadas quer por jovens, quer por educadores, são perceções pertinentes de estudo posterior, a fim de conseguirmos promover a relação entre cuidadores e jovens institucionalizadas, superar obstáculos e afirmar o modelo de acolhimento terapêutico, no âmbito de atuação de todas as instituições de acolhimento residencial em Portugal, sejam generalistas ou especializadas.

Discussão

Analisando os resultados deste estudo empírico à luz da literatura, parece-nos que podemos afirmar que, tal como é pressuposto no acolhimento residencial de crianças e jovens, a CARE em estudo tem um papel gerador da mudança interna nas jovens acolhidas, seja emocional, comportamental ou social. Isto porque pelas constituintes essenciais de ambos os grupos de entrevistados, é notória essas mudanças nas jovens acolhidas, seja quando as jovens apontam as mudanças sentidas como aspeto

positivo na caracterização da CARE, seja quando os educadores evidenciam a mudança notória de algumas jovens enquanto sucesso da aplicação do modelo de acolhimento terapêutico.

Estamos em querer que o meio social terapêutico da CARE, com todas as suas rotinas é o principal responsável uma mudança interiorizada e sustentada. A consonância de algumas das constituintes de ambos os grupos, revelam talvez a cultura terapêutica referida por Bion (1961) pelo conjunto de valores partilhados por todos os elementos da organização, sejam as jovens, sejam os adultos. Na CARE e através dos relatos analisados, compreendemos que existe, tal como privilegiado por Haigh (1999) uma cultura de pertença, ao estabelecer-se um ambiente seguro e acolhedor que permite desenvolver relações significativas; uma cultura de segurança, onde as jovens têm a experiência de ser contida, física e emocional, com regras previsíveis, estruturas e limites; uma cultura de abertura, onde se fortalecem as aptidões de comunicação; uma cultura de participação, onde as jovens crescem através de uma tomada de responsabilidades no convívio com os outros e finalmente uma cultura de *empowerment*, onde desenvolvam a sua própria resiliência e encontram a verdadeira identidade.

Podemos simultaneamente deduzir pelas perceções das jovens e dos educadores que na CARE se providencia uma experiência suficientemente boa, que permite que estas jovens com privações emocionais, preencham os seus «vazios» na construção das relações com os seus cuidadores, que estão disponíveis para elas e tentam responder às suas necessidades individuais. A comunicação é a forma de satisfazer estas necessidades, e é depreendida neste estudo, nas perceções partilhadas por jovens e educadores, de que as jovens procuram os educadores, que estes mantêm uma atitude calorosa para com elas e de abertura à relação, que as ouvem ativamente e aceitam a sua partilha de sentimentos. Assim, queremos acreditar que estas jovens que haviam tido durante a primeira infância graves dificuldades relacionais, são capazes de reorganizar positivamente as suas relações.

Quanto ao modelo de *group relations*, que obriga a que os colaboradores mantenham uma distância emocional apropriada, podemos concluir os educadores manifestam alguma dificuldade em gerir a vida privada e profissional no desempenhar da sua função.

O fundamental será desenvolver relativamente às jovens uma atitude calorosa, de abertura à relação e ao diálogo, mostrando que nos interessamos de forma genuína por elas e pelas várias dimensões da sua vida e da sua experiência pessoal, ajudando-as a reconhecer e integrar de forma mais positiva as suas emoções, não as fazendo ceder à impulsividade e ajudando-as a adquirir estratégias que lhes permitam expressar-se e afirmar-se sem ultrapassar os limites da liberdade, da dignidade e da integridade dos outros (Karli, 2008). Concluimos que essa atitude é visível nos cuidadores da CARE.

Analisando os resultados conforme as afirmações do autor Stapley (2014) podemos asseverar que os cuidadores da CARE são autênticos e honestos no seu papel e providenciam um ambiente facilitador a uma relação saudável e de confiança com as jovens. Não obstante reafirmam que é muito difícil dosear a confiança com a autoridade, sendo para os educadores muito difícil fazer cumprir as regras, mas que ainda assim enaltecem que o vão conseguindo fazer, através da constituinte equilíbrio na relação proximidade e autoridade.

Tal como Nogueira & Costa (2005), os educadores da CARE evidenciam o excesso de jovens (na constituinte dimensão do grupo e efeito de grupo) como dificuldade à relação, por impedir a atenção individualizada para cada jovem.

Em outra parte, valorizamos nos resultados, a perceção de ambos os grupos de entrevistados de que as relações com os adultos da CARE estão a ajudar as jovens, remetendo para a intervenção com fins terapêuticos, que engloba a implicação de todos os adultos da casa, em momentos formais e informais com as utentes, o que é postulado por Ward (2002).

De acordo com Santos (2013) os mesmos jovens institucionalizados que, numa fase inicial, rejeitam estabelecer novas relações de vinculação, acabam por procurá-las e esse processo é evidente nos resultados, através das constituintes quer dos educadores, quer das jovens. Podemos analisá-los seja quando os educadores salientam como principal dificuldade na aplicação do modelo terapêutico a resistência das jovens, seja quando as jovens salientam como principal dificultador à relação essa mesma resistência. Em contraponto, ambos apontam como elemento facilitador da relação a necessidade de as jovens terem alguém para as ouvir e partilhar os seus desabafos.

Anteriormente descrevemos a utilização recorrente de passagens ao ato como característica das jovens institucionalizadas nas CARE, cuja ação surge como via

alternativa à mentalização, colocando-se em perigo a si próprias e/ou aos outros. Através dos resultados evidenciamos essas características nas jovens da CARE que percebem a razão da sua vinda para a casa pelos seus maus comportamentos, crises, comportamentos de fuga, hétero-agressões, internamentos subsequentes a consumos e automutilações.

Como ressaltam Matos et al. (1995) o cuidador surge como o recetor dos sentimentos destas crianças, conferindo sentido às experiências passadas e permitindo o crescimento progressivo da sua autoestima.

Gomes (2010) evidencia a importância de a jovem estabelecer uma relação de empatia com determinado adulto, tornando-se num elemento de referência que poderá ajudar a criança/jovem a superar tudo o que viveu no passado e pensar numa nova vida futura saudável e equilibrada. Considerando estas afirmações, a empatia é de facto um elemento valorizado pelos dois grupos de entrevistados como facilitador da relação e utilizada para descrever a relação estabelecidas entre as adolescentes e os adultos na CARE. Em contrapeso, esta relação tem que ser igualmente providas de afeto, tal como patenteia este mesmo autor, situação que é evidenciada quando caracterizam a CARE como lugar de afetos.

Percebemos que os educadores da CARE têm as qualidades do cuidador de acordo com Guedeney & Guedeney (2004) nomeadamente a sensibilidade, como capacidade de perceber e interpretar corretamente os sinais emitidos pela criança, assim como de lhe responder rapidamente e de maneira adequada e a função reflexiva, como uma função mental que organiza a própria experiência e a dos outros em termos de estados mentais dando-lhes sentido. Neste contexto, como também foi referido anteriormente, é importante que face às crises, o cuidador conquiste o respeito e comunicação do jovem, não pela imposição da sua vontade, mas pela partilha e igualdade em relação a ele. Esta afirmação reflete-se na resposta de uma das educadoras “...ali sendo adulta e vida dá-nos experiência, ponho-me no lugar delas...”.

Se os cuidadores devem providenciar apoio e encorajamento aos outros, primeiro têm de ser capazes de auto-perceção por forma a gerir e controlar os nossos próprios sentimentos. Nos nossos resultados nas constituintes dos educadores, é evidente esta conclusão na dificuldade expressa pelos educadores no desempenho da sua função em gerir a distância entre as expectativas em relação ao trabalho com estas

jovens e a realidade quotidiana da CARE e o distanciar da vida pessoal e profissional. Por outro lado, quando declaram difícil gerir a frustração de sentirem que não tem o impacto que queriam ter, podemos relacionar com o almejar de expectativas muito ambiciosas e sentimento de fracasso associado, referido por Stapley (2014). É então necessário um equilíbrio que é particularmente difícil de operacionalizar neste contexto de intervenção. Esta dificuldade é manifestada e ainda se torna mais evidente, aliada a sentimentos de impotência típicos de quem trabalha com crianças traumatizadas e à violência física e psicológica a quais estão expostos, com insultos constantes (Golin & Benetti, 2013, cit. por Santos, 2016). Os cuidadores verbalizam essa dificuldade, quer na altura de lidar com essa violência psicológica e física e quer pelos sentimentos simultâneos de gratificação e inquietude que surgem sempre que avaliam a sua função de educador.

As jovens apontaram como aspetos negativos da CARE o facto de a casa ficar mais trancada no decorrer de comportamentos de fugas, os conflitos que por vezes existem entre as jovens e o facto de estarem longe das suas famílias. Estas constituintes também são deveras importantes para que a equipa técnica e a direção conceba novas estratégias que possibilitem gerir de forma diferente o grupo e o espaço no seguimento de comportamentos de fuga por parte de algumas jovens, minimizar os conflitos entre as jovens e aproximá-las ainda mais das suas famílias. Esta consciencialização permite que se progrida e se possibilite sempre melhorar o bem-estar das jovens que passam na casa, adequando a resposta às suas necessidades, tal como visa a missão da CARE.

Para Faria & Valdeira (2017) nas CARE a maioria dos profissionais têm experiência de intervenção, formação e um modelo de intervenção assumido. Tendo em conta esta afirmação e a constituinte controversa da formação suficiente vs. insuficiente, podemos concluir que apesar de ser uma preocupação da direção da CARE investir na formação dos seus colaboradores, este é um ponto que ainda carece de maior investimento no futuro. Esta formação deverá ser constante e regular e direcionada às necessidades dos cuidadores, podendo incidir nas dificuldades manifestadas pelos educadores no desempenho da sua função.

Conclusões

As jovens institucionalizadas na CARE em estudo, sofreram maus tratos, nas mais diversas formas, de tratamento físico e/ou emocional inadequado, de forma reiterada, privando-as dos seus direitos e afetando o seu desenvolvimento nos mais diversos níveis. Viveram em situações de risco e de perigo, que as levaram a ser retiradas aos seus meios sociofamiliares, pelo Sistema de Promoção de Direitos e Proteção das Crianças e Jovens em perigo e integradas numa medida de acolhimento institucional. Devido às suas graves dificuldades emocionais e padrões de comportamento disruptivos, foram saltitando entre casas de acolhimento, até chegarem a esta resposta especializada, sita em Montemor-o-Novo. Aqui pretende-se que através da criação de relacionamentos e experiências positivas, seguras e terapêuticas, se proporcione às jovens uma reinterpretação do seu passado, um desenvolvimento integral, atendendo às suas necessidades, ao seu bem-estar e à sua inserção na sociedade. Este é o fundamento do modelo de acolhimento terapêutico postulado na CARE em estudo, convencionado na Mulberry Bush School, na Inglaterra e com a adaptação da metodologia “Opportunity Led Work”.

Pela análise dos relatos conseguimos compreender que o acolhimento na CARE teve um papel gerador da mudança interna nas jovens institucionalizadas, tanto ao nível emocional, como comportamental ou social, por forma a permitir-lhes reparar até certa medida os maus-tratos que outrora lhes foram infligidos.

Outra questão basilar, no trabalho com estas jovens é que apesar da privação original, podemos desenvolver outras vinculações seguras que acompanham ao longo das nossas vidas. O conforto relacional constante dos cuidadores, suficientemente bom, é o que estas jovens necessitam para enfrentar qualquer adversidade com resiliência. De uma forma geral, parece-nos que na CARE em estudo têm conseguido este propósito até pela indicação de algumas mudanças vivenciadas pelas jovens na forma de se relacionam com os outros, desde que foram admitidas nesta resposta.

Este estudo, com o uso do método fenomenológico permitiu que os resultados expressassem a articulação das várias componentes da experiência dos sujeitos, garantindo uma clarificação do fenómeno das relações estabelecidas nas casas de acolhimento residencial especializada entre as jovens e os seus cuidadores formais.

Assim, e tendo em conta os objetivos do presente estudo, pensamos que conseguimos melhor compreender a natureza e desenvolvimento das relações que as

jovens acolhidas na CARE em estudo estabelecem com os seus cuidadores formais (educadores). Isto porque, conseguimos compreender que as jovens institucionalizadas sentem que os educadores estão disponíveis para estar na relação com elas. Percebemos, ainda, que as jovens diferenciam os cuidadores em termos da relação, elegendo adultos de referência na equipa. Por outro lado, as jovens referem que têm mais facilidade em estabelecer relação, mediante a presença de elementos de ligação com o adulto, como a sinceridade, confiança, cumplicidade e empatia. Acrescem, também, como elemento facilitador da relação a sua necessidade demarcada de procurar ligar-se e ter alguém com quem partilhar o seu sofrimento. Em contrapartida, apontam como elemento que pode dificultar a relação, a resistência e dificuldade de algumas jovens em possibilitar a aproximação dos adultos.

Por seu turno, compreendemos que os cuidadores formais da CARE se sentem bem com as suas relações com as jovens acolhidas e consideram-se totalmente disponíveis para a relação com elas. Indicam, tal como as jovens, os mesmos elementos facilitadores e dificultadores à edificação da relação, em particular quando esclarecem sobre construção de uma relação de maior proximidade com uma ou outra jovem.

Com o estudo passamos a perceber que na perceção quer dos educadores, quer das jovens o impacto das relações estabelecidas na CARE será muito positivo nas vidas futuras das próprias jovens institucionalizadas, no sentido em que estas levam ferramentas que as permitirão desenvolverem competências para melhor se adequarem à vida em sociedade.

Conseguimos perceber igualmente qual a perceção e como é vivenciado pelos educadores e pelas jovens, o modelo de acolhimento terapêutico da CARE em estudo essencialmente pela forma como percebem a importância dada à relação nesta CARE, face a experiências de acolhimento anteriores. Reforçam que sentem maior disponibilidade dos educadores para a relação com as jovens, maior carinho e implicação e uma preocupação mais diferenciada, indo de encontro às necessidades individuais.

Em suma, pensamos que este estudo se mostrou deveras importante, sobretudo para a investigadora enquanto membro da equipa técnica da CARE em estudo, pela possibilidade de aferir as perceções tanto das jovens acolhidas, como dos educadores, de refletir sobre os aspetos positivos e negativos apontados e delinear estratégias que

reforcem os vínculos afetivos entre as jovens e os seus cuidadores formais, tão ricos para o sucesso do trabalho terapêutico, e em última instância, para o desenvolvimento psicossocial saudável destas jovens.

Limites do estudo e implicações para futuras investigações

De acordo, com o método fenomenológico aplicado à psicologia e relativamente à literatura, consideramos que os objetivos foram alcançados. Existem poucos estudos em casa de acolhimento residencial especializado, conceito que ainda é muito recente. Por outro lado, não foram encontrados nenhum estudo desta natureza com a utilização deste método exploratório.

Os limites do estudo passam pelos participantes, erros por parte do investigador e limitações do próprio método. A possibilidade de os participantes enviesarem o seu discurso de forma a dar a conhecer apenas aspetos seletivos da sua experiência, sugerindo alguma deseabilidade social nas suas respostas. De referir que a investigadora, pertence à CARE e faz parte da equipa técnica enquanto psicóloga. Consideramos esta possibilidade de erro, não obstante, estamos em crer pela veracidade das respostas fornecidas, dado o comportamento não verbal dos próprios participantes. De referir que, por vezes, as respostas dos entrevistados eram acompanhadas de grande emotividade, em especial, sempre que se ressaltava a relação, demonstrando sentimentos que corroboravam as suas respostas.

Quanto aos enviesamentos na leitura dos dados, por parte do investigador, podem prender-se com o facto da subjetividade da sua relação com os educadores e jovens, enquanto técnica da casa e do conhecimento prévio do tema em estudo. Contudo, foram realizados todos os esforços, no sentido de haver um distanciamento na recolha e análise de resultados, para que as experiências vividas fossem deixadas de parte, assumindo uma atitude profissional, com foco de interesse apenas pelos processos psicológicos por detrás do fenómeno descrito. Para além disso, a investigadora recorreu, de forma perseverante, a uma atitude de autocritica durante toda a investigação e obteve através da supervisão da orientadora da dissertação, uma perspetiva externa muito enriquecedora.

Penso que este estudo é importante, na medida em que foi possível pelo caráter holístico e abrangente do método, permitir que os aspetos qualitativos da experiência dos indivíduos emergissem de forma o mais espontânea possível, sem serem predefinidos pelo investigador. Mais do que identificar diferentes aspetos da experiência, permitiu perceber como se relacionam entre si, nomeadamente quando ambos os grupos de entrevistados abordaram assuntos análogos. A utilidade e aplicação dos conhecimentos deste estudo, pode passar pela sugestão de novas áreas para investigação futura, que podem passar por situações que não tenham sido devidamente exploradas durante a recolha dos dados, pelo foco do estudo e incapacidade de dispersão, mas que não deixam de ser relevantes na apreciação deste contexto, designadamente pelo conhecimento que traz das jovens institucionalizadas nas casas de acolhimento residencial especializado e dos seus cuidadores formais, podendo ajudar a potencializar o modelo de acolhimento terapêutico instaurado nas CARE, com o intuito de intervenções mais eficazes.

Outra limitação a apontar a este estudo empírico, é a possibilidade de deixar de fora da análise alguns dados pertinentes, dada a riqueza e extensão do conteúdo recolhido nas entrevistas, contudo, focamo-nos no objetivo de nos cingir à análise do que era relevante para compreendermos a experiência subjetiva dos dois grupos de sujeitos, educadores e jovens institucionalizadas, através do método escolhido.

De referir, que no domínio do próprio Sistema de Promoção e Proteção penso que o desafio que urge atingir passa por o desenvolvimento de uma cultura de prevenção eficaz, não só tendo em conta uma primeira linha de atuação direta junto das comunidades, trabalhando com as crianças e jovens, as famílias, as escolas, as comissões de proteção, rede de saúde, agentes de autoridade e segurança social, mas também, em segunda linha, sempre que suceda a medida de acolhimento residencial, trabalhar o modelo de acolhimento terapêutico de cada casa de acolhimento, reforçando o poder da relação na transformação psicoemocional dos jovens, sem que o enfoque seja apenas nas casas especializadas. Pretende-se o prevenir do agudizar de certas situações, que levam a repetidas institucionalizações, em diferentes casas de acolhimento, como é o caso de muitas das jovens que se encontram neste tipo de resposta, processo esse que as fragiliza continuamente, no reforço do seu sentimento de abandono. Para isso precisamos de uma maior implicação direta das entidades com competência em matéria

de infância e juventude e uma maior responsabilização de todos sobre esta realidade. Por conseguinte, pretende-se com este estudo também uma maior consciencialização da sociedade em geral, desta realidade específica das casas de acolhimento residencial especializadas, dos sucessos e limitações da sua intervenção junto das jovens nelas institucionalizadas.

Referências Bibliográficas

Adshead, G. (2015). Security and the social mind: attachment and therapeutic communities. *The International Journal of Therapeutic Communities*, 36 (1), 12-20.

Ainsworth, M. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. Stevenson Hinde (Orgs.). *The place of Attachment in Human Behaviour*, (pp. 3-30). Londres: Tavistock.

Alvarez, F., Carvalho, I., & Baptista, M. (2014), Adolescentes em contexto institucional. In Mendes, T. S., & Santos, P. V. (Orgs.). *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*, (pp. 49-72). Lisboa: Climepsi Editores.

Anglin, J. (2002). *Pain, Normality, and the Struggle for Congruence: Reinterpreting Residential Care for Children and Youth*. British Columbia: Routledge.

Assembleia Geral das Nações Unidas (1959). *Declaração Universal dos Direitos da Criança*, Website acedido em abril, 2018 disponível https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV (2011). *Manual crianças e jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. Lisboa: APAV.

Baptista, M. (2004). *Percursos de risco: Abordagem psico-legal ao crescer em instituição*. Lisboa: Tese de Mestrado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Barbas, L. (2014). *Lar de Infância e Juventude Especializado: O Modelo Terapêutico na Perspetiva dos Jovens e suas Famílias*. Portalegre: Dissertação de Mestrado do Instituto Politécnico de Portalegre.

Bion, W. R. (1961) *Experiences in Groups and other papers*. Londres: Tavistock publications.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. Harmondsworth: Penguin Books.

Calheiros, M., Garrido, M., & Santos, S. (2012). *Crianças em Risco e Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção*, 2, Lisboa: Edições Sílabo.

Carvalho, A.S. (2008). *O Processo Judicial de Promoção e Proteção*. Compilações Doutrinárias, Verbo Jurídico, Website acedido em abril, 2018 disponível em https://www.verbojuridico.net/doutrina/familia/menores_promocaoproteccao.pdf

Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR, 2006). *Promoção e proteção dos direitos das crianças: Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Lisboa: Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco CNPCJR / Instituto da Segurança Social.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2016). *Conceito de Risco/Conceito de Perigo*. Website acedido em abril, 2018 disponível em <https://www.cnpdpcj.gov.pt/materiais-diversos/a-crianca-em-risco/conceito-de-riscoperigo.aspx>.

Constituição da República Portuguesa (2005), *VII Revisão Constitucional da Lei de 2 de Abril de 1976*, Website acedido em Abril, 2018 disponível em <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

Cordeiro, M. (2009). *O Grande Livro do Adolescente*. Lisboa: A esfera dos livros.

Costa, J. C. G., Martins, H., Bento, C. & Henriques, A. (2015). Intervenção Familiar no Acolhimento Institucional de Crianças e Jovens. In Carvalho, M. J., Cruz, H. &

Salgueiro, A. (Coord.). *Famílias: Desafios e práticas no acolhimento de jovens em instituição*, (pp. 16-35). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Diamond, J. (2014). À descoberta da tarefa terapêutica. Prestadores de cuidados de referência. In Mendes, T. S., & Santos, P. V. (Orgs.). *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*, (pp. 139-162). Lisboa: Climepsi Editores.

Dockar-Drysdale, B. (1993) *Therapy and Consultation in Childcare*. London: Free Association Books.

Faria, C. & Valdeira S. (2017) Acolhimento terapêutico: o caminho. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8, 235-246.

Fernandes, M., & Silva, M. (1996). *Lar para Crianças e Jovens - Condições de implementação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direção Geral de Acção Social.

Fleming, M. (1997). *Adolescência e Autonomia*, 2ª ed, Porto: Eds Afrontamento.

Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.

Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século.

Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Alfragide: Texto Editores, Lda.

Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004) *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi.

Haigh, R (1999). The quintessence of a therapeutic environment. *The International Journal of Therapeutic Communities*, 34 (1), 6-15.

Howe, D. (2005). *Child Abuse and Neglect: Attachment, development and intervention*. Hampshire: Palgrave MacMillan.

Instituto da Droga e da Toxicoddependência - IDT. (2011). *Linhas Orientadoras para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas*. Lisboa: Departamento de Tratamento e Reinserção.

Instituto da Segurança Social, IP. (ISS, 2017). *CASA 2016 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: Departamento de Desenvolvimento Social e Programas - Unidade de Infância e Juventude.

Karli, P. (2008). *As raízes da violência – Reflexões de um neurobiologista*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lei de 27 de Maio de 1911 (1911). *Lei de Protecção da Infância*. Diário do Governo, de 1911-05-27, 1316-1331.

Lei nº. 26/2018 (2018). *Regularização do estatuto jurídico das crianças e jovens de nacionalidade estrangeira acolhidos em instituições do Estado ou equiparadas*. Diário da República, 128, Série I de 2018-07-05, 2902-2903.

Lei nº. 147/99 de 1 de Setembro (1999). *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em perigo*. Diário da República, 204, I Série – A de 1999-09-01, 6115-6132.

Matos, B., Aguiar, C., Martins, C., Gama, I., Pires, L., Dias, J., Costa, J. & Queirós, S. (2015). *Acolhimento Terapêutico: Pistas de intervenção para Profissionais*, 2ª Ed. Lisboa: Casa Pia de Lisboa.

Martins, P. C. M. (2004). *Proteção de crianças e jovens em itinerários de risco - representações sociais, modos e espaços*. Braga: Dissertação de Doutoramento da Universidade do Minho.

Mclean, S., Price-Robertson, R. & Robinson, E. (2011). *Therapeutic Residential Care in Australia: Taking stock and looking forward*, 1ª Ed. Australia: NCPC Issues – National Child Protection Clearinghouse.

Meltzer, D. & Harris, M. (1994). A psychoanalytic model of the child-in-the-family-in-the-community. In Hahn, A. (ed.) *Sincerity and other works: Collected papers of Donald Meltzer*, (pp. 387-457). Londres: Karnak Books.

Midgley, N. & Pretorius, I. (2014). As creches de guerra Hampstead (1941-1945). In Mendes, T. S., & Santos, P. V. (Orgs.). *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*, (pp. 1-18). Lisboa: Climepsi Editores.

Mota, C. P. & Matos, P. M. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspetiva de vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20 (3), 367-377.

Neto, J. M. C. (2013). O conceito de limite para André Green: um modelo metapsicológico para pacientes fronteiriços. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 20 (1), 169-184.

Nogueira, H. (2011). *O modelo de desenvolvimento da responsabilidade pessoal e social em lares especializados de infância e juventude*. Porto: Dissertação de Mestrado FADEUP.

Nogueira, P. & Costa, L. (2005). A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15 (3), 36-48.

Pais, M. (2012). *Delinquência juvenil: as consequências da ausência de vínculos familiares na adoção de comportamentos desviantes*. Porto: Monografia da Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Pires, S. (2011). *A promoção da autonomia em jovens Institucionalizados*. Bragança: Relatório de Estágio de Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Bragança.

em estudo (2015). *Regulamento interno de funcionamento da Casa de Acolhimento Residencial Especializada em estudo*. Montemor-o-Novo: em estudo.

Roberts, D. (2016). Mulberry school oxfordshire teaching school. *Children & Young people now*, 12-25.

Roberts, D. (2018, Novembro). Mulberry Bush School – 70 years of therapeutic intervention in children in care. In *II Encontro do GPS- Gerar Percorrer e Socializar: 5 anos de atividade terapêutica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Rollinson, R. (2005). Children and young people in institutions “The real possibility of life”. In *CTCCPL, Casa Pia: Um projeto de esperança – as estratégias de acolhimento de crianças em risco*, (pp. 231-244). Cascais: Principia.

Rollinson, R. (2018). Barbara Dockar-Drysdale, “Mrs. D”: The Woman and her writings: A Personal Appreciation. *The Therapeutic Care Journal*. Retirado de <https://www.thetcj.org/in-residence-articles/barbara-dockar-drysdale-a-personal-appreciation-by-richard-rollinson>, em Novembro de 2018.

Santos, A. (2013). *Relações de vinculação dos jovens institucionalizados com os cuidadores formais*. Coimbra: Dissertação de Mestrado do Instituto Superior Miguel Torga.

Santos, A. (2016). *Pelas lentes de quem cuida: o acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo na perspetiva dos profissionais das equipas educativas*. Coimbra: Dissertação de Mestrado da Universidade de Coimbra.

Shaw, R. (2011). Attachment and Resilience in Residential Care: A Historical Perspective. *The Therapeutic Care Journal*. Retirado de <https://www.thetcj.org/in-residence/attachment-and-resilience-in-residential-care-a-historical-perspective> em Novembro de 2018.

Soares, I. (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios.

Stapley, L. (2014). Conhecer a criança e desenvolver uma relação. In Mendes, T. S., & Santos, P. V. (Orgs.). *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*, (pp. 73-90). Lisboa: Climepsi Editores.

Strecht, P. (2002). *Crescer vazio – Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Editora Assírio & Alvim.

Tolmacz, R. (2001). The secure-base function in a Therapeutic Community for adolescents. *The International Journal of Therapeutic Communities*, 22 (2), 115-130.

Trigo, L., Negrão, M. & Barbosa, M. (2014). Intervenção com crianças e jovens em acolhimento institucional: da teoria à prática. In Lima, Vânia Sousa (coord.) *Clínica Universitária de Psicologia: Contributos para a prática psicológica*, (pp. 85-113). Porto: Universidade Católica Editora.

Ward, A. (2002). Opportunity led work: maximizing the possibilities for therapeutic communication in everyday interactions. *The International Journal of Therapeutic Communities*, 23 (2) 111-124.

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

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A. & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity and their correlates, *Child Development*, 71 (3), 695-702.

Winnicott, D. W. (2001). *Holding e Interpretação*. São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1986).

Anexos

Anexo A: Pedido de consentimento entregar à Direção da Associação de Solidariedade Social em estudo

Enviei no passado dia 26/02/2018 um email a pedir autorização à direção, para avançar com o projeto de dissertação, que apresentei em anexo, a realizar na CARE em estudo, no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade de Évora, sob a orientação da Dr.^a Constança Biscaia. A este pedido a presidente da Direção da Associação de Solidariedade Social em estudo, respondeu a dar autorização.

Depois escrevi a seguinte carta a qual veio assinada com a respetiva autorização:

“Ex.^a Sr.^a Presidente da CARE

No presente ano letivo, encontro-me a realizar a tese do Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade de Évora, estando a ser orientada pela Professora Doutora Constança Biscaia. Esta tese tem como principal objetivo estudar e compreender a natureza e desenvolvimento das relações que as jovens acolhidas na CARE em estudo estabelecem com os seus cuidadores formais e entender o impacto destas relações nas vidas das jovens. Esta investigação é de natureza qualitativa o que implica realizar entrevistas a aos jovens e adultos desta CARE em estudo.

Venho, assim, por este meio, solicitar a V. Exa a colaboração da Instituição que dirige, na referida investigação, dando a sua autorização, para que possa recolher dados a fim de atingir os objetivos propostos e contatar quer elementos da equipa técnica e educativa, quer as jovens para que participem, se assim o desejarem, nas entrevistas semi-estruturadas, a realizar nas instalações da própria CARE. Quer o anonimato das jovens, quer dos funcionários serão garantidos, sendo os dados obtidos confidenciais e de utilização estrita ao investigador no âmbito deste estudo.

Agradecendo toda a colaboração que possa prestar à realização deste estudo, apresento-me totalmente disponível para prestar todos os esclarecimentos que considerar essenciais.”

Anexo B: Pedido de consentimento entregar aos participantes do estudo

Eu, Cláudia Isabel Serra Borges Cinzas, venho por este meio convidá-lo(a) a participar num estudo a realizar no âmbito da minha dissertação de mestrado em Psicologia Clínica da Universidade de Évora, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia.

Este tem com principal objetivo compreender a natureza e desenvolvimento das relações que as jovens acolhidas na CARE em estudo estabelecem com os seus cuidadores formais e entender o impacto destas relações nas vidas das jovens, através da perceção quer das jovens, quer dos cuidadores da casa. Pretendemos perceber igualmente como é vivenciado o modelo terapêutico da CARE em estudo pelas jovens e pelos cuidadores na casa.

A sua participação passará por ser entrevistado(a) na CARE em estudo, com a duração aproximada de 30 minutos, sendo esta gravada através de áudio para poder ser posteriormente transcrita e analisada o seu conteúdo. Não existem respostas certas nem erradas, interessando a sua perceção quanto aos assuntos inquiridos.

A sua participação será voluntária, sendo garantida a confidencialidade e podendo desistir em qualquer momento. No final do estudo, se estiver interessado(a), poderão ser-lhe fornecidos os resultados obtidos no mesmo.

Caso esteja interessado em participar, agradeço que assine no local designado abaixo:

Eu, _____, abaixo assinado, dou autorização para a participação no estudo identificado em epígrafe e para a gravação áudio da entrevista.

Montemor-o-Novo, _____ de 2018

Anexo C: Guião de Entrevista a realizar às jovens (relação com os objetivos do estudo)

Objetivos Gerais	Objetivos específicos	Guião da entrevista
1. Perceber como é vivenciado o modelo de acolhimento terapêutico pelas jovens institucionalizadas na CARE em estudo	1.1. Compreender como as jovens percebem a sua experiência de acolhimento nesta CARE, face a experiências de acolhimento anteriores, nomeadamente no que toca à natureza das relações existentes.	<p>1. Se tivesses de dizer a um colega / amigo o que é esta CARE, o que dizias?</p> <p>2. Na tua opinião, qual é a diferença entre a CARE em estudo e as outras instituições de acolhimento porque passaste?</p> <p>tua opinião, qual é a diferença entre a CARE em estudo e as outras instituições de acolhimento porque passaste</p> <p>3. Como te sentes na CARE em estudo?</p> <p>3.1. O que é para ti mais positivo?</p> <p>3.2. O que é para ti mais negativo?</p>
	<p>1.2. Procurar compreender como as jovens institucionalizadas:</p> <p>1.2.1. sentem as relações que têm com os</p>	1. No geral, como sentes a tua relação com os adultos na CARE em estudo?

	<p>cuidadores formais na CARE em estudo</p> <p>1.2.2. sentem que essas relações se construíram (elementos facilitadores ou geradores de dificuldades)</p> <p>1.2.3. consideram se os cuidadores estão disponíveis para as ajudar consideram se os cuidadores as conseguem ajudar</p> <p>1.2.4. diferenciam cuidadores em termos da relação (se elegem adultos de referência).</p>	<p>1.1 Que adjetivos usarias para descrever essas relações?</p> <p>2.1.3. O que achas que dificultou a construção dessas relações?2.</p> <p>1.2 Como achas que se constroem essas relações?</p> <p>1.2.1 O que facilitou essa construção?</p> <p>1.2.2 O que dificultou essa construção?</p> <p>2. Consideras que os adultos da casa estão disponíveis para estar na relação contigo?</p> <p>3. Tens alguma pessoa adulta na casa com quem tenhas uma relação de maior proximidade?</p> <p>3.1. Em que circunstâncias é que procuras essa pessoa?</p> <p>3.2. Como achas que se construiu essa relação de maior proximidade?</p>
--	---	--

<p>3. Entender a perceção do impacto das relações estabelecidas com adultos na CARE em estudo nas vidas das jovens acolhidas</p>	<p>3.1. Compreender como as jovens acolhidas reconhecem o valor das relações que estabelecem com os cuidadores formais da CARE nas suas vidas futuras, nomeadamente na sua capacidade de regulação emocional</p>	<p>1. Neste momento, consideras importante estar na CARE em estudo?</p> <p>2. Como achas que a relação com os adultos da casa te está a ajudar?</p> <p>3. Imaginando o teu futuro, depois de saíres da CARE em estudo, consideras que as relações que aqui estabeleceste tiveram um impacto positivo ou negativo na tua vida futura?</p> <p>3.1 Porquê?</p>
<p>Caracterização da jovem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização sócio-demográfica • Caracterização do percurso institucional da jovem <ul style="list-style-type: none"> ✓ Data da primeira entrada no sistema de acolhimento ✓ N° de instituições por que passou ✓ Data de admissão na CARE em estudo 	<p>(Análise do processo individual da jovem)</p> <p>1. Porque vieste para a CARE em estudo?</p>

	✓ Motivo porque a jovem foi admitida na CARE em estudo.	
--	---	--

Anexo D: Guião de Entrevista a realizar aos cuidadores (relação com os objetivos do estudo)

Objetivos Gerais	Objetivos específicos	Guião da entrevista
1. Perceber como é vivenciado o modelo de acolhimento terapêutico pelos cuidadores na CARE em estudo.	<p>1.1. Estudar como os cuidadores formais percebem a CARE em estudo e as jovens institucionalizadas</p> <p>1.2. Perceber de que forma é que os cuidadores formais encaram o modelo de acolhimento terapêutico postulado na CARE</p> <p>1.3. Compreender como os cuidadores formais percebem a experiência de acolhimento das jovens nesta CARE, face a experiências anteriores de acolhimento da jovem, nomeadamente no que toca à natureza das relações existentes.</p>	<p>1. Como caracteriza a CARE em estudo?</p> <p>2. Como se sente a trabalhar na CARE em estudo?</p> <p>2.1. O que é mais positivo?</p> <p>2.2. O que é mais negativo?</p> <p>3. Conhece o modelo terapêutico da CARE?</p> <p>3.1. Considera que é aplicado?</p> <p>3.1.1. Em que medida?</p> <p>3.2. Quais as principais dificuldades sentidas na sua aplicação?</p> <p>3.3. Quais os principais sucessos sentidos na sua aplicação?</p>

		<p>4. Na sua opinião, qual é a diferença entre a CARE em estudo e as outras instituições de acolhimento por onde passaram as outras jovens acolhidas na CARE em estudo?</p>
<p>2. Compreender a natureza e desenvolvimento das relações que as jovens acolhidas na CARE em estudo estabelecem com os seus cuidadores formais</p>	<p>2.1. Procurar compreender como os cuidadores formais da CARE em estudo:</p> <p>2.1.2. sentem as relações que têm com as jovens acolhidas na CARE em estudo</p> <p>2.1.3. sentem que essas relações se construíram (elementos facilitadores ou geradores de dificuldades)</p> <p>2.1.4. consideram que estão disponíveis para as ajudar consideram que têm relações de maior proximidade com alguma jovem</p>	<p>1. No geral como sente a sua relação com as jovens institucionalizadas na CARE?</p> <p>1.1. Que adjetivos utilizaria para a descrever?</p> <p>1.2. Como acha que se constroem estas relações?</p> <p>1.2.1. O que facilitou essa construção?</p> <p>1.2.2. O que dificultou essa construção?</p> <p>2. Considera que é uma pessoa significativa para estas jovens?</p> <p>2.1. Em que medida?</p>

	<p>2.1.5. se consideram ou não figuras significativas para estas jovens</p> <p>Se diferenciam a sua relação com determinadas jovens</p>	<p>2.2. Como se sente nesse papel?</p> <p>3. Considera que está disponível para a relação com estas jovens?</p> <p>4. Tem alguma jovem na casa com quem sinta que tem uma relação de maior proximidade?</p> <p>4.1. Em que circunstâncias é que ela a/o procura?</p> <p>4.2. Como acha que se estabeleceu essa relação de maior proximidade?</p>
<p>3. Entender a percepção do impacto das relações que estabelecem com as jovens acolhidas na CARE em estudo nas suas vidas futuras (pós-acolhimento)</p>	<p>3.1. Compreender como os cuidadores reconhecem o impacto das relações que estabelecem na CARE em estudo com as jovens, nas suas vidas futuras, nomeadamente na sua capacidade de regulação emocional</p>	<p>1. Neste momento, considera importante que estas jovens estejam na CARE em estudo?</p> <p>2. Como acha que a relação com estas jovens, as está a ajudar?</p> <p>3. Imaginando o futuro das jovens, depois da sua saída da CARE em estudo, considera que as relações que aqui estabeleceram</p>

		tiveram um impacto positivo ou negativo nas suas vidas futuras? 3.1 Porquê?
--	--	--

Anexo E: Identificação pormenorizada das Constituintes Chave das entrevistas das jovens

1. Perceção das jovens sobre a CARE em estudo

Perceção da razão da sua vinda para a CARE:

- Mau comportamento

Esta constituinte sobressaiu porque quatro das jovens entrevistadas referiram que a razão pela qual tinham sido admitidas na CARE, tinha sido o mau comportamento que vinham a demonstrar nas anteriores instituições.

J1: “Tinha mau comportamento”

J2: “Por causa da escola... Porque me portava mal...”

J4: “Tinha uns problemas... batia nas meninas e era muito má para as pessoas... fazia coisas que não devia e prontos...”

J10: “... portava-me mal...”

- Crises (Descompensação)

Esta constituinte formou-se porque duas das entrevistadas referiram que a razão pela qual tinham sido admitidas na CARE tinham sido as suas crises, quando manifestavam instabilidade psicoemocional e quando verbalizam ter perdido o controlo, normalmente correspondendo a episódios de maior agitação psicomotora.

J1: “Porque tinha crises...”

J5: “Não estava estável... devido às crises (...) era perder o controlo completamente e não conseguia pensar no que estava a fazer...”

- Comportamentos de Fuga

Considerou-se esta constituinte porque quatro das jovens entrevistadas ressalvaram como razão de terem sido acolhidas neste tipo de resposta o recurso recorrente a comportamentos de fuga.

J7: “Porque fugia do colégio...”

J8: “Porque fugia...”

J9: “Eu vim para a aqui...por causa das fugas por causa dos meus comportamentos... e principalmente porque eu pedi para ir para uma instituição...”

J10: “Então fugia dessa instituição...”

- Hétero-agressões

Apesar de só uma jovem ter verbalizado esta situação na entrevista pareceu-nos importante considerar esta constituinte pela sua gravidade e impacto na análise do estudo e por ser recorrente nesta realidade.

J9: “Eu vim para esta CARE por causa das agressões à mãe...”

- Internamentos subsequentes a consumos

Da mesma maneira, apesar de apenas uma das entrevistadas ter verbalizado esta razão, esta é igualmente uma situação recorrente com este tipo de público, quer os internamentos em unidade de pedopsiquiatria quer o consumo de substâncias, pelo que nos pareceu importante a sua análise enquanto constituinte.

J7: “porque tive três internamentos... [Fugias e o que é que te levava aos internamentos?] - Consumia droga!”

- Automutilação

Formou-se esta constituinte porque duas das jovens revelaram que cometiam comportamentos de automutilação nas anteriores instituições e que esta tinha sido a principal razão pela qual foram admitidas na CARE.

J3: “Porque me cortava à frente dos meus irmãos...”

J6: “Por tentativas de suicídio e automutilação...”

Perceção da CARE em estudo

- Instituição que acolhe meninas com problemas

A maioria das entrevistadas descreve a CARE como uma instituição que acolhe meninas com problemas, pelo que se delineou esta constituinte.

J1: “Dizia que a ESTA CARE é uma casa de acolhimento de meninas... com problemas... de saúde (...) problemas que aconteceram na vida...”

J3: “A ESTA CARE é uma instituição como as outras...que acolhe crianças que estão em perigo.”

J4: “A esta CARE é uma casa de acolhimento... que ajuda as meninas a prepararem-se para uma vida normal, lá fora e para que um dia... saibam-se desenvencilhar...”

J6: “É uma casa que acolhe meninas que faltavam às aulas... também há aquelas meninas de fuga e que se cortavam...”

J7: “É uma casa especializada que ajuda meninas... são meninas que têm mais ou menos problemas na sociedade...”

J10: “A esta CARE é uma casa para onde as jovens vão quando tem atitudes menos corretas...”

- Perceção da CARE como um lar

Fundamentamos a criação desta constituinte, porque quatro das jovens evidenciaram que sentem a CARE como um lar, a sua casa, onde tem relações vigorosas que se aproximam, às familiares.

J5: “É assim eu acho que das minhas instituições todas a esta CARE é a que tem os melhores educadores... eles são muito queridos connosco... a maioria pelo menos... e preocupam-se connosco... vejo mesmo que eles se preocupam...”

J8: “Começava por dizer que é um bom lugar (...) mas a relação que temos com os educadores é diferente das outras casas... pronto acabamos por ter uma relação diferente, parece mesmo familiar...”

J9: “Um lar, onde eu estou... a minha casa ... é um lar que acolhe meninas que as trata bem, que ajuda a fazer as tarefas, a fazer a escola, mas que no fundo nos ajuda a ser mais felizes (...) porque, no fundo, no fundo, vocês são a minha família agora...”

J10: “é um sítio onde somos bem acolhidas e bem tratadas e que às vezes nós não sabemos dar valor a isso”

- Confraternização entre as jovens

Com esta constituinte tentamos sobressair que um dos aspetos positivos que é partilhado por quatro entrevistadas sobre viver na CARE é o convívio entre as jovens na casa durante o período em que permanecem institucionalizadas, onde estabelecem relações fortes.

J1: “Aqui é dar voltas a casa, rir com as meninas, falar...”

J4: “Gosto de estar com as meninas... gosto de falar...”

J6: “Quando estamos todas juntas, a fazer festas, a fazer karaoke, como se tivéssemos em família...”

J8: “fazemos muitas coisas na casa (...) da companhia... de desabafar com algumas jovens...”

- Sentir-se gostada e cuidada

Concluiu-se que esta seria uma constituinte importante do discurso das entrevistadas, mediante a partilha por três delas quando salientam o facto de se sentir gostada e cuidada como aspeto positivo da CARE.

J1: “[Sentes-te cuidada?] Sim!”

J7: “Mais positivo tenho pessoas que gostam de mim...”

J10: “O mais positivo é que nos dão atenção”

- Mudanças sentidas

Foi considerada como constituinte porque duas das jovens entrevistadas enaltecem como aspeto positivo da CARE as mudanças internas e externas que sentem que acontecem no seu percurso na casa, considerando-as melhorias face ao seu estado inicial, à data da sua admissão.

J5: “O mais positivo é as melhoras que nós fazemos aqui.”

J9: “Positivo... vejo que me está a fazer bem, estar aqui... porque vocês ajudam-me...”

- Casa trancada pós-fugas

Outro dos aspetos negativos da CARE, partilhado por três das entrevistadas, que levou à formação desta constituinte, é o facto de a casa permanecer mais fechada a todas as jovens, no seguimento de uma fuga por parte de uma das jovens do grupo. Isto deve-se à necessidade de estar mais atentos a determinadas jovens, pela necessidade de controlar o risco em que se colocam, e apesar de não estarem proibidas as restantes a saírem para o espaço exterior à casa, esse ato fica mais restrito à avaliação pontual de cada situação por parte dos adultos. Estas jovens por vezes sentem isso como uma injustiça pois é uma situação em que o comportamento de uma das jovens vai interferir diretamente no quotidiano de todas as outras.

J1: “É estarmos com portas trancadas, e elas vão dão de fuga. E isso chateia-me (...) depois temos que ficar uma semana trancadas”

J6: “É as fugas... para ser impossível as fugas têm que trancar as portas todas... quando tens tentativas de fuga a casa... fica mais fechada ou quando há brigas entre as amigas...”

J8: “Sinto-me um bocadinho presa.... Há miúdas... por exemplo, agora não podemos ir para os quartos, porque há outras que acabam por não deixar isso acontecer, porque fogem...”

- Conflitos entre as jovens

Coloca-se esta constituinte por seis das entrevistadas referirem como aspeto negativo da sua estadia na CARE, os conflitos que se verificam por vezes entre as jovens.

J2: “As confusões... faltarem ao respeito umas às outras...”

J4: “É quando elas me batem ou põe as culpas todas em cima de mim ou em cima das outras, prontos...”

J5: “O mais negativo é como eu já disse o fato das meninas não conseguirem comunicar uma com as outras (...) Aqui têm meninas em último estado digamos assim... como eu era... pelo menos eu acho que já estou melhor... ainda estão muitas delas... não é todas... ainda estão na fase da revolta contra o mundo e assim... tornam-se um bocadinho mais agressivas e assim, mas isso é a parte chata, o resto é bom!”

J6: “ou quando há brigas entre as amigas...”

J9: “...as confusões que às vezes existem entre as jovens...”

J10: “e o menos positivo é que andam sempre à guerra, batem-se e isso... é muita confusão.”

- Estar longe da família

Conclui-se esta constituinte, porque duas das jovens entrevistadas referem como aspeto negativo a distância da sua família.

J5: “... o fato de não estarmos muito com a nossa família... gostava muito de estar, mas sei que isso não é possível..., mas sei que quando sair daqui, tenho o tempo todo para retomar... gostava que houvesse, mas prontos não podemos... não podemos.”

J7: “O mais negativo é que estou longe da minha família...”.

- Proximidade na relação cuidadores e jovens

Nesta constituinte sentimos a necessidade de enaltecer a proximidade existente entre as jovens e os educadores, como principal diferença apontada por grande parte das entrevistadas, entre a CARE e as outras instituições por onde passaram.

J2: “Porque nas outras não era assim... Esta intimidade... Como é que eu hei de te explicar? [Aqui são mais próximos?] Sim. Eram mais distantes (...) As educadoras acordavam iam fazer as coisas delas... não davam atenção (...) É diferente o contato com os educadores e as jovens.”

J4: “Esta é muito melhor do que a outra... mil vezes melhor... porque não gostava da outra... as irmãs batiam-me!”

J6: “Sim, temos os educadores perto de nós e os técnicos... temos mais possibilidades de falar com os educadores ou com os psicólogos de cá...têm mais disponibilidade...”

J8: “Estão sempre para nós... não é só o trabalho... eles podiam sempre chegar aqui e sentar-se... como nas outras instituições”

J9: “Na outra instituição tínhamos que estar para aí uma semana ou mais... eu cheguei a estar um mês a pedir para falar com os meus técnicos, porque estava-me a sentir mal e gostava de falar com um psicólogo e eles nunca tinham disponibilidade... e nesta casa posso falar com mais frequência e sinto-me mais apoiada...”

- Menor liberdade

Outra diferença apontada por quatro das jovens é a liberdade, sendo que foi importante a considerarmos como constituinte, por considerarem que na CARE têm menos liberdade do que nas anteriores instituições.

J2: “...primeiro esta aqui não tem tanta liberdade como as outras...”

J3: “Porque na outra, tínhamos mais liberdade, e nesta não... Porque, isto é, como se fosse um regime fechado, acho eu... Porque temos grades, temos as portas sempre fechadas, os educadores andam sempre com chaves...”

J7: “...não podemos sair tanto à rua e na outra casa nós podíamos estar mais à vontade...”

J10: “nas outras instituições... temos telemóveis temos tudo e aqui não podemos ter... aqui é mais fechado menos liberdade.”

- Escola dentro da CARE

Nesta constituinte três das jovens destacam que a principal diferença entre a CARE e as anteriores instituições é o facto de terem escola dentro das instalações da casa, o que não acontecia previamente nas outras instituições em que frequentavam a escola no exterior.

J2: “Porque eu podia ir para a escola sozinha e aqui não. Tenho escola cá dentro”

J3: “A escola é cá dentro. A grande diferença entre esta CARE e as outras é isso? Sim.”

J6: “Era totalmente diferente, era um regime aberto, ia a escola lá fora, era tudo lá fora

- Espaço mais protetor

Procedeu-se à definição desta constituinte, por três das entrevistadas ressaltarem como principal diferença entre a CARE e as anteriores instituições o sentimento de que a atual casa é mais protetora do que as antecedentes.

J6: “e não havia muito controlo... aqui somos mais protegidas (...) ah na outra instituição, era mais fácil eu arranjar objetos cortantes, porque tinha uma amiga que me arranjava afias lá na escola, ela dava-me para eu me cortar...”

J7: “Nesta CARE estamos mais reservadas... Que por um lado é bom estarmos mais reservadas, estamos-mos a conter, para não fazermos tanta porcária... ao estarmos lá fora, expostas ao perigo...”

J8: “Há mais segurança, há mais... temos que ter mais responsabilidade, há mais regras que temos que cumprir”

2. Perceção das jovens sobre os educadores da CARE

Educadores carinhosos, simpáticos, alegres, amigos e protetores

Definiu-se esta constituinte porque todas as entrevistadas descrevem os educadores com atributos positivos, enaltecendo que são carinhosos, simpáticos, alegres, protetores, boas pessoas e que as ajudam.

J1: “... carinho. (...) [São carinhosos?] Sim, simpáticos e... boas pessoas”

J2: “São bons...”

J3: “é simpática... [São simpáticos?] Sim, estão sempre com alegria.”

J4: “Eles são fixes, mas prontos...”

J5: “As pessoas que gosto é o carinho... porque estão lá... e isso é que importa...”

J6: “Simpáticos...amigos...protetores...”

J7: “Carinhosos... amigável... às vezes, são um bocado chatos... é normal... eles só querem o nosso bem.”

J8: “Maravilhosos”.

J9: “São amigos, carinhosos... são simpáticos... ajudam.”

J10: “Amigos.”

Educadores chatos, irritantes, repreensores

Por seu turno, nesta constituinte percebemos que quatro das entrevistadas os caracterizam de forma mais depreciativa, afirmando que ralham com elas, que as irritam e que são um bocado chatos, apesar de algumas reconhecerem que só o fazem para o seu próprio bem.

J1: “Porque nós temos que cumprir regras e quando não cumprimos eles ralham connosco.”

J3: “Dou-me bem com eles, às vezes eles ralham comigo, porque têm razão... eu às vezes compreendo... às vezes não...”

J4: “às vezes irritam-me, mas prontos... cada um tem o seu defeito...”

J7: “às vezes, são um bocado chatos... é normal... eles só querem o nosso bem.”

3. Perceção das jovens sobre as suas relações com os educadores na CARE em estudo

Relações de confiança

Nesta constituinte tentamos ressaltar a perceção partilhada por quatro das entrevistadas de que a confiança é um elemento facilitador na construção da relação.

J4: “...vi que precisava de alguém e fui chamar... e pronto, confiei nela e ela ajudou-me...”

J6: “Para haver relação tem que haver confiança, o que facilita a relação...”

J8: “Eles tentam-se aproximar de nós... Tentando falar aos poucos... até que nós começámos a ver que já falámos demais e começamos a ter confiança para falar ainda mais sobre a nossa vida e desabafar e acabamos por chorar (...) Precisamos de mais confiança para falar...”

J9: “[O que achas que foi facilitando a construção da relação?] Acho que foi a confiança.”

Necessidade das jovens de desabafar

Por todas as entrevistadas partilharem desta percepção de que um dos elementos facilitadores da relação passa pela necessidade intrínseca destas jovens de desabafar, de contar o seu dia-a-dia, de verbalizar o seu sofrimento, formou-se esta constituinte.

J1: “Falar, tirar dúvidas e falar um pouco o que eu sinto... e que não acho bem...”

J2: “Quando estou triste e quando tenho alguma coisa para contar...”

J3: “Quando estou mais carinhosa... e triste... e amorosa...”

J4: “Quando a procuro é porque preciso de falar com ela ou porque preciso de atenção, porque às vezes estou mal... às vezes penso mal.”

J5: “Para desabafar... quando preciso de colinho. São diferentes, por isso uma é mais carinhosa, outro é mais dinâmico e extrovertido que eu, outro é mais da cultura que eu tenho do teatro e assim...”

J6: “Quando estou mais em baixo... para desabafar... falar coisas sobre mim...”

J7: “Quando preciso de um abraço, quando estou feliz, quando recebo uma boa notícia...”

J8: “Procuro para desabafar, quando estou mesmo a sentir, que já não estou a aguentar mais falar se não arrebento...”

J9: “Para contar alguma coisa positiva...”

J10: “Quando estou chateada ou para lhe pedir algum favor ou para falar...”

Empatia: identificação

Criou-se esta constituinte por quatro das entrevistadas associarem a empatia que se cria com os educadores, pela identificação que têm com eles como razão da criação de relações privilegiadas com os mesmos.

J5: “Eu acho... eu identifico-mo com os três... a primeira pelo carinho, a segunda para desabafar e gosto da maneira como ela é extrovertida, para a frente, cheia de ideias e é muito como eu... e eu identifico-me...o terceiro é mesmo pelas coisas que ele me leva a ver, teatro e assim, ele é que me pôs no Teatro... e foi muito bom...”

J6: “É diferente não consegue explicar porquê... há educadores que tenho mais do... acho que é pela personalidade da pessoa...Mais parecido comigo... tem mais coisas em comum...”

J8: “Compreende-me de uma forma especial... fala aquilo que sente e não qualquer coisa, que eu quero ouvir... diz-me a verdade... e acaba por me fazer pensar nas coisas.... É uma pessoa divertida.... Faz-me lembrar alguém da minha família... identifico-me...”

J9: “Não sei bem, acho que foi porque eu simpatizei e ela simpatizou e fomos falando... foram ganhando confiança. Fomos ganhando amizade uma pela outra.”

Resistência de algumas jovens à relação

Foi elaborada esta constituinte por a maioria das entrevistadas partilharem que a dificuldade de se criar a relação com as jovens passa pela resistência que demonstram, devido às próprias defesas ou traços de personalidade e que não facilita que os cuidadores se aproximem e estabeleçam relação.

J1: “Se eu fizesse... quando eu partia às coisas quase não ninguém me ligava... entre aspas... pediam para não fazer..., mas eu continuava ainda mais... afastava as pessoas”

J2: “O meu comportamento... para com eles...”

J5: “Às vezes... são os nossos conflitos interiores quando ficamos muito tempo a pensar em coisas mais negativas... e acontece as crises... parece que no momento da crise, não confiamos em ninguém.”

J6: “Há umas pessoas que são mais fechadas...por exemplo, uma menina quer falar de um assunto que tem guardado há muito tempo, mas não sabe como... porque tem vergonha ou tem medo, mas se ela vê que o adulto tem confiança nela e ela tem confiança no adulto... então ela consegue falar”

J7: “Às vezes eles mandarem muito... eu não gosto de ser mandada...”

J8: “O medo das jovens... não sei... se calhar, por exemplo, não sei se está certo... estamos a falar com os educadores, mas tipo nós não sabemos se tudo o que a gente vai dizer eles vão escrever isso.”

J10: “Porque às vezes não deixava ser ajudada... Não sei... por estar revoltada... Com tudo e com todos...”

Reconhecimento de que as relações estão a ajudar as jovens institucionalizadas

Com esta constituinte pretendemos valorizar a visão partilhada por seis entrevistadas de que as relações que vão desenvolvendo as estão a ajudar no presente. Nas suas verbalizações sentem que têm com quem falar, que as ajudam a ver a realidade de uma maneira diferente, as impedem de fugir e de se colocarem em risco, garantem-lhes maior autoconfiança e o que lhes permite focalizar nos próprios estudos.

J1: “Porque tenho mais ajudas... tenho com quem falar e tenho algumas atenções...”

J4: “Até aos 18 é que vou ter cabeça para ir para uma casa sozinha... a minha cabeça ainda não está pronta e eu estou quase a fazer os 17 e os 18 e prefiro ficar aqui até aos 25 e ter uma cabeça normal, mas sem fazer porcarias e isso... pensar só em porcarias, mas sim porque ficar aos 25 para ver se atino...”

J6: “Porque... para dar um rumo à minha vida... é uma nova etapa, um novo começo, começar a vida do zero... Pode-me ajudar muito... que é para quando for lá para ter ferramentas para ter... para me safar.”

J7: “Porque tenho que ter os meus estudos, de ter um foco e nisto a esta CARE pode me ajudar.”

J9: “Sim... para já porque ainda preciso de ter mais confiança em mim, a não fugir tanto dos problemas e essas coisas, porque lá fora se calhar também vai haver coisas que me vão frustrar.”

J10: “Porque eles falam connosco... impedem-nos de fugir e de fazer coisas que não devemos fazer...”

Reconhecimento de que há alteração de comportamentos

Formou-se esta constituinte por a grande maioria das jovens partilhar a perceção de que tem sido importante para as próprias estar na CARE e que reconhecem alterações nos seus comportamentos, nomeadamente, quando salientam

que tem maior empatia, que já não têm comportamentos de automutilação, que têm uma perspetiva diferente sobre a sua realidade, lidam melhor com a autoridade, têm um comportamento mais adequado, conseguem melhor falar sobre o que sentem, entre outros.

J1: “A falar... Chamarem-me às vezes à atenção... darem conselhos... tentar não errar...”

J2: “Nas outras instituições fugia, andava sempre fugir ... quando vim para aqui... fugia no princípio, depois deixei... E a única instituição que eu me dei!... Tenho comportamento mais controlado... Sempre me apoiaram. Eu não conseguia olhar na cara das pessoas... estava sempre de cabeça baixa. Porque não conseguia olhar nos olhos...”

J3: “Gritava muito, parecia uma peixeira... agora já falo como as pessoas normais... tinha a mania das doenças, que agora já não tenho muito... não ia à escola... agora vou todos os dias, não tenho nenhuma falta, vou ter umas notas mais ou menos... e acho que é importante para mim estar aqui.”

J4: “Mudei... não queria falar disso, mas pronto... mudei os jogos... mudei as mentiras... mudei muita coisa... Mudei... como falar com as pessoas, às vezes falava muito depressa, agora falo devagar... às vezes nem me estou a perceber e já estou a falar mais rápido do que já estava...”

J5: “Porque aprendi a lidar melhor com a autoridade e assim tinha esse problema estou mais meiga, estou mais controlada e foi graças a eles também...Alterou tudo... pode até parecer que sou a mesma, mas a minha visão das coisas é muito diferente... é mais adulta, mais controlada, mais feliz... é muito diferente... agora vejo as coisas de uma outra maneira...”

J7: “Se formos comparar, há um ano atrás, eu estou muito diferente... já não faço o que fazia... Já não me corto, há muito tempo... já não faço muitas coisas...”

J9: “Eu antes cortava-me, fazia coisas para me magoar a mim mesma e agora já não faço... agora dou-me mais melhor com os outros... acho que é isso.”

J10: “Porque não sentia empatia pelas pessoas que eu gostava... era pior do que era agora, mas não noto muita diferença...”

Reconhecimento do impacto positivo das relações da CARE na vida futura das jovens

A maioria das entrevistadas reconhece o impacto positivo das relações instituídas na CARE no seu futuro, pelo que se compreende a importância de isolar esta constituinte.

J1: “Porque as pessoas que passam pela minha vida são importantes...Porque tenho alguém que gosta de mim, que me ajuda dia-a-dia e me dão amor e carinho”

J3: “Foi importante e positiva... porque aqui estou a aprender a cozinhar, a plantar flores. Arranjei novas amigas...”

J4: “Porque se sair daqui vou estar mais atinadinha e vou ter uma relação com alguém...”

J7: “Porque na minha vida nunca tive... ou se tive, nunca tive muito, a presença de adulto e agora está-me a fazer bem ter adultos na minha vida... está-me a fazer uma pessoa diferente... está-me a fazer crescer.”

J8: “Positivo e há pessoas aqui que quero levar lá para fora quando sair, porque são pessoas que são especiais, que me estão a marcar aqui dentro e quando eu preciso estão lá sempre para mim, não me deixam para trás, tanto a mim, como às outras jovens, também... acaba por ser uma família, estão sempre para nós... não é só o trabalho... eles podiam sempre chegar aqui e sentar-se...”

J9: “Porque já não vou sem confiança e com tanto medo... sinto que também sou importante para as pessoas.”

J10: “Se tiverem alguma dificuldade pode ser que eles apoiem nisso...procuro-os na mesma.”

Anexo F: Identificação pormenorizada das Constituintes Chave das entrevistas dos educadores

1. A percepção dos educadores da sua função na CARE em estudo

Percepção da função de educador:

- Disponível para a relação

Esta constituinte fundamentou-se porque três dos cinco educadores caracterizam-se na sua função como estando disponíveis para a relação com as jovens, para as ouvir e apoiar sempre que precisam, sem as julgar, colocar-se no seu lugar e tentar compreender a sua perspetiva, dando-lhes confiança.

E1: “Porque me mostrei sempre muito disponível para estar com elas... Não subi nem dois, nem três degraus, enquanto criei esta relação pus-me não ao mesmo nível, mas não mostrei ser a educadora que tem todo o conhecimento... não, disponibilizei-me muito para ouvir, para as apoiar naquele momento..., mas isso é a postura que tenho com todas...”

E3: “dava-lhe confiança, nunca a julguei, ouvi-a e dava-lhe outra hipótese... isto foi durante muito tempo e apegou-se um bocado a mim, porque quando precisou eu estava lá...”

E4: “Ir ao encontro delas e quando possível, e tenho feito, pôr-me lá no sítio delas, naquele lugar, naquele momento... E depois ali sendo adulta e vida dá-nos experiência, ponho-me no lugar delas (...) Se calhar, porque mostro disponibilidade ou porque mostro interesse... elas procuram-me e eu tento chegar a todas dentro do que é possível, nos turnos... mais uns dias a uma, outros dias a outra... também vejo, aquela estava mais carente naquele dia e consigo perceber...”

- Sentimentos de gratificação e inquietude

Parece-nos importante isolar esta constituinte porque a maioria dos entrevistados demonstram sentimentos ambíguos na percepção de si enquanto educadores, ao demonstrarem gostar de trabalhar na CARE nesta função, chegando a comover-se quando se toca no assunto, tal não é a carga emotiva das suas vivências quotidianas com as jovens, mas simultaneamente ao apresentarem alguma inquietude

com o desempenho da sua função, pelos momentos mais difíceis que por vezes também vivem na casa.

E1: “[E como é que se sente a trabalhar aqui na esta CARE?] (Emocionou-se) Eu gosto muito de trabalhar aqui (...) Às vezes mal... porque tenho receio de elas acharem que posso fazer alguma substituição de um papel que elas não têm... quando por exemplo várias delas, num momento muito intenso me chamaram mãe... foi uma coisa que me incomodou... de outra forma é muito bom, sabes (...) Porque não sou a mãe delas... não posso ser a mãe delas... não iria ser como as mães delas foram... porque percebe-se que elas procuram nalgum aquilo que elas não tiveram e não posso ser...”

E2: [E como é que se sente nesse papel?] “É gratificante, mas não é fácil...”

E4: “Gosto deste trabalho, gosto do desafio, gosto de estar com as miúdas... mas eu tenho uma boa relação, com todas as jovens (emocionou-se), ... e isso deixa-me com muita força para seguir em frente (...) sinto que estou aqui a fazer alguma coisa que vale a pena... os dias menos bons (...) Gosto muito de estar na esta CARE... Se não tivesse motivada... se fosse só para ganhar o ordenado, não dava...”

E5: “Se não me sentisse bem ou não gostasse, não era capaz de desenvolver esta tarefa... o meu percurso nesta casa, até ao dia de hoje, não é linear... há muitas oscilações, mas fazendo um balanço, todo ele é muito positivo, porque realmente me sinto bem aqui...”

- Dificuldade em gerir a distância entre as expectativas em relação ao trabalho com estas jovens e a realidade da CARE

Delimitou-se esta constituinte porque quatro dos educadores denotaram como dificuldades do desempenho da sua função na CARE um distanciamento entre as suas expectativas iniciais do que são estas jovens e do que é trabalhar com elas com a realidade que encontram. Por conseguinte esta distância exige-lhes uma grande adaptação e flexibilidade, pois sentem que é a trabalhar com as jovens que aprendem a fazê-lo.

E1: “Porque nós vínhamos com uma ideia assim muito fantasiosa do que seria trabalhar com estas jovens, muito iludidos... ninguém nos explicou na verdade o que é que iria ser trabalhar com estas jovens, portanto quando nos defrontamos com a realidade, logo

até com a primeira foi assustador (...) Foi e é no dia-a-dia com elas, que consigo perceber o que é trabalhar com elas...”

E2: “...porque na prática é tudo muito diferente, daquilo que nós ouvimos (...) no fundo ninguém estava preparado para lidar com estas situações (...) nós é que tivemos que nos adaptar à realidade que temos... na teoria é assim, assim, assim, mas na realidade temos que estudar a população com quem estamos a trabalhar... inicialmente as ordens que foram dadas é que a cozinha podia estar aberta... em pouco tempo começamos a perceber que não funcionava, foi caótico... isso foi um pequeno exemplo... rapidamente se percebeu que a cozinha tinha que estar trancada (...) temos muito cuidado com garfos e facas, tudo contado antes e após as refeições...”

E3: “A expectativa não era boa... porque a esta CARE lá fora tem uma imagem diferente da que acabei por conhecer (...) portanto quando vim a expectativa foi um pouco expectante, para ver se me conseguia relacionar, se conseguia ficar aqui ou não... aguentar esta pressão e depois acabei por ver que as coisas não eram bem assim... tinha alguma semelhança de alguma violência física e psicológica...”

E5: “A minha expectativa era um bocadinho enganadora, porque tinha e tenho uma boa relação com a CERIC e passava-me a ideia que havia um relacionamento mais profundo entre esta casa e a CERIC. Pouco tempo depois, percebi a grande diferença era num só ponto, que é a família... em termos de serem destruídas e não darem muito apoio, não terem condições, muitas delas, nem psicológica nem economicamente, mas de resto é tudo o oposto...”

- Dificuldade em gerir o desconhecimento da comunidade do que é a CARE

Três dos educadores acentuam, por outro lado, como dificuldade na sua função na CARE o desconhecimento da comunidade do que é a CARE e de quem são estas jovens e do que já passaram. Referem que a maioria das pessoas se resumem a fazer julgamentos de valor e elaboram ideias erradas sobre as jovens, não compreendendo o porquê dos seus comportamentos. Estes fatores agravam também as expectativas negativas das pessoas que vêm trabalhar para a CARE, por serem na grande maioria colaboradores provenientes desta mesma comunidade. Este facto incomoda-os a partir

do momento em que conhecem as verdadeiras situações e histórias das jovens e querem defendê-las, sendo uma tarefa difícil, ao não poderem eticamente expor os seus casos.

E1: “...e as pessoas não entendem isso e fico mesmo muito zangada, porque dizem estás a trabalhar com aquelas malucas, com aquelas doidas e que digo sempre que ninguém sabe do que está a falar, porque só quem cá está é que percebe realmente o que é a esta CARE (...) que as pessoas não conseguem... não as percebem, não as entendem, não percebem as dificuldades, as carências, os comportamentos, só julgam...”

E2: “É uma instituição que acolhe jovens ... muitas vezes são incompreendidas... as pessoas lá fora tem uma imagem destas jovens muito negativa... temos noção disso... sentimos que olham as jovens de lado e ainda por cima estamos inseridos num meio pequeno e as pessoas observam certas situações conflitos que elas têm... crises... e as pessoas não compreendem aquilo que elas passaram, as frustrações que elas têm e não conseguem compreender o comportamento delas... e lá fora não conhecem, não tem noção desta realidade... Só tem noção quem trabalha aqui e nós não podemos expor os casos das jovens, como é óbvio...”

E3: “A expectativa não era boa... porque a esta CARE lá fora tem uma imagem diferente da que acabei por conhecer...”

- Dificuldade em distanciar a vida pessoal e profissional

Por seu turno, criou-se esta constituinte porque três dos educadores sentiram que na sua função é também muito difícil separa a sua vida pessoal e profissional, sendo uma realidade em que trabalhamos muitos os afetos, e a gestão de emoções é muito difícil no quotidiano na CARE. Revelam que por vezes levam para casa preocupações assim como também quando lidam com as jovens não conseguem ser totalmente imparciais às preocupações que trazem do próprio seio familiar.

E3: “não queremos levar as vivências lá para fora, mas acabamos por levar... às vezes falamos, chega ali à porta é *off* e *on*, ... mas não, leva-se qualquer coisa... o particular pode também afetar... é difícil...”

E4: “Sinto-me orgulhosa... sinto que estou aqui a fazer alguma coisa que vale a pena... os dias menos bons, até na vida pessoal estar com elas, ajuda-me e é gratificante. É bom também para mim...”

E5: “também não quer dizer que este processo ou esta forma de estar com elas, seja linear sempre... não somos capazes de ser sempre iguais... embora, não conseguimos não trazer os problemas da rua cá para dentro...”

- Dificuldade em lidar com violência física e psicológica

Formou-se esta constituinte porque três dos educadores enfatizam igualmente enquanto dificuldade a gestão dos conflitos, as agressões verbais, psicológicas e físicas entre as jovens e as jovens e os adultos. Ressalvam que esta violência é desgastante, e que é preciso saber perdoar para trabalhar terapêuticamente com estas jovens.

E3: “... alguma violência física e psicológica (...) posso dizer que fui ofendido, fui maltratado verbalmente, todas essas coisas...”

E4: “já fui agredida não foi isso que me fez voltar atrás (...) porque a pessoa também fica afetada... é uma agressão, mas pronto... é mesmo verdade... olho para a miúda e nunca me lembro que existiu aquela agressão... e ela mostrou-se que estava mesmo arrependida, que aquilo tinha sido ali, pronto (...) temos que conseguir ultrapassar quando elas nos ofendem... não é fácil... não é fácil..., mas temos que tentar aqui evitar que elas o façam, fazendo perceber que não é assim que tem que agir... e fazer um esforço sobre-humano, às vezes, mas também, não levar como uma ofensa...”

E5: “trabalha-se lá, mas aquilo é muito difícil”... psicologicamente é complicado, porque temos que gerir conflitos psicológicos e físicos, não é fácil (...) É uma casa que tem estas jovens muito complexas e que nunca tem uma linha condutora durante as 8 horas que nós estamos diariamente... há aqui muitas oscilações de comportamentos, estão instáveis, estão felizes, estão agressivas... é uma inconstância (...) pelos desacatos... quando estamos a tentar gerir conflito, ou conflitos, estar a gerir mais que um... para não alastrar ao resto da casa...”

- Dificuldade em fazer as jovens cumprir regras

Pareceu-nos importante evidenciar esta constituinte porque três dos cinco entrevistados revelam que outra das dificuldades da sua função passa por conseguir fazer com que as jovens cumpram as normas e regras estipuladas para a CARE. Estas jovens demonstram muitas vezes comportamentos de oposição, têm necessidade de testar a autoridade e lidam mal com a frustração. Na maioria das vezes, procuram

inconscientemente o conflito como forma de expressão, que sempre conheceram como normal no seu desenvolvimento, para chamar à atenção dos outros ao seu sofrimento interno.

E1: “(...) a grande dificuldade é fazer cumprir as regras...”

E3: “Faço ver que há regras e procedimentos, a autoridade que lhes faz falta lá fora... não é quando elas querem, que as coisas podem ser feitas, às vezes, sou um bocadinho mais duro na linguagem, não é quando elas querem, é quando as coisas, tem que ser... têm que saber esperar, o mundo não gira à nossa volta, gira à volta de todos, às vezes sou duro...”

E4: “temos aqui um sistema diferente, uma forma diferente não podemos transformar isto num regime militar, mas... depois de 2 anos e meio, acho que aquilo que ao início se fez demasiado fácil e muito só a parte do afeto, afeto, afeto sem termos, também algum tipo de educação e de regras, que foi ao longo dos tempos sendo necessárias... pôr algumas regras, porque até nas nossas casas ou em qualquer escola, em qualquer instituição, existem regras...”

- Dificuldade em gerir a frustração de sentirem que não têm o impacto que queriam ter

Nesta constituinte, evidenciamos a dificuldade manifestada por três dos educadores em gerir as próprias expectativas e frustrações quanto ao impacto da sua intervenção nas mudanças comportamentais das jovens. Sentem que as suas expectativas saem por vezes defraudadas e que a intervenção não é eficaz, por se sentirem ignorados pelas jovens.

E1: “o que me irrita mais é elas não conseguirem ouvir-nos, entender que o nosso apelo é querer à força toda que elas vinguem, não só porque disseram que a esta CARE fez um bom trabalho, mas principalmente por elas... que elas realmente consigam aprender alguma coisa connosco (...) [e o mais negativo?] É elas pensarem que não vale a pena...”

E2: “às vezes o que dizemos quando a jovem está revoltada, sentimos que aquilo está a entrar por um ouvido e sai por outro, mas, no fundo, está de cabeça quente... achamos que não ficou, mas no fundo fica lá qualquer coisa”

E5: “Quando elas não aceitam aquilo que nós lhes queremos dar... não estão a ver aquilo que lhes queremos dar... aí é complicado... se a outra pessoa não aceita, é muito mais difícil explicar ou introduzir este modelo com elas (...) há momentos, que nós comunicamos com elas e parece estar tudo a cair em saco roto”

- Dificuldades na relação com algumas jovens pela sua resistência

Considerou-se esta constituinte porque três dos educadores apontaram que a dificuldade sentida na aplicação do modelo de acolhimento terapêutico passa por vezes pela resistência demonstrada pelas jovens à relação. Esta resistência justifica-se pelas próprias defesas ou traços de personalidade que não facilitam que os cuidadores se aproximem, o que vem protelar a intervenção dos mesmos, pela não concretização da relação, que é o elemento crucial para a mudança.

E2: “Por vezes, temos jovens que são mais fechadas e que não querem conversar, não querem interagir, fecham-se mais... e pequenas situações, mais banais, fazem-nas explodir... terem uma crise (...) por não desabafarem... acabam por explodir...”

E3: “nem todas estão recetivas ao toque, por alguma experiência má que tiveram ou porque são mais fechadas ou porque não conhecem o que é dar um abraço... o bem que faz ter alguém que nos dá confiança, que nos transmite energia positiva... algumas nunca tiveram isso, outras são mais introvertidas, outras podem ter algum problema porque passaram...”

E4: “Dificulta a negação por parte da jovem, em deixar se aproximar (...)”

- Acumulação de tarefas e exigências burocráticas

Propôs-se esta constituinte por três dos educadores destacarem como dificuldades da função a acumulação de tarefas, por ser efetivamente muitas as situações a que tem que acorrer no quotidiano com as jovens, bem como os aspetos burocráticos da função, nomeadamente a necessidade de preencher uma série de procedimentos, por exigência dos modelos estudados por entidades externas para este tipo de casas, que muitas vezes não se adequam à realidade.

E2: “há sempre muita coisa a tratar”

E3: “porque temos outras tarefas para fazer”

E4: "...as exigências que são feitas... burocráticas, que não têm noção nenhuma, que é difícil, mas tem que ser cumpridas... quem não tem noção, no gabinete, do que é isto no terreno..."

- Pouca união da equipa

Consideramos importante evidenciar e colocar como constituinte esta afirmação da falta de união da equipa, como dificuldade da função, que apesar de não ser mais partilhada por nenhum outro entrevistado, talvez seja relevante para contrapor à percepção de outra educadora, que revela, por seu turno, que a equipa é unida, como uma característica positiva e favorável da sua função. A esta entrevistada sentir atualmente uma menor união na equipa, face ao que aconteceu no início do funcionamento da CARE em estudo.

E2: "É uma equipa muito grande e sinto que ao início a equipa era mais unida, embora tenha um bom relacionamento com todos os colegas, às vezes, sinto que não está tão unida..."

- Tempo para alcançar a mudança

Através desta constituinte percebemos que outra dificuldade da função, valorizada por dois dos entrevistados, é o tempo necessário para alcançar resultados da intervenção com as jovens, sendo que o período para se encontrar alguma mudança notória na alteração dos comportamentos das mesmas é na maioria das vezes bastante extenso no tempo.

E3: "a parte negativa é que esta situação não se vê em dois dias vê se em dois, três, quatro meses e depende da vontade delas, pode gerar algum descontentamento e insegurança e só com insistência e se elas quiserem..."

E5: "é ver que o que as vimos evoluir, também as vimos regredir... mas acabamos por perceber um trabalho diário e constante, que é um andar para a frente e para trás, mas sempre construindo qualquer coisa com elas (...) É recuando muitas vezes... a confiança elas dão, para termos confiança com elas, muitas das vezes voltam atrás, depois avançam"

- Aprendizagem contínua

Nesta constituinte mostramos que dois dos educadores referem a aprendizagem contínua, como um dos aspetos positivos da sua função. Concluem que esta aprendizagem é possível pelo contacto com as jovens, entre colegas e que incide sobretudo, incluindo sobre a forma como se percebem a si próprios.

E1: “eu já aprendi muito com elas... com elas... sobre mim própria... que já me vi aqui a fazer coisas que nunca achei possível fazer...”

E4: “O positivo é que neste tipo de trabalho a gente todos os dias aprende... todos os dias... mesmo com as jovens, ou porque nos faz ver lá atrás... olha quando eu era jovem também, olha estes disparates que são assim tal e qual... aprendemos com os colegas imenso... uns com os outros, cada um tem a sua experiência, cada um veio de um trabalho diferente partilhamos e ajudamo-nos...”

- Compensação Altruísta

Nesta constituinte é valorizada por três dos entrevistados, a compensação altruísta, como aspeto positivo da função de educador, no sentido em que é gratificante sentirem que estão a ajudar alguém, com o seu esforço, com o seu trabalho, apesar de todas as frustrações, sentem orgulho no que fazem.

E2: “É gratificante trabalhar neste contexto... chegar ao fim do dia por mais que se chegue cansada, frustrada, porque queremos dar o nosso melhor e muitas vezes não conseguimos, tentemos e não surte o efeito necessário nas jovens... mas é saber que demos o nosso melhor para ajudar alguém”.

E3: “Começar pela parte positiva é que nós temos a hipótese de ajudar, independentemente de ser esse o nosso trabalho... desde que elas queiram, podem ter uma vida normal, na nossa sociedade de hoje em dia, muitas delas vivem em guetos, em estruturas sociais que não são muito normais e depois para funcionarem com o normal, têm dificuldades, porque têm culturas próprias, porque elas são de diferentes etnias e estão em estruturas sociais mais específicas, que é difícil, integrarem a parte positiva... é tentar fazê-las ver que a vida é mesmo assim, que temos que respeitar a religião, a maneira de estar e a vida de cada um, se queres que te respeitem e a parte positiva é chegarmos à rua e elas portarem-se como deve de ser...”

E4: “Sinto-me orgulhosa... sinto que estou aqui a fazer alguma coisa que vale a pena... os dias menos bons, até na vida pessoal estar com elas, ajuda-me e é gratificante. É bom também para mim...”

- Vinculação às jovens

Através desta constituinte torna-se evidente a vinculação que demonstram pelas jovens, apontada por quatro dos educadores, pelos laços emocionais que se constroem no convívio diário com as mesmas e pela proximidade que se cria, comparando a relações familiares.

E1: “Irrita-me porque estão a falar das minhas meninas, porque elas são as nossas meninas”

E2: “É muito tempo aqui connosco, a viver diariamente, isto é uma casa... é a casa delas e nós somos a família delas (...) é estranho para mim pensar que quando estas saírem vamos deixar de saber delas...”

E3: “Paternal... dar na cabeça... elas podiam ser minhas filhas (...) acaba por ser paternal... como elas vivem connosco, nós vivemos com elas... começamos a criar uma relação mais íntima, mais emocional e como me sinto tento ajudar e tentar ser paternal... ser o pai que elas às vezes não tiveram”

E4: “Não sou melhor que ninguém, que não sou..., mas eu tenho uma boa relação, com todas as jovens (emocionou-se)... e isso deixa-me com muita força para seguir em frente... penso que elas, se calhar, talvez pela idade, pelo ar maternal, não sei, elas me procuram eu dou-lhes na cabeça e daqui nada, já estou a brincar”

- Sentirem que estão em equipa e não sozinhos

Outro aspeto positivo salientado por dois dos educadores, é a boa relação entre a equipa de educadores, pelo que se criou esta constituinte. Não obstante um dos aspetos negativos apresentados apenas por uma das entrevistadas, foi a falta de união da equipa, em contraponto ao que acontecia nos primórdios da CARE.

E2: “tenha um bom relacionamento com todos os colegas”

E4: “se não fosse esta equipa de ter este poder de conversar, de rirmos, a gargalhada, de passarmos o turno e ficarmos ali às meias horas a falar, já não tem nada a ver com o turno, mas faz falta é preciso... e a equipa técnica também... é preciso referir, porque

são pessoas que nos têm, até em questão de turnos e de bancos de horas... quando a pessoa se sente um dia mais cansada e precisa e pede e é cedido e têm uma palavra para nós e para dizer e rimos com eles... e é preciso ter aqui descontração no meio disto tudo... porque se a gente se sentisse aqui assim sufocados e não houvesse relação entre as pessoas que trabalham, com as miúdas era péssima... também não conseguimos transpor para o nosso trabalho diário, mas como felizmente... claro, há sempre quem se dá melhor com quem, há sempre, em todos os sítios, todos os trabalhos, isso acontece... há sempre aqueles colegas, com que se tem mais afinidade e outros que não, mas pronto não impede que seE2os uma equipa e nos momentos de mais dificuldade, estarmos ali todos para agir...”

- Formação inicial: insuficiente ou suficiente

Formação inicial insuficiente

Formou-se esta constituinte por três dos entrevistados salientarem que a sua formação inicial foi insuficiente ou inexistente e que não os preparou convenientemente para a sua função enquanto educador na CARE, por lhes ter dado uma noção muito idílica desta resposta.

E1: “Formação que não acho que nos tenha ajudado, não me ensinou nada (...)

Houveram situações pontuais que trazendo para hoje conseguem fazer sentido... mas é tudo muito idílico, muito paraíso... elas são meninas muito sofredoras, têm muita dor e basicamente focam-se só nisso...”

E2: “Sim no início, tivemos uma formação de vários dias ainda sem jovens na casa porque a instituição ia abrir de novo... deu para ter alguma noção desta realidade, mas no fundo acho que ficou muito aquém, daquilo que depois começamos a ter noção, quando começamos a trabalhar...”

E3: “Conheço [o modelo terapêutico] por ouvir falar e já li alguma coisa, mas não tive formação específica na altura...”.

Formação suficiente

De notar, que se estabelece esta constituinte, por, pelo contrário, esta educadora ter qualificado a formação inicial que receberam, como positiva e suficiente,

na medida em que a permitiu ter uma noção clara desta realidade e fomentou a relação entre toda a equipa.

E4: “Foi suficiente porque tivemos pessoas que nos transmitiram muita coisa... eu acho que sim e criou-se laços entre as pessoas que iriam iniciar o trabalho e até com os próprios... eu acredito, com aquela senhora de Évora e com o Dr. Vasco, que eles acabaram por ter aqui alguma afinidade com a casa e que os dias de formação foram o arranque... criaram aqui alguns laços... eles não nos enganaram... de fato e todos os vídeos, foram todos a este nível... ninguém nos iluiu... que não ia ser fácil... é tudo para acontecer, mais do que aquilo que se pensa... e quem ficou, tinha essa noção e todos ficámos... alguns já abalaram, não, porque não se adaptaram, mas porque tiveram outra oportunidade. .. mas penso que sim que a formação... foi aquilo que foi... ficámos todos... equipa técnica serviços gerais, criou-se laços, tudo o que eles disseram, transmissão de experiências de outras casas, tipo de jovens, a população que íamos ter... tudo, foi tudo, exatamente verdadeiro... não pintaram as coisas cor-de-rosa de maneira nenhuma!”

Perceção da CARE em estudo:

- CARE como lugar de afetos

Por todos os entrevistados consideram a CARE como um lugar de afetos, delimitou-se esta constituinte, no âmbito da perceção dos educadores sobre o modelo de acolhimento terapêutico da CARE. Nesta constituinte ressaltam que os adultos da casa estão sempre disponíveis para confortar as jovens, física e emocionalmente, com abraços, com carinho, com capacidade de as ouvir e de lhes conferir confiança.

E1: “...que é uma instituição, que é um lugar de afetos... que acho até que podia ser esse o nome porque nós damos muito (...) o nosso apelo é querer à força toda que elas vinguem, não só porque disseram que a esta CARE fez um bom trabalho, mas principalmente por elas... que elas realmente consigam aprender alguma coisa conosco... levar daqui uma bagagem grande, nem que seja uma parte dos afetos, que elas não levaram antes (...) e os abraços delas também é muito (...) O que é que fazemos aqui, não é?... ouvindo muito, dando muito, partilhando muito, cedendo muito, tentando de todas as formas possíveis, hoje mais corretas, amanhã menos corretas, hoje mais aceites, amanhã menos... sempre trabalhando para elas...”

E2: “É um modelo muito baseado na relação e tentamos ser muito próximos das jovens... ouvir cada jovem e ter que compreender cada jovem na sua individualidade, mas também inserida no grupo e por mais que seja difícil elas têm que compreender que vivem em comunidade e que não podem olhar também só para o seu umbigo, tem que haver partilha, interação com as outras jovens... embora todas tenham os seus problemas..., mas tem que desabafar connosco...”

E3: “acho que ele é aplicado no dia-a-dia, na parte emocional, dos afetos e isso vê-se porque as meninas de vez em quando precisam de um abraço, elas vêm ter connosco, sempre que podemos (...) temos aquele bocadinho para estar com elas, dar afeto, dar-lhe confiança (...) as meninas já passaram por outras casas e sentem que aqui na esta CARE há uma coisa diferente... há aqui uma coisa mágica... e se calhar é mesmo isso... os afetos... onde elas tiveram, eram mais uma... a casa é pequena, temos que nos encontrar várias vezes e isso cria uma relação próxima (...) com o tempo, com a disponibilidade delas, incentivar as jovens que procuram... e de manhã quando acordam ou quando chegam, como cumprimento ou às vezes só porque apetece um abraço... sentem falta dessa afetividade de outras pessoas que deviam dar e não podem dar...”

E4: “É porque os afetos são muito constantes aqui... vejo toda a gente a ter essa atitude... tudo o resto, vem por acréscimo, porque acho que a relação baseada neste toque, neste contacto... acho que acaba por ser uma ajuda para transformar as jovens, para que quando saiam daqui, este E2 tal e qual como nós gostássemos..., mas estamos a contribuir bastante para que elas alterem comportamentos e alterem maneiras de ser...”

E5: “No dia-a-dia, eu acho que ele (modelo de acolhimento terapêutico) é aplicado a mais de 80%, porque o carinho, aquela vontade de as erguer, cada vez que elas caem... eu acho que isso é aplicado a 80% diariamente (...) mas principalmente o afeto e a forma como nós nos dedicamos a elas...”

- CARE como purgatório

Por curiosidade não deixamos de definir como constituinte a perceção de um dos entrevistados da CARE como purgatório, explanando a sua analogia da CARE ao espaço existente entre o céu e o inferno, onde as jovens institucionalizadas pudessem, tal como nesse espaço, refletir sobre os seus comportamentos e ter uma última oportunidade de os alterar positivamente e poder concluir a medida de promoção e

proteção e regressar à família ou manter agressividade e seguir para uma medida mais gravosa em centro educativo.

E3: “utilizo uma expressão que toda a gente percebe... que está na nossa cultura... a esta CARE é uma casa de acolhimento especializada... as jovens estão noutra colégio, não se portam bem e esta é uma última hipótese... e digo é como se fosse entre o inferno e o céu e elas estão no purgatório... ainda temos uma hipótese, o céu ou inferno... ou centro educativo ou vão para casa, junto das famílias... estão no purgatório a ver se purgam os pecados...”

- Lugar de mudança notório nalgumas jovens

Delimitou-se esta constituinte por a maioria dos entrevistados evidenciar o sucesso da aplicação deste modelo de acolhimento terapêutico pela mudança e estabilização emocional e comportamental de algumas jovens. Referem também pequenas mudanças que vão surgindo, nomeadamente na aquisição de competências sociais e relacionais, que lhes possibilitam a integração em atividades na comunidade, o relacionar-se com a família nuclear de uma forma mais adequada, e consequente permanência de períodos ao seu cuidado, o que não acontecia antes da sua admissão nesta resposta.

E1: “Ela era muito infantil... as crises, as birras dela (...) acho que ela cresceu porque isto era constante nela e agora é só em momentos (...) Era uma miúda muito dependente, carraça mesmo comigo e outras pessoas e conseguiu desligar-se de algumas pessoas e ligar-se a outras... conseguiu equilibrar”

E2: “Vejo evolução em algumas jovens que vieram para cá numa fase inicial... consigo ver em alguns grandes sucessos... uma grande mudança... uma jovem que tinha crises constantemente, hoje em dia é assim de vez em quando... tem os seus amuos, mas coisas que conseguimos explicar... não tem uma crise, partia tudo... é próxima dos educadores, consegue conversar, tem um bom relacionamento com todos... O fato de muitas delas terem mais proximidade com a família, tem visitas mais regulares, a casa significa que estão mais estáveis, que isso é possível... se uma jovem estiver muito instável é impossível estar inserida em atividades... visitas à família...”

E4: “A integração que nós temos das jovens na comunidade já... e não estamos a falar só das que vieram mesmo de início e que estavam, mas de algumas mais recentes...”

temos jovens integradas em atividades de dança, de desporto e que para nós é um orgulho... quando vamos, quando estamos e vemos que as pessoas as tratam como igual... uma vez que a casa de início e ainda continua a ter ser vista de uma forma muito negativa por parte da comunidade..., mas naqueles momentos eu, e em conversa com os meus colegas, sentimos orgulho em ver que elas estão ali e ninguém já pensa que são da esta CARE... conseguimos moldá-las...”

E5: “Temos um aí, que é um exemplo à vista de todos... a... uma jovem que passado um mês de ter cá estado, eu passei 16h com ela, porque ela estava em crise, teve aqui, foi para Évora, manipulou a médica e enfermeiros voltou, assim que pôs o pé no interior da casa, explodiu novamente e voltamos outra vez para Évora... foi mesmo no dia em que eu fazia um mês. E depois voltou com uma medicação mais reforçada a nível dos injetáveis e a partir daí ela tem feito uma evolução extraordinária a nível de tudo... vê-se que é uma miúda que é amiga, é muito presa a nós e exemplo disso, é que quando o ano passado teve autorização para ir ao Algarve, ela nem aproveitou bem, porque estava longe das 4 paredes protetoras dela, mas é a miúda que melhor evoluiu... outro caso é a... uma miúda muito especial, que também não tem o registo que teve, em tempos... já se consegue controlar, já consegue pensar, embora vá descaindo de vez em quando, mas nada daquilo que era...”

- Proximidade na relação educadores / jovens

Todos os entrevistados, quando diferenciam a CARE em estudo das outras instituições por onde as jovens passaram, pelo relato das jovens, sobressaem a proximidade da relação entre os cuidadores e as jovens. Nas outras instituições as jovens referem que se sentiam mais sozinhas, não sentiam a disponibilidade e o carinho e esta preocupação mais diferenciada, onde se tenta adaptar os cuidados, as suas necessidades individuais, consoante as problemáticas evidenciadas.

E1: “[nas outras instituições] são muito permissivos em determinadas situações (...) existem muitas jovens, poucos educadores, onde elas não conseguem ter um acompanhamento intensivo, diferenciado... porque é tudo muito disperso... é a sensação que me dá...”

E2: “aqui as jovens são mais acompanhadas pelos adultos da casa, em todos os aspetos... por exemplo, as aulas da jovens são na casa, embora tenham algumas que

possam ser fora, mas nunca vão sozinhas, como iam nas outras instituições... são sempre acompanhadas pelos adultos (...) muitos cuidados... aqui há muitos casos de automutilação, aqui as jovens, não podem ter tudo com elas... o afia da escola... se calhar no início, pensávamos que era inofensivo, mas é o suficiente para elas se automutilarem...”

E3: “Não sei, que não conheço, mas pelos relatos que elas contam, onde estavam a grande diferença é a relação de proximidade... elas sabem que quando precisam de um carinho, de um afeto, pode não ser naquele momento, mas sempre que se pode, é naquele momento, e elas sabem disso... nas outras eram mais livres... essa lacuna, podiam procurar fora e não na instituição... e também pela falta de pessoal possivelmente, por exemplo, que às vezes à noite ficava só uma pessoa para não ficarem sozinhas, mas no fundo acabam por se sentirem sozinhas e aqui não (...) nós temos meninas, com historial não muito famoso, que há primeira vista tínhamos uma terrorista, mas essa terrorista às vezes, comete uns atos de terrorismo, mas não é nada daquilo... mas se calhar, encontrou na casa alguma coisa que faltava lá fora (...) aqui há uma relação de proximidade não se sentem abandonadas e nas outras casas sentiam... mesmo que digam que não... como sentem uma afetividade sabem que podem contar... podem não querer admitir... é uma espécie de penitência também para elas...”

E4: “porque estiveram em casas que era pôr para ali... ao monte... e era cada um à sua vida, porque elas próprias relatam que estava ali um educador, que elas iam à escola e não iam... e depois é uma forma tipo militar, que é a tal forma rígida que não leva a lado nenhum, porque depois não é aí que elas se moldam, que se criam, que ela se constrói uma identidade, um carácter e precisavam... são crianças institucionalizadas desde crianças... todo o sistema não está adaptado (...) eu no quarto com ela a conversar, mas é preciso... são estes momentos, que permitem a relação mais profunda, mais próxima...”

E5: “Muitas das vezes, elas nem conseguem exprimir por palavras... o que nós conseguimos perceber na conversa delas, é que isto é tudo muito melhor (...) no sentido do apoio, do carinho, no sentido da família... que é aquilo que não conseguiram saborear...”

2. Percepção dos educadores sobre as jovens institucionalizadas na CARE

Jovens normais

Considera-se esta constituinte dado que três dos educadores salvaguardam que as jovens institucionalizadas na CARE são jovens normais, com problemas como tantas outras que não estão institucionalizadas, mas com maiores dificuldades em lidar com esses problemas pelas suas difíceis histórias de vida. Reconhecem que esta normalidade se destaca sempre pelo enquadramento adequado que as jovens têm nas atividades em que se envolvem na comunidade.

E1: “São meninas iguais às que existem lá fora com problemas também, mas que infelizmente não foram sinalizadas pela segurança social e como tal não tem ainda a ajuda da esta CARE”

E3: “são normais, tiveram problemas na vida e não tiveram o que nós chamamos normal, uma família normal e um crescimento normal... é difícil relacionarem-se, porque nada foi normal, não foi isso que elas apreenderam e se calhar há aí tantas meninas e meninos, até em famílias ditas normais, que até são piores do que elas, mas estas tiveram azar de não ter família ou não poder contactar com a família e portanto a educação que tiveram foi só essa... fora isso são perfeitamente normais e eles vêm... quando vão a espetáculos ou agora no mercadinho de natal, elas são miúdas perfeitamente normais...”

E4: “estas jovens estão numa idade de adolescência que nós também fomos noutra tempo também fizemos os nossos disparates que tal e qual..., portanto é uma casa que tem jovens dóceis, carentes, doces, fofas... meninas normais, mas que não tiveram, na devida altura se calhar, um acompanhamento...”

Jovens carentes e carinhosas

Considera-se como constituinte por existirem dois educadores que partilham a percepção de que as jovens institucionalizadas na CARE são carentes e carinhosas.

E1: “[adjetivos para caracterizadas as jovens] “muito carentes, muito teimosas, muito carinhosas, muito bestas...”

E4: “que tem jovens dóceis, carentes”

Jovens incompreendidas

Considera-se como constituinte por existir dois educadores que percecionam de forma idêntica estas jovens institucionalizadas na CARE como incompreendidas pela sociedade em geral e pela comunidade em particular.

E2: “estas já passaram por muito... muitas vezes são incompreendidas... as pessoas lá fora tem uma imagem destas jovens muito negativa... não compreendem aquilo que elas passaram, as frustrações que elas têm e não conseguem compreender o comportamento delas (...) certos comportamentos que nós sabemos que no fundo não é normal... elas de repente terem uma crise, mas percebemos que alguma coisa despoletou essa crise, alguma coisa que elas viram... às vezes nada que aconteceu ali naquele contexto, mas coisas que as jovens vão buscar... que já se passaram com elas...”

E4: “estas ainda mais, porque têm uma vivência de rua, de drogas e álcool e prostituição e tudo aquilo que a gente conhece... e doridas, sofridas pela vida... portanto é uma casa que tem jovens dóceis, carentes, doces, fofas, meninas normais, mas que não tiveram, na devida altura se calhar, um acompanhamento porque estiveram em casas que era pôr para ali... ao monte... e era cada um à sua vida, porque elas próprias relatam que estava ali um educador, que elas iam à escola e não iam... e depois é uma forma tipo militar, que é a tal forma rígida que não leva a lado nenhum, porque depois não é aí que elas se moldam, que se criam, que ela se constrói uma identidade, um caráter e precisavam... são crianças institucionalizadas desde crianças... todo o sistema não está adaptado e se elas chegassem aqui, pronto, com um tratamento de retaguarda, talvez algumas não tivessem chegado à vida de rua, como tiveram... provavelmente, tinham tido uma outra conduta, outra linha, porque não estamos aqui a falar de um fuga... é de coisas mais graves... elas precisam de carinho, carinho... porque elas precisam de carinho, são todas as crianças, mesmo as que são mais velhinhas têm uma falta carinho, abraços e beijos, de brincadeira e de tudo...”

Jovens desconfiadas

Estabelece-se como constituinte por apesar de ser apenas referido por um dos educadores esta percepção parece-nos importante na descrição destas jovens, traçando-as como desconfiadas face aos adultos cuidadores da casa. A verdade é que muitas

destas jovens já sofreram tanto às mãos de outros adultos cuidadores no seu crescimento, entre estes, relações íntimas como progenitores e outros familiares diretos, que não acreditam que não lhe possamos vir a magoar, tal como anteriormente lhes aconteceu, ao mesmo tempo que não conseguem sequer perceber o porquê de existir um bem-estar expresso pelos outros.

E5: “é uma coisa que elas têm dificuldade é rir... às vezes, também é elas verem os adultos a rirem, é saber aproveitar o dia, ou o momento, elas às vezes ficam um bocadinho, não sei, se calhar, tristes ou por não serem capazes de fazer o mesmo... Eu acabo por pensar que elas pensam que não têm o direito de ser felizes... e depois porque é que os outros são felizes?... Ou porque é que os outros são e eu não sou capaz de ser?... Muitas delas têm também uma vivência de sobrevivência... e até ficam numa de desconfiança, porque é que é esta felicidade?... faz lembrar um bocadinho a chegada delas cá a casa... quando se deparam connosco, porque é que nós havemos de ser melhores do que os adultos que elas já conheceram e que não eram assim tão bons... se somos adultos, porque é que havemos de ser melhores? Isso cria logo uma barreira muito grande e demora muito tempo... elas vão vendo a diferença, mas estão sempre há espera que haja um recuo... quando é que me vão trair?...”

Jovens manipuladoras

Como dois dos educadores caracterizam igualmente as jovens institucionalizadas como manipuladoras, definiu-se esta constituinte. Esta consideração é justificada por esta ser uma defesa das jovens e estratégia de sobrevivência de uso recorrente entre elas, quer atualmente, quer nos meios em que se desenvolveram.

E1: [adjetivos para caracterizadas as jovens] “Manipuladoras”

E3: “porque eu acho que elas demonstram muito... falam muito... eu gosto de ti, és o melhor do mundo e não há educador melhor do que tu, mas depois, se tiver de férias, é capaz de esquecer... quando vem... se calhar já é outro... não sei se é o instinto de sobrevivência delas ou se é manipulação... Algumas sim e algumas não... uma pessoa já tem alguma experiência e o que é em exagero é falso”.

3. Percepção da relação dos educadores com as jovens na CARE em estudo

Equilíbrio na relação: proximidade e autoridade

Esta constituinte surge porque quatro dos entrevistados, na sua percepção sobre a relação estabelecida entre cuidadores e jovens da CARE realçarem um equilíbrio na relação de proximidade e autoridade. Manifestam que tanto são exigentes com as jovens, como conseguem ser companheiros, adaptando a sua postura, conforme a necessidade do momento.

E1: “sou muito verdadeira com elas, digo tudo o que penso, quer seja para o bem ou para o mau... sou exigente com elas, mas de uma forma geral é muito boa (...) [Que adjetivos para descrever relação?] Frontalidade, sinceridade, afetividade, ordem, regra...”

E2: “Acho que elas têm de uma forma geral uma boa relação com os adultos todos, falando de todas as equipas técnica, educativa e serviços gerais... relação próxima e de confiança com essas pessoas... procuram-nas quando têm algum problema (...) [Que adjetivos para descrever relação?] Carinho, confiança, proximidade...”

E3: “acho que é boa, faço ver que há regras e procedimentos, a autoridade que lhes faz falta lá fora... não é quando elas querem, que as coisas podem ser feitas, às vezes, sou um bocadinho mais duro na linguagem, não é quando elas querem, é quando as coisas, tem que ser... têm que saber esperar, o mundo não gira à nossa volta, gira à volta de todos, às vezes sou duro... mas também, levo para brincadeira, tem que haver um meio termo e também sei ser um bocadinho mais mole, nem muito autoritário, nem tentar...”

E4: “não podemos estar sempre a passar a mão no cabelo, mas também há coisas que temos que fechar o olho... e também realçar uma atitude positiva, fazer daquilo uma festa... assim uma coisa para elas sentirem que elas também conseguiram, sou boa assim (...) penso que elas, se calhar, talvez pela idade, pelo ar maternal, não sei, elas me procuram eu dou-lhes na cabeça e daqui nada, já estou a brincar... mas faço assim, brinco com elas, danço, canto, mas quando é para respeitar, respeitam... quase todas tenho uma boa relação com elas... (...) [caracterizar a sua relação com as jovens] Saudável, profunda, semi-autoritária, se é que isto se pode considerar... e frutífera...”

Sinceridade que gera confiança

A maioria dos educadores reforça que o principal facilitador da relação é a confiança, que asseguram demorar até se estabelecer, que começa pela disponibilidade de conversar sobre pequenas coisas do cotidiano e que se reforça através da coerência e da repetição de comportamentos. Assim sendo, foi considerada importante salientar estas percepções como constituinte, sendo que é acrescido que só através da sinceridade é possível estabelecer a relação de confiança.

E1: “Na base da frontalidade... Se eu não lhes mentir, consigo criar uma relação de confiança com elas (...) não consigo ser diferente... tenho que lhes dizer aquilo que estou a sentir, seja o bom, seja o mau e acho que por isso elas também sabem que eu não estou a enganá-las, que podem confiar... se eu nunca as enganei, elas sabem.”

E2: “inicialmente nos primeiros dias muito retraídas, muita caladas... aos poucos vão percebendo que as pessoas só querem o bem delas... vão ganhando confiança das pessoas, na rotina do dia-a-dia... são próximas de nós, precisam de nós e começam a desabafar... muitas vezes aquilo que sabemos das jovens as situações confidenciais... elas aos poucos vão contando, sem nós tocarmos nesse assunto, porque nós sabemos, mas não vamos expor tu aconteceu-te isso ou aquilo... elas vão contando aquilo tudo que nós já sabíamos delas...”

E3: “se calhar um fator positivo é ter com a jovem e tentar o diálogo com ela... uma questão de aproximação, nem que seja o banal do tempo... “tens frio, precisas de alguma coisa, onde estavas, estava frio, estava calor” e a partir daí... começar a conversa, porque se não conhecerem alguém é um bocado difícil... e sentirem ali um apoio, que posteriormente, quando se sentirem ambientadas, esse apoio poderá ser ou não reconhecido e a partir daí a confiança... alguém deu a mão quando ela veio... poderá ser positivo (...) Acima de tudo, sinceridade e veracidade... explicar o porquê das coisas e o meu ver... não faças isso, porque está errado... eu faria isto por este motivo ou aquele... ser sincero e explicar o porquê... são ser sim, porque sim e não, porque não (...) Pode não facilitar, ao início, elas poderão estar à espera das coisas mais fáceis... eu quero isto e vou já a seguir... a consegue a menina quer, tem que saber esperar, se está a fazer alguma coisa, vai a seguir... ao princípio podem estranhar, mas depois já sabem que com aquele educador é assim... é uma consistência”

E5: “alguma confiança, já da parte delas em relação a nós... podemos fazer os malabarismos que quisermos, se elas acharem que não há nada a fazer, mas isso é aquelas batalhas diárias...”

Cumplicidade

Constitui-se esta constituinte porque dois dos educadores ressaltam a cumplicidade existente entre as jovens e os cuidadores, como facilitador da relação, através do conhecimento das jovens das suas expressões estando em sintonia com a sua comunicação não verbal.

E4: “uma coisa assim demais... demais... durante o dia mimar... várias vezes, um olhar, um toque, um mimo, diz tudo...”

E5: “e atrás disso, vem a cumplicidade, algumas jovens só um olhar já chega, para dizer um ao outro...”

Necessidade das jovens de desabafar

Todos os entrevistados enfatizam que as jovens procuram o cuidador sempre que precisam de desabafar, de falar sobre as suas coisas positivas ou negativas. Esta é então uma característica transversal a estas jovens que sempre que precisam de carinho, estão tristes ou irritadas, se aproximam do educador, pelo que consideramos importante destacar esta necessidade como constituinte essencial, quando falamos em facilitadores da relação.

E1: “Todas... as mais diversas... em situações tensas, de conflito que servem como porta de entrada para falarmos de outras coisas ou sobre aquelas coisas... quando estão muito bem-dispostas... procuram das mais diversas formas...”

E2: “Quando querem falar dos seus problemas... Para desabafar... procuram-nos muitas vezes só porque precisam de conforto, de carinho, de atenção”

E3: “que às vezes se precisares de alguma coisa, vem ter comigo, que nós falamos e isso... algumas identificam-se mais com outro adulto e há outras que é mais comigo...”

E4: “Sempre... no ir deitar... «vem-me deitar» ... quanto tem uma boa novidade, quanto tem uma má novidade, quando está triste, quando está irritada”

E5: “eu acho que elas é que nos escolhem... elas é que escolhem os momentos... tiverem interessadas para conversar ou para desabafar...”

Empatia: identificação que não conseguem bem explicar

Criou-se esta constituinte porque três dos entrevistados associam a empatia que se cria com determinada jovem, pela identificação que não conseguem bem explicar, mas que revelam ser facilitadora da criação e do aprofundar da relação.

E1: “Não sei, se calhar, é empatia... sempre gostei mais das pestes... Aquelas mais ruins, mais difíceis, mais problemáticas... das bestas... se calhar porque são jovens que dão mais problemas e estive também muito presente quando há os problemas...”

E3: “Acho que foi quando ela estava com problemas e mais instável... também queiramos, quer não... há meninas com quem temos mais empatia do que outras, como elas com os educadores...”

E4: “Acho que é o que se chama empatia... a mesma forma que tenho para umas é a que tenho para outras, às vezes há umas que têm mais a ver com a minha maneira de ser, às vezes temos mais identificação com umas do que com outras... de um modo geral consigo com todas...”

Escrita como forma preferencial de expressão de afetividade por parte das jovens

Esta constituinte tornou-se relevante porque três dos educadores referirem que a forma privilegiada como as jovens demonstram afetividade é normalmente através da escrita, através de cartas e de bilhetes, onde reconhecem e agradecem a disponibilidade e os sermões, onde mostram carinho e o seu apreço pelos adultos. Esta situação compreende-se por ser uma característica transversal destas jovens que têm dificuldade em verbalizar as suas emoções.

E3: “mandar trezentas cartas a dizer adoro e gosto muito de ti...”

E4: “Nos afetos, na compreensão, no carinho, no ralhar... elas próprias escrevem obrigado por teres ralhado comigo... Na altura não gostam, mas depois recebo um papelinho a dizer «obrigado» ...”

E5: “Não é que seja verbalizado, mas é por gestos... elas custam muito a declarar-se, a dizerem aquilo que sentem por palavras, é por gestos, nas atitudes, numa carta escrita, um bilhete e assim, que elas demonstram (...) uma delas, saiu agora... não era de verbalizar, ela era de dar um bilhete... uma prenda, selava o compromisso”

Escassez de tempo

Definiu-se esta constituinte porque dois dos entrevistados manifestam que falta tempo para lidar com as situações que ocorrem diariamente e desempenhar de uma forma correta a sua função, no que respeita ao aprofundar da relação tendo em conta o modelo terapêutico. Justificam essa falta de tempo com todas as tarefas que tem a cargo, que se torna exigente e esgotante e que nem sempre propicia momentos de uma verdadeira ligação com as jovens.

E2: “Muitas vezes sinto falta de tempo...”

E5: “o que dificulta muito a relação, pelo tempo, pelos descatos...”

Dimensão do grupo

Esta constituinte evidenciou-se por dois dos entrevistados apontarem a grande dimensão do grupo como dificultador do estabelecimento da relação. A casa tem a capacidade de vinte jovens que muitas vezes solicitam em permanência e em simultâneo a sua atenção.

E1: “são muitas jovens, há sempre muita coisa a tratar, muitas vezes não conseguimos, estar presentes só para estar a ter uma conversa com a jovem... porque há coisas, há as aulas, as refeições, as atividades sinto falta do tempo de estar... o estar só com elas... estar só por estar... são os momentos mais ricos que elas mais desabafam...”

E5: “Agora estamos a passar uma fase, que é o excesso de meninas dentro da casa... acabamos por não conseguir dar atenção a todas e depois damos prioridade àquela situação (...) embora agora seja um bocadinho mais difícil porque o grupo também é maior... quando entrei, salvo erro, estavam 8, agora são 20, mas mesmo assim, conseguimos dar conta do recado...”

Efeito de grupo

Dois dos educadores apontam igualmente o efeito de grupo que por vezes não é benéfico na criação da ligação com as jovens, pela interferência que as outras jovens fazem na relação da díade jovem-cuidador. Por vezes esta influência é positiva, no sentido em que as outras jovens ajudam e promovem a relação da díade, mas também pode ser negativa quando a impedem ou boicotam, por vezes direta ou indiretamente. Por outro lado, a jovem institucionalizada tem a sua forma de agir quando sozinha e

quando acompanhada, já que o sentimento de pertença influencia a sua perspectiva e forma de agir.

E1: “o efeito de grupo, a influência das outras jovens...”

E2: “ouvir cada jovem e ter que compreender cada jovem na sua individualidade, mas também inserida no grupo...”

Importância de as jovens estarem na CARE neste momento pela oportunidade de recomeçar

Relativamente a esta constituinte, três dos entrevistados enfatizam a importância de as jovens estarem institucionalizadas na CARE neste momento, no sentido em que lhes faculta ferramentas e uma estrutura consistente para que estas possam se permitir estabilizar e desenvolver competências para se adequarem melhor à vida em sociedade.

E1: “Considero que seja muito importante que elas cá esteE2 e tenho que te ser sincera queria que elas tivessem um botão para elas poderem esquecer o que foram ontem e comecem do zero, aquilo que aconteceu antes com elas.”

E2: “Sim a CARE é muito importante para estas jovens...é a base delas... muitas delas em termos de estrutura familiar é pouca ou nenhuma e as que tem alguma família que possam até visitar, não é consistente, não é o ambiente mais propício, embora sabemos que é importante para elas, enquanto elas tiverem aqui ou quando forem para casa... e acho que no nosso fundo, o nosso intuito, era que elas pudessem regressar à família, mas para que isso aconteça temos que ter a certeza que há estabilidade naquela família, para receber esta jovem e não que esta jovem vai regressar à família para se perder...”

E3: “Que passem pela casa, acho que sim... é importante... merecem uma segunda oportunidade...”

Perceção de que as relações com os adultos da CARE estão a ajudar as jovens

Forma-se esta constituinte por a maioria dos entrevistados considerarem que as relações com os cuidadores a estão a ajudar, por se sentirem mais compreendidas, mais apoiadas, mais acarinhadas e por se conseguirem criar laços que as fortalecem e as permitem estruturar-se de forma diferente.

E2: “Sim, acho que todos fazem um esforço imenso para ajudar estas jovens... Há jovens que aceitam mais e compreendem melhor do que outras, também se sentem revoltadas, por estar aqui, elas sabem perfeitamente que gostariam de viver com a família delas, gostavam de viver no seio familiar, como qualquer jovem, e sentem falta disso e vão à escola... e sabem que os outros miúdos que vão à escola, acabam a escola vão para casa e isto é a casa delas e queremos que seja o mais parecido a familiar e que nada lhes falte, mas é óbvio que nunca vamos conseguir igualar um seio familiar natural...”

E3: “Sim, acho que tem ajudado... o que elas faziam nas outras casas, que aqui fazem, algumas vezes, mas se calhar, por um motivo ou outro deixam de fazer... em termos de fugas, saídas não autorizadas... em termos de violência, não quer dizer, que não haja, um episódio ou outro, mas com o tempo começam a conhecer os adultos e a ganhar confiança e de repente essa violência ou fugas ou não ir às aulas, se calhar, aqui há uma relação de proximidade não se sentem abandonadas e nas outras casas sentiam... mesmo que digam que não... como sentem uma afetividade sabem que podem contar... podem não querer admitir... é uma espécie de penitência também para elas... mas no fundo só o fato de elas voltarem quando vão a casa... é porque gostam... acho que elas se sentem bem.”

E4: “É que todos os adultos têm ajudado a crescer porque muito embora a gente esteja sempre a pensar não estão, há sempre um ponto ou outro que já modificou, que já foi alterado... de uma forma de pensar, na forma de estar, o porquê destes momentos... mas já se percebe evolução na maior parte das jovens...”

E5: “Acho importante, porque quando alguma sai, aqui da casa há sempre um contato da jovem para a casa... ou seja acabamos por criar laços e raízes com que elas se identificaram e onde se sentiram bem...”

Ferramentas que as jovens levam das relações estabelecidas na CARE que as ajudarão na sua vida futura

Pensou-se em salientar esta constituinte porque quatro dos educadores percebem que o impacto das relações que as jovens fomentaram na CARE com os adultos será positivo na sua vida futura, nomeadamente pelas ferramentas que lhes fornecem e que estas adquirem para saber lidar de forma diferente com as suas

frustrações no futuro, bem como, pelos modelos de relacionamento a que assistem, diferenciados, onde o afeto é possível, para os repetirem e se relacionarem na sociedade de forma adequada, quando terminar esta medida de promoção e proteção.

E1: “que elas realmente consigam aprender alguma coisa connosco... levar daqui uma bagagem grande, nem que seja uma parte dos afetos, que elas não levaram antes e as regras porque é importante fazer birras, cair, mas que elas percebessem que ainda há tempo e isso é uma dificuldade... O impacto vai ser sempre positivo, tal e qual como quando os nossos pais ralhavam connosco e a gente agora, depois de sermos pais e que nos lembramos do que eles disseram”

E2: “Vai ter um impacto positivo... aliás trabalhamos para isso e assim esperamos que assim seja... fazemos um esforço para que saiam daqui, saiam integradas na sociedade... vão fazer 18 anos, é bater a porta e sair daqui, de mãos a abandar, que se tiverem a estudar, façam a profissionalização, que tenham bases para que futuramente tenham alguma coisa a que se agarrar, possam ter a sua autonomia, o seu trabalho, porque elas não podem ser sempre dependentes da instituição, elas sabem que quando já não tiverem a estudar, que vão ter que gerir a sua independência e muitas vezes não podemos contar com o apoio familiar, como outro jovem qualquer... e acho que mesmo que um dia mais tarde... que gostava que elas nos viessem visitar porque fomos a família delas enquanto estiveram aqui...”

E3: “As ferramentas são lhe dadas... ao estarmos com elas, ao ensinarmos o que é viver em sociedade, respeitar, cumprir horários... isso fica alguma coisa”

E5: “O futuro delas, quando se virem atrapalhadas, espero que tenham consciência de pensar naquilo que nós lhes ensinamos, aquilo que lhe mostramos de bom, que elas vão beber isso, que levam daqui, para ter um bocadinho de resistência ou qualquer coisa que lhes aconteça (...) Positivo... espero bem que sim, que vá acontecer... três anos de casa, ainda nem fez, é tudo tão novo, ainda não tivemos nenhum exemplo, para nos dar esta garantia, vão cair, sim senhor, como qualquer adulto cai numa vida normal, mas saber se levantar...”

Receio sobre o futuro das jovens

Esta constituinte formou-se porque dois dos entrevistados manifestarem um receio de que o impacto da sua intervenção se desvaneça no futuro e que as jovens regridam na evolução que fizeram na sua permanência na CARE.

E1: “agora a nível futuro tenho um bocado receio sobre o futuro delas...”

E3: “mas acho que ou têm um acompanhamento ou então vai ser muito difícil para elas...”