



PROJETO

PROJETO "ACADEMIA PARA A PARENTALIDADE CONSCIENTE – FAMÍLIAS DE ACOlhIMENTO PRECISAM-SE!"

O projeto "Academia para a Parentalidade Consciente – Famílias de Acolhimento Precisam-se!", número: 2020-1-PL01-KA204-082283, é financiado pelo programa Erasmus +.

Este projeto focado no acolhimento familiar permitirá sensibilizar a sociedade para o acolhimento familiar e incentivará as pessoas a considerarem a possibilidade de se tornarem famílias de acolhimento. O projeto ajudará a construir uma visão positiva desta medida que contribuirá para que mais crianças encontrem uma família que lhes proporcione afeto e segurança.

Título: Cuidar e trabalhar com crianças com experiências adversas e de trauma.

Conteúdo

1. Caracterização do acolhimento familiar nos três países.
 - a) Lituânia
 - b) Polónia
 - c) Portugal
2. Questões comuns que as famílias de acolhimento podem ter.
3. Como posso cuidar e dar suporte à criança que acolho, caso tenha uma deficiência?



Tipologia das situações de perigo

Vários tipos de situações de perigo contribuem para o afastamento temporário ou definitivo das crianças da sua família biológica, em processos de promoção e proteção. Em 2021, 69.727 crianças tinham um processo de promoção e proteção devido situações de perigo. Estas eram situações de negligência, exposição a violência doméstica, comportamentos de perigo na infância e juventude, violação do direito à educação (e.g., absentismo escolar), maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos, abandono, abuso sexual e exploração infantil. Importa, ainda, referir que as crianças podem ter experienciado mais do que uma situação de perigo em simultâneo, de entre as categorias referidas (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens [CNPDPJ], 2022).

Relativamente às situações específicas que levaram à aplicação de medidas de colocação, a mais prevalente é a negligência (70%), nomeadamente, a falta de supervisão e apoio familiar, a negligência ao nível da educação e da saúde, a exposição a modelos parentais que podem comprometer o desenvolvimento da criança e os comportamentos de risco da criança/jovem. Seguem-se as situações categorizadas como diversas (13%), que incluem, por exemplo, a ausência temporária de suporte familiar, comportamentos desviantes, abandono, crianças/jovens não acompanhados, orfandade, mendicidade/sem abrigo, suspeitas de tráfico de seres humanos, exploração infantil, entre outras. A esta categoria seguem-se os maus-tratos psicológicos (11%), como exposição à violência doméstica, rejeição afetiva da criança, exercício abusivo da autoridade, depreciação e humilhação, ignorar ativamente a criança, ameaçar, privação social, e os maus-tratos físicos (4%). Por último, as situações de abuso sexual de crianças (3%), nomeadamente, a exposição verbal/física a linguagem ou comportamentos sexuais, aliciamento sexual, violação, prostituição infantil e pornografia (Instituto da Segurança Social [ISS], 2022).

1. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES



Portugal

1. CARACTERIZAÇÃ O DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES

Tipologia das Medidas de Promoção e Proteção aplicadas

Várias medidas podem ser aplicadas no âmbito de um processo de promoção e proteção, com o objetivo de:

- a) Remover a criança da situação de perigo;
- b) Proporcionar condições que protejam e promovam a segurança, a saúde, a educação, o bem-estar e o desenvolvimento integral da criança;
- c) Garantir a recuperação física e psicológica da criança/jovem, vítima de qualquer tipo de exploração ou abuso.

Estas medidas assentam na implementação de diversas ações e tarefas, definidas em conjunto com a criança, a família e outras entidades ou intervenientes considerados relevantes, visando a remoção do perigo e a recuperação do equilíbrio e estabilidade familiar.

Em 2021, a medida de apoio junto dos pais consistiu em 85% das medidas aplicadas, seguindo-se o apoio junto de outro familiar (8,6%), o acolhimento residencial (4,5%), a confiança a pessoa idónea (1,1%), o apoio à autonomia de vida (0,4%) e o acolhimento familiar (0,3%) (CNPDPJ, 2022).

Número total de crianças em cuidados alternativos

Em 2021, existiam 8.583 crianças com uma medida de colocação aplicada, em lares residenciais, famílias de acolhimento e outras respostas (ISS, 2022).

Tipologia das respostas de acolhimento familiar e residencial existentes no país

Em 2021, existiam 357 casas de acolhimento, 154 famílias de acolhimento e 94 respostas diversas, tais como comunidades terapêuticas, casas abrigo, centros de apoio à vida, apartamentos de autonomia de vida e colégios de ensino especial, entre outras (ISS, 2022).

Número de crianças em cada resposta

Das 8.583 crianças acolhidas, 7.277 crianças (84,8%) encontravam-se em lares de infância e juventude, 1.041 crianças (12,1%) estavam integradas em outras respostas de cuidados alternativos (e.g., casas de abrigo, lares residenciais, apartamentos de autonomia de vida) e 265 crianças (3,1%) tinham uma medida de acolhimento familiar. Nesta medida específica, registou-se um aumento de 11%, face a 2020 (ISS, 2022).



Portugal

Crianças em acolhimento familiar

Número total de famílias de acolhimento, de crianças em acolhimento familiar e as suas respetivas características

Em 2021, 154 famílias de acolhimento cuidavam de um total de 265 crianças, das quais 41 cessaram/terminaram a medida de acolhimento (ISS, 2022).

Em seguida, abordaremos as características das 224 crianças que ainda se encontravam em acolhimento, a 1 de novembro de 2021 (últimos dados disponíveis à data da redação deste documento).

Estavam integrados em famílias de acolhimento, 132 rapazes (59%) e 92 raparigas (41%) (ISS, 2022). Relativamente à idade das crianças/jovens, verifica-se uma maior expressão de crianças mais novas, dos 0 aos 5 anos ($n = 66$; 29,5%), seguindo-se os jovens entre os 18 e os 20 anos ($n = 42$; 18,8%), dos 15 aos 17 anos ($n = 39$; 17,4%), dos 12 aos 14 anos ($n = 30$; 13,4%), dos 6 aos 9 anos ($n = 22$; 9,8%), dos 10 aos 11 anos ($n = 17$; 7,6%) e, por último, os jovens com 21 anos ou mais ($n = 8$; 3,6%) (ISS, 2022).

No que diz respeito à escolaridade, 191 crianças/jovens (85,3%) frequentavam respostas educativas (desde o jardim de infância ao ensino superior, incluindo o ensino profissional e a educação especial e inclusiva), 20 crianças (8,9%) entre os 0 e os 17 anos não frequentavam a escola e 13 jovens (5,8%) tinham terminado os estudos e estavam à procura de emprego ou já trabalhavam (ISS, 2022).

As crianças foram colocadas em acolhimento familiar, principalmente, devido a situações de negligência (27% dos casos relacionados com a falta de supervisão e acompanhamento, e 11% devido à negligência em questões de saúde). As situações de abuso sexual correspondiam a 7% das crianças nesta medida (CNPDPJ, 2022).

1. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES



Portugal

1. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES

Características específicas das crianças

Das 224 crianças integradas em famílias de acolhimento, 88 tinham um défice ou uma deficiência clinicamente diagnosticada, representando 39,2% do total de crianças acolhidas nesta medida. Em termos do desenvolvimento comportamental e cognitivo, 22 crianças apresentavam problemas de comportamento (9,8%), 13 tinham um défice cognitivo clinicamente diagnosticado (5,8%) e 26 tinham uma deficiência cognitiva clinicamente diagnosticada (11,6%). Relativamente ao desenvolvimento físico, 13 tinham uma perturbação/doença física clinicamente diagnosticada (5,8%) e outras 13 tinham uma deficiência física clinicamente diagnosticada (5,8%). Apenas uma criança tinha uma perturbação de saúde mental clinicamente diagnosticada (0,4%).

Além disso, 161 crianças beneficiaram de apoio psicológico ou psiquiátrico, correspondendo a 71,9% de todas as crianças em famílias de acolhimento. Cinquenta crianças beneficiaram regularmente de consultas de psicologia (22,3%), 41 crianças (18,3%) beneficiaram de consultas de pedopsiquiatria regulares e 13 crianças (5,8%) beneficiaram de ambos os tipos de apoio, mas de forma não regular. Por fim, 38 crianças (17%) beneficiaram de farmacoterapia/medicação pedopsiquiátrica. As restantes crianças (n = 19; 8,5%) beneficiaram de outros cuidados médicos especializados (por exemplo, consultas de desenvolvimento ou de genética) (ISS, 2022).

Projetos de vida

Relativamente aos projetos de vida, 217 das 224 crianças em acolhimento familiar viram o seu projeto de vida estabelecido, sendo a autonomia de vida aquele que mais se destaca, representando 33,9%. Segue-se a reintegração na família biológica e nuclear (24,1%), a adoção (18,3%), o acolhimento familiar ou em outras respostas de acolhimento permanente (12,5%), a integração da criança na família alargada (5,4%) e o apadrinhamento civil (2,2%) (ISS, 2022).

Duração do acolhimento familiar e recolocações prévias

Relativamente ao tempo de permanência das crianças em acolhimento familiar, 90 crianças (40%) estiveram acolhidas durante seis anos ou mais, 43 crianças (19%) estiveram acolhidas durante menos de um ano, 35 crianças (16%) estiveram acolhidas entre dois e três anos, 34 crianças (15%) estiveram acolhidas durante um ano e 22 crianças (10%) estiveram acolhidas entre quatro e cinco anos (ISS, 2022).

Cessação da medida de acolhimento familiar

Em 2021, 41 crianças cessaram/terminaram a medida de acolhimento familiar. Destas crianças, 12 voltaram a viver com os pais biológicos, 11 foram confiadas a pessoa idónea, a outro elemento da família biológica ou cuidador, 10 foram viver com a família adotiva (período de pré-adoção) e oito autonomizaram-se (ISS, 2022).

Crianças em situação de perigo

Polónia

1. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES

Tipologia das situações de perigo

Várias situações de perigo contribuem para o afastamento temporário ou definitivo das crianças das suas famílias biológicas. Em 2017, estas situações foram as seguintes: adições dos pais (41,7%), negligência ao nível dos cuidados e educação (28,1%), orfandade por parte de um dos pais (7,3%), outras situações (6,7%), orfandade (4%), violência na família (3,8%), deficiência de, pelo menos, uma criança da família (2,9%), doença prolongada ou grave de, pelo menos, um dos pais (2,8%), permanência no estrangeiro por motivos profissionais de, pelo menos, um dos pais (2,2%), condições de habitação inadequadas (0,3%) e pobreza (0,1%) (Wise Europa, 2018).

Tipologia das Medidas de Promoção e Proteção aplicadas

No que diz respeito ao reforço das competências familiares no cuidado às crianças, os centros de dia desempenham um papel significativo. Em 2020, existiam 2.725 centros em funcionamento (em 2019, existiam 3.164).

Estes centros (de atendimento, especializados, combinados) foram utilizados por 87.400 crianças e jovens, em 2020 (em 2019, foram utilizados por 111.300 e crianças e jovens).

Para além das instalações de apoio diário, outros elementos significativos no sistema de apoio à família foram os assistentes familiares e as famílias de suporte. Em 2020, mais de 3.800 assistentes familiares exerciam funções e havia, também, 67 famílias de suporte (Statistics Poland, 2021).

Número total de crianças em cuidados alternativos

Em 2021, havia um total de 72.300 crianças em cuidados alternativos.

Tipologia das respostas de acolhimento familiar e residencial existentes no país

Em 2021, existiam 35.915 famílias de acolhimento, das quais 64,2% eram famílias de acolhimento com laços de parentesco (ou seja, familiares que não os pais), 29,9% eram famílias não profissionais e 5,9% eram famílias profissionais.

Existiam 724 lares familiares (“orfanatos familiares”) e 1.273 casas de acolhimento familiar.

As casas de acolhimento familiar dividem-se em 1.260 estabelecimentos de acolhimento e educação (organizados da seguinte forma: 777 instituições de socialização, 219 instituições familiares, 51 instituições de intervenção, 31 instituições especializadas e terapêuticas e 182 instituições de tipologias combinadas), 10 instituições regionais de cuidados e terapia e três centros de intervenção de pré-adoção (Statistics Poland, 2021).

Número de crianças em cada resposta

Número de crianças em cada resposta

Número total de famílias de acolhimento, de crianças em acolhimento familiar e as suas respetivas características

Existem duas formas de acolhimento familiar: o acolhimento familiar em famílias (famílias de acolhimento e casas de acolhimento familiar) e o acolhimento familiar institucional.

Em 2021, no que respeita ao acolhimento familiar em famílias de acolhimento, existiam 35.915 famílias de acolhimento, que se dividiam em famílias com laços de parentesco (64,2%), não profissionais (29,9%) e profissionais (5,9%). Existiam ainda 724 casas de acolhimento familiar.

As famílias de acolhimento eram constituídas por casais (n = 18.983; 53%) e por pessoas solteiras (n = 16.932; 47%). A maioria dos cuidadores tinha idades compreendidas entre os 51 e os 70 anos (53,6%).

As casas de acolhimento familiar eram geridas por 619 casais (85%) e 105 pessoas solteiras (15%), com idades que variavam, maioritariamente, entre os 41 e os 60 anos (78,5%).

Embora seja legalmente possível ser família de acolhimento a partir dos 18 anos, as pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 21 anos não acolheram nenhuma criança.

A maioria das famílias acolheu uma criança (72,6%), 18% acolheram duas crianças, 5,5% acolheram três crianças e 3,7% acolheram quatro ou mais crianças.

Havia 72.300 crianças em acolhimento familiar, total ou parcialmente privadas dos cuidados da sua família biológica. Destas, 56.400 estavam integradas numa família de acolhimento e 15.900 em acolhimento familiar institucional. Comparativamente com 2020, o número de crianças a beneficiar desta medida aumentou 1,1%.

Especificamente, no que respeita ao acolhimento familiar em famílias, das 56.357 crianças nesta resposta, 5.108 estavam em casas de acolhimento familiar (9,1%). As famílias de acolhimento e as casas de acolhimento familiar integravam, maioritariamente, crianças dos 7 aos 13 anos (n = 19.518; 34,6%). As crianças com menos de 1 ano de idade eram o grupo com menor representação no acolhimento familiar (n = 892; 1,6%).

1.

CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES

Aproximadamente, a 17% das crianças foi aplicada, pela primeira vez, a medida de acolhimento familiar (n = 9.664).

Relativamente ao acolhimento familiar institucional, existiam 1.273 instituições, entre as quais estruturas de educação e acolhimento (centros de socialização, centros familiares, centros de intervenção, centros de terapias especializadas e centros combinados), centros regionais de cuidados e terapias e centros de intervenção em pré-adoção.

Integradas nestas instituições estavam 15.931 pessoas. As crianças com idades compreendidas entre 14 e 17 anos constituíam o grupo mais representado (n = 7.154; 44,9%), seguido pelo das crianças entre 10 e 13 anos (n = 4.018; 25,2%), das crianças entre 7 e 9 anos (n = 1.577; 9,9%), dos adultos a partir dos 18 anos e que continuam a estudar (n = 1.514; 9,5%), das crianças entre 4 e 6 anos (n = 970; 6,1%), das crianças entre 1 e 3 anos (n = 540; 3,4%) e o grupo com menor expressão foi o das crianças com menos de 1 ano (n = 158; 1%) (Serviço de Estatística de Cracóvia, 2022; Statistics Poland, 2021).

Outras características das crianças

No acolhimento familiar em famílias, cerca de 11% das crianças (n = 6.309) foram diagnosticadas com uma deficiência moderada ou grave. A situação de orfandade representava 4,7% (n = 2.627) das crianças acolhidas.

Nas instituições de acolhimento familiar, cerca de 12% das crianças tinham alguma deficiência (Serviço de Estatística de Cracóvia, 2022).

Projetos de vida

Em Żory, em 2022, havia 150 crianças em famílias de acolhimento. Relativamente aos seus projetos de vida, 16 crianças tornaram-se independentes, quatro crianças foram adotadas e duas crianças regressaram às suas famílias biológicas.

Duração do acolhimento familiar e recolocações prévias

Cada entidade gestora do acolhimento familiar mantém dados estatísticos individuais sobre a duração da colocação das crianças em acolhimento familiar .

Em Żory, no final de 2022, existiam 128 crianças em famílias de acolhimento, das quais:

- 9 crianças estiveram nesta resposta cerca de 3 meses;
- 15 crianças entre 3 e 6 meses;
- 13 crianças entre 6 e 12 meses;
- 17 crianças entre 1 e 2 anos;
- 12 crianças entre 2 e 3 anos;
- 62 crianças permanecem mais de 3 anos.

Cessação da medida de acolhimento familiar

Em 2021, 6.933 crianças até aos 18 anos deixaram o acolhimento familiar: 31,3% regressaram à família biológica ou à família de origem, 18,6% (n = 1.292) foram adotadas, 27,5% (n = 1.905) foram colocadas noutras modalidades de acolhimento familiar, 13,1% (n = 909) transitaram para acolhimento institucional e 0,6% (n = 39) foram transferidas para uma casa de assistência social. Os restantes dados não se encontram disponíveis.

Dos 3.980 adultos (maiores de 18 anos) que cessaram a medida de acolhimento familiar, 2.052 tornaram-se autónomos e constituíram o seu agregado familiar (51,6%), 174 regressaram à família biológica ou de origem (4,4%) e 1.485 deixaram o acolhimento familiar, mas não iniciaram uma vida autónoma (37,3%). Os restantes dados não se encontram disponíveis.

No que respeita ao acolhimento familiar institucional, 4.530 crianças cessaram a medida de acolhimento devido à reunificação com a família biológica ou de origem (35,9%), à transferência para outras modalidades de acolhimento familiar institucional (25,4%), à colocação em família de acolhimento (22,3%) e à adoção (7%). Os restantes dados não se encontram disponíveis.

Dos 2.043 adultos (maiores de 18 anos) que saíram do acolhimento familiar institucional, 1.104 iniciaram uma vida autónoma e constituíram o seu agregado familiar e 721 regressaram à família biológica ou de origem. Os restantes dados não se encontram disponíveis (Serviço de Estatística de Cracóvia, 2022).

Lituânia

Tipologia das situações de perigo

De acordo com o Sistema de Informação de Apoio Social (SPIS), em 2021, foram registados 2.935 casos de possível violência contra crianças e 2.594 crianças foram alegadamente sujeitas a violência (correspondendo a 0,52% de todas as crianças que vivem na Lituânia, n = 497.154).

O número de casos de violência e o número de crianças possivelmente expostas à mesma aumentaram em comparação com os dados do ano anterior: houve mais 58 casos de possível violência contra crianças e mais 108 casos de crianças alegadamente vítimas.

Em 2021, a violência física correspondeu a 55% de todos os possíveis casos de violência contra crianças (n = 1.619 casos, n = 1.538 crianças). Dos 1.619 casos de violência física, 8% (n = 124 casos) foram referentes a castigos corporais, nos quais 123 crianças foram possivelmente feridas.

Registaram-se 1.561 casos de violência contra 1.384 rapazes e 1.374 casos de violência contra 1.210 raparigas. A maioria das situações (39%) abrange crianças com idades entre 10 e 14 anos (n = 1.132 casos, n = 1.004 crianças).

As crianças foram maioritariamente abusadas pela família (n = 1.837 casos, n = 1.609 crianças, correspondendo a 63% de todos os casos de violência contra crianças). Esta tendência é particularmente evidente nos casos de negligência (n = 855 casos, n = 710 crianças, ou seja, 98% de todos os casos de negligência) e de violência física (n = 705 casos, n = 676 crianças, ou seja, 44% de todos os casos de violência física). A violência sexual foi maioritariamente perpetrada por pessoas que não tinham laços com a criança, representando 174 casos e afetando 165 crianças (73% do total de casos de violência sexual) (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

Tipologia das Medidas de Promoção e Proteção aplicadas

Em 2018, foram constituídas Equipas Móveis (doravante designadas por MK) que trabalham sob a orientação do Ministério da Segurança Social e do Trabalho.

As MK trabalham com a família e/ou a criança, depois de avaliarem se a criança necessita de proteção (ou seja, se existe um perigo real para a segurança física ou mental, a saúde ou a vida da criança, ou um perigo que possa causar danos significativos à sua saúde), quando a criança é temporariamente cuidada na família ou na família de uma pessoa singular, ou quando a criança é temporariamente colocada na família de uma pessoa singular.

1. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES

As MK prestam apoio intensivo às famílias nas suas casas ou noutros locais, mediante acordo com as famílias.

Estas equipas prestam, sobretudo, informação e assistência motivacional. Em 2021, as MK motivaram as famílias, incentivando-as a aceitar ajuda e a mudar os seus comportamentos (8.612 vezes) e fornecendo informações necessárias (8.467 vezes).

Os psicólogos destas equipas realizaram 4.702 sessões e outros especialistas das MK ajudaram as famílias e/ou crianças a gerir uma situação crise (4.615 vezes), a proporcionar ambientes seguros para as crianças (4.613 vezes) e a desenvolver competências parentais (4.604 vezes).

Em 2021, os profissionais das MK reuniram-se com as famílias 12.244 vezes, nas casas destas ou noutros ambientes, representando um aumento em relação a anos anteriores (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

Número total de crianças em cuidados alternativos

Em 2021, 6.296 crianças encontravam-se em cuidados alternativos (por exemplo, ao cuidado da família alargada, em famílias de acolhimento, em lares residenciais), representando uma pequena diminuição comparativamente com o ano anterior (n = 6.818) (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

O acolhimento institucional ou os lares de infância e juventude são respostas que colocam as crianças numa instituição.

Tipologia das respostas de acolhimento familiar e residencial existentes no país

Os cuidados alternativos estão organizados em quatro respostas: famílias de acolhimento, centros de acolhimento ou cuidadores/tutores de serviço, famílias sociais e acolhimento institucional ou lares de infância e juventude.

As famílias de acolhimento proporcionam um ambiente familiar natural. Estas famílias podem acolher até três crianças, mas o número total de crianças numa família que tenha filhos biológicos não pode ser superior a seis.

Os centros de acolhimento ou cuidadores/tutores de serviço referem-se ao acolhimento profissional de crianças prestado por um cuidador de serviço, mediante acordo mútuo entre o centro de acolhimento e o cuidador de serviço. O cuidador de serviço é alguém que preenche os requisitos previstos no Código Civil da República da Lituânia, para o ser. Deverá ter frequentado uma formação para cuidadores e para pais adotivos, bem como cursos de aconselhamento para cuidadores. Para desempenhar esta função, deve existir um acordo de cooperação mútua e de prestação de serviços com o centro de acolhimento. Após este acordo, o cuidador de serviço pode acolher crianças sem cuidados parentais, crianças em situação de risco social, com as quais não tenha laços de parentesco, ou, em casos específicos definidos no contrato, prestar outro suporte aos pais biológicos da criança para permitir a sua reunificação. O cuidador de serviço deve ter um certificado de atividade individual.

As famílias sociais são uma resposta que proporciona um ambiente familiar, podendo a pessoa ou a família ser responsável por quatro ou mais crianças. O número total de crianças numa família social com os seus próprios filhos não pode ser superior a oito crianças.

Número de crianças em cada resposta

No que diz respeito às famílias sociais, no final de 2021, 64 famílias sociais eram responsáveis por cuidar de 279 crianças. No ano anterior, 318 crianças foram acolhidas por 62 famílias sociais.

Relativamente aos centros de acolhimento ou cuidadores/tutores de serviço, existem 66 centros de tutela na Lituânia. No final de 2021, existiam 219 contratos ativos de cooperação mútua e de prestação de serviços entre centros de acolhimento e tutores de serviço (um aumento em comparação com 2019 - 201 contratos, e 2020 - 204 contratos), e 210 crianças foram colocadas nesta resposta de cuidados alternativos (um aumento comparativamente com 2020 - 198 crianças).

Quanto ao acolhimento institucional, verifica-se uma diminuição do número de crianças nesta modalidade de cuidados alternativos. Em 2021, existiam 1.390 crianças (547 raparigas e 843 rapazes) nesta resposta, correspondendo a 22% das crianças em medidas de colocação (2019 - 1.954 crianças, correspondendo a 26%; 2020 - 1.656 crianças, correspondendo a 24%).

No final de 2021, 1.212 crianças encontravam-se em acolhimento institucional permanente e 178 crianças em acolhimento temporário (uma diminuição, comparando com os anos transatos: 2019 - 1.660 crianças em acolhimento permanente e 294 crianças em acolhimento temporário; 2020 - 1.450 crianças em acolhimento permanente e 206 crianças em acolhimento temporário).

Durante 2021, 953 crianças perderam os cuidados parentais (2019 - 1.306 crianças; 2020 - 877 crianças), mas verificaram-se 963 casos de regulação do exercício das responsabilidades parentais (2019 - 1.346 casos; 2020 - 898 casos). Destes, foi estabelecida a guarda temporária em 921 casos (2019 - 1.312 casos; 2020 - 864 casos), e a guarda permanente em 42 casos (34 casos em 2019 e 2020).

Por último, em 2020, 4.644 crianças encontravam-se em acolhimento familiar e, em 2021, este número diminuiu para 4.417 crianças (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

Lituânia

1. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO FAMILIAR NOS TRÊS PAÍSES

Número total de famílias de acolhimento, de crianças em acolhimento familiar e as suas respetivas características

Existem quatro formas de acolhimento familiar: o acolhimento familiar regular, o acolhimento familiar profissional, casas de acolhimento familiar e casas de acolhimento comunitária. Além disso, o acolhimento pode ser temporário (curto prazo) ou permanente (longo prazo).

No final de 2021, 4.417 crianças (70% das crianças em cuidados alternativos) tinham aplicada a medida de acolhimento familiar. Verificou-se uma tendência para o aumento do número de crianças acolhidas em famílias, no último ano (em 2020 havia 4.644 crianças em acolhimento familiar, correspondendo a 68% das crianças com uma medida de colocação). Encontravam-se em acolhimento temporário 543 crianças e em acolhimento permanente 3.874 crianças.

A maioria das crianças em acolhimento familiar era rapariga (n = 2.314; 52%) e verificou-se uma prevalência de crianças com mais de 10 anos (n = 1.590; 36%).

Uma vez que os familiares podem acolher crianças, 2.858 crianças (65%) foram acolhidas por algum elemento da sua família biológica, que não os pais, correspondendo a 3.454 cuidadores. Em 2019, 3.272 crianças foram acolhidas por familiares e, em 2020, o mesmo se constatou para 3.032 crianças (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

Características específicas das crianças

Em 2021, das 953 crianças que perderam os cuidados parentais, 42 crianças tinham uma deficiência (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

Projetos de vida

O Programa de Terapia Familiar Multidimensional (doravante designado por Programa MDFT) é um programa de mudança comportamental, orientado para a família e destinado a jovens cujo comportamento se distancia do expectável para a sua idade e das normas culturais e éticas, sendo comportamentos socialmente inaceitáveis, delinquentes e agressivos. Este programa, também, é dirigido a crianças e jovens com dificuldades emocionais ou para aqueles cuja intervenção em contextos educativos gerais não é eficaz. O período de implementação do Programa MDFT é de 24 de fevereiro de 2020 a 30 de junho de 2023.

É dirigido a jovens dos 11 aos 17 anos e envolve os pais, os cuidadores ou outros representantes legais.

O Programa MDFT inclui formação, visitas domiciliárias, participação em conferências e outros eventos.

Outras formas de suporte são disponibilizadas pelos municípios e existem, ainda, serviços prestados por organizações não-governamentais ou outras organizações relacionadas com o sistema social.

Duração do acolhimento familiar e recolocações prévias

O acolhimento temporário de crianças pode durar entre 12 e 18 meses e é determinado pela administração municipal, por decisão dos Serviços Estatais de Proteção dos Direitos da Criança, ou é determinado por decisão do Tribunal, a pedido do referido organismo.

Em 2021, o número total de crianças institucionalizadas diminuiu 2% em relação ao ano anterior.

Por outro lado, registou-se um aumento de 8,6% de crianças colocadas sob cuidados temporários, comparativamente com 2020 (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

Cessação da medida de acolhimento familiar

Analisando os dados dos últimos três anos (de 2019 a 2021), verifica-se que o número de crianças em acolhimento familiar está a aumentar de forma consistente (mais de 2% em 2020 e 4% em 2019) e que o exercício das responsabilidades parentais é atribuído com maior frequência a uma família de acolhimento do que a uma instituição.

Em 2021, aumentou o número de crianças em acolhimento familiar que atingiram a idade adulta ou que se autonomizaram.

No entanto, na maioria das situações, o acolhimento familiar cessou devido à reunificação familiar (State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor, 2022).

O que devo ter em conta ao acolher uma criança? Especialmente, quando a mesma tenha sido exposta a negligência, abuso físico, psicológico ou sexual?

Experiências prévias e exposição ao trauma

A maioria das crianças em acolhimento familiar foi exposta a situações mais desafiantes, perigosas e difíceis, quando comparadas com crianças fora deste contexto, sendo que estas situações podem, frequentemente, resultar em trauma. As crianças expostas a situações de perigo receiam, constantemente, que as suas necessidades não sejam satisfeitas, não crescem e não se desenvolvem física e cognitivamente do mesmo modo que as crianças que vivem em ambientes adequados e seguros. Tendem a focar-se no perigo que as rodeia e na forma como podem aprender a lidar com o medo e a incerteza (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

A exposição prolongada a situações adversas afeta o seu desenvolvimento devido ao stress tóxico. Este tipo de stress está associado a situações de abuso físico e psicológico, ao abuso de substâncias por parte dos pais e a institucionalização, ou seja, situações que induzem medo. O medo pode fazer com que as crianças sintam que precisam de “congelar”, de fugir, de lutar ou de serem submissas para se manterem seguras (Townsend, 2019). Os seus cérebros registam esta informação e aplicam-na a todos os contextos das suas vidas, razão pela qual a criança pode ainda percecionar perigo e sentir medo, apesar de estar num ambiente seguro e protegido (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

É, também, necessário considerar o que a criança aprendeu sobre o relacionamento e a interação com o outro no contexto de relações anteriores. Ao contrário de outras crianças, aquelas que foram expostas a maus-tratos e/ou negligência constroem a sua visão das relações, o que esperar delas e como satisfazer as suas necessidades emocionais num contexto relacional perturbador e disfuncional e num ambiente perigoso. Isto significa, muitas vezes, que aprendem que podem ser magoadas ou abusadas por aqueles com quem têm relações de proximidade e adquirem mecanismos e estratégias (frequentemente, inadequados) para evitar abusos e se proteger, tanto física, como mentalmente (Kelly, 2017).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Consequências da exposição ao trauma - Consequências físicas, cognitivas, emocionais, psicológicas e desenvolvimentais

A exposição ao stress e ao trauma e o medo constante podem fazer com que as crianças tenham dificuldades em dormir, comer, concentrar-se e prestar atenção em tarefas simples, tenham “birras” intensas ou episódios em que não consigam gerir as suas emoções, fiquem em estado de alerta e sejam agressivas. Estes comportamentos resultam do facto de os seus cérebros e corpos reagirem mais rapidamente ao medo e devido ao seu estado de alerta contínuo. Também, têm dificuldades em descontrair e descansar o cérebro e o corpo, tornando-se difícil para elas dormir, aprender e brincar. Estes comportamentos foram aprendidos em função das experiências prévias, tendo como objetivo protegerem-se quando estão assustadas (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

É importante ter em conta que estes comportamentos foram o modo da criança lidar com as situações e, em simultâneo, mecanismos que a ajudaram a manter-se segura. Além disso, a criança pode não reconhecer que está num ambiente seguro e os seus comportamentos refletirem o medo que sente e as representações negativas que tem dos adultos.

Isto pode conduzir à ideia de que a criança se está a “portar mal” ou a ser “má” intencionalmente. Neste contexto, é fundamental considerar as situações adversas a que a criança esteve exposta e, com base nesse conhecimento, poderá ser mais fácil ajudar a criança (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Kelly, 2017). Além disso, a falta de conhecimentos sobre este tipo de situações, enquanto cuidador, poderá fazê-lo sentir-se inadequado, que está a prejudicar a criança ou que é incapaz de cuidar dela, dificultando a gestão dos comportamentos desafiantes da criança e conduzindo a elevados níveis de frustração e ao afastamento (Kelly, 2017).

Para além destes comportamentos característicos, as crianças expostas ao trauma podem, ainda, desenvolver alguns défices e perturbações mais graves, como a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), dificuldades de aprendizagem, problemas relacionados com o comportamento agressivo ou com a raiva, depressão, perturbações do sono, ansiedade, retraimento, comportamento antissocial e perturbações na vinculação (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Kelly, 2017).

Quais são os desafios mais comuns que eu (enquanto cuidador) posso esperar ao acolher uma criança?

Quando as crianças são colocadas numa nova casa e numa nova família, podem apresentar comportamentos e ter características que a maioria das famílias de acolhimento pode considerar desafiantes. Alguns desses desafios estão associados à falta de informação sobre a história e as experiências prévias da criança (Kelly, 2017). Nestas situações, as famílias de acolhimento têm dificuldade em interpretar os comportamentos da criança, por não terem informação sobre as suas experiências adversas passadas. Este é, também, um desafio no que diz respeito à gestão dos comportamentos mais complexos da criança, que muito provavelmente resultam de perturbações na vinculação e de trauma (Schofield & Beek, 2014). Outra dificuldade dos cuidadores tem que ver com a identificação dos fatores que podem desencadear os comportamentos desafiantes da criança, podendo conduzir à ideia de que o seu comportamento é aleatório e sem qualquer explicação e, como tal, não é modificável (Kelly, 2017).

Outro desafio com o qual as famílias de acolhimento têm de lidar é o sentimento de impotência para ajudar a criança a gerir os seus comportamentos e emoções, o que o pode levar a pensar que é incapaz de cuidar adequadamente da criança. Também pode dar origem a sentimentos de frustração e de incerteza relativamente ao comportamento desta. Quando estes sentimentos surgem, é possível ocorrer alguma hesitação e distanciamento entre o cuidador e a criança, o que, por sua vez, leva a que a criança sinalize as suas necessidades de uma forma mais exigente, urgente e angustiante - resultando num ciclo de interação negativo entre criança-cuidador e num padrão de vinculação ambivalente (Kelly, 2017). Estes eventos podem tornar o acolhimento familiar mais difícil para os cuidadores, pelo que devem sempre tentar recolher o máximo de informação possível sobre a criança acolhida e, em simultâneo, analisar a situação na sua perspetiva e reconhecer que ela passou por situações e experiências mais complexas e difíceis do que a maioria das crianças (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Quais são os desafios mais comuns que uma criança acolhida pode experienciar na adaptação à família de acolhimento/cuidador?

As crianças em acolhimento familiar, também, têm os seus próprios desafios. Alguns deles relacionados com os efeitos e as consequências de experiências prévias de abuso e/ou negligência, tais como perturbação de stress pós-traumático, depressão, ansiedade, menor capacidade de regulação emocional, comportamentos externalizantes/desviantes (por exemplo, agressão, mentira, roubo e consumo de drogas) e outras dificuldades ou perturbações (por exemplo, perturbação de hiperatividade e défice de atenção) (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Kelly, 2017).

Pode, ainda, verificar-se resistência geral e desconfiança da criança em relação ao novo cuidador. As crianças podem sentir incerteza e receio face à imprevisibilidade do comportamento do cuidador (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019). Tal encontra-se associado a expectativas negativas sobre futuros cuidadores, devido às aprendizagens adquiridas no contexto de relações anteriores com a família biológica (Kelly, 2017; Schofield & Beek, 2014).

As crianças podem ter receio de serem abandonadas ou castigadas pelo cuidador, após exibirem comportamentos indesejados (Kelly, 2017).

Por fim, a própria transição para o acolhimento familiar pode ser difícil, já que implica a separação da família biológica, sendo por isso um acontecimento traumático para a criança (Mitchell, 2016).

Como posso prestar os melhores cuidados à criança que acolho?

Nas próximas secções são fornecidas algumas informações sobre os comportamentos e os desafios que as crianças em acolhimento familiar apresentam, bem como estratégias práticas e exercícios que pode realizar com a criança para a ajudar a gerir os comportamentos difíceis e a promover o seu desenvolvimento. Estes exercícios baseiam-se em investigações efetuadas com crianças em acolhimento familiar.

Estar informado e procurar saber mais sobre como ajudar a criança a lidar com traumas anteriores é uma boa forma de começar a prestar cuidados sensíveis, adequados e de afeto.

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Como posso ajudar no processo de transição da criança que acolho para a minha casa/família?

As crianças que foram expostas a traumas tendem a ter mais dificuldade em lidar com as mudanças e com a própria transição para o acolhimento. Assim, esta transição pode ser uma situação de stress para a criança (Mitchell, 2016).

Normalmente, quando mudam para uma nova família, estas crianças parecem pacíficas e não demonstram muita emoção, inicialmente. Isto pode ser considerado pelas famílias como um bom sinal, de que a criança está tranquila e contente, mas, pelo contrário, pode indicar que a criança está muito ansiosa, nervosa e incerta sobre a sua nova família (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Muito provavelmente, durante este período, a criança está a tentar aprender a nova rotina e regras da casa e pode estar a salvaguardar-se, devido às experiências assustadoras e traumáticas prévias com outros cuidadores, ao mesmo tempo que tenta lidar com outras perdas, como a da família biológica ou de outras pessoas significativas na sua vida (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Mitchell, 2016).

“Como posso ajudar a criança que acolho a ter uma transição para a minha família mais fácil e tranquila? O que devo ou posso fazer no dia a dia?” são algumas das perguntas que os cuidadores têm em relação a este tema. E para lhes responder, em primeiro lugar, é necessário fazer com que a criança se sinta segura e protegida no novo ambiente e, no dia a dia, pode fazê-lo:

- Falando com a criança e explicando-lhe as mudanças que estão a ocorrer, sejam elas boas ou más, e que estará presente se ela precisar de ajuda;
- Permitindo que a criança tenha alguns objetos de “transição” ou de “conforto”, como fotografias, um cobertor ou um animal de peluche, o que pode ajudá-la a sentir-se segura e confortada;
- Fazendo uma visita guiada a todos os espaços da nova casa, o que pode ajudar a criança a sentir-se mais confortável e à vontade e fazê-la sentir que tem o seu próprio lugar;
- Dando à criança algum tempo para se adaptar ao novo ambiente e à nova família, tranquilizando-a e fazendo-a sentir-se confortável, dizendo-lhe que pode levar todo o tempo que precisar e que pode perguntar tudo o que quiser sobre a nova casa, a família e as respetivas regras e direitos (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Kelly, 2017; Mitchell, 2016).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Como posso ajudar a criança a confiar em mim enquanto seu cuidador?

Para estabelecer uma relação de confiança é necessário considerar aquilo que a criança espera dos adultos e, enquanto cuidador, de que forma pode demonstrar que não a vai abandonar ou magoar. Tal pode ser feito prestando atenção às necessidades, sinais e comportamentos da criança e demonstrando (verbalmente e não verbalmente) disponibilidade para satisfazer essas necessidades. Isto fornece à criança uma forte sensação de segurança e de ser alguém importante para si, enquanto lhe ensina que pode explorar o meio à sua volta e, mais tarde, voltar para pedir ajuda e suporte, se precisar. Também transmite à criança que pode confiar nas outras pessoas. As experiências anteriores podem ter-lhe ensinado que, se necessitar de suporte, será confrontada com uma raiva imprevisível e/ou uma agressão assustadora por parte do adulto, o que pode resultar em sentimentos de medo, pânico, confusão e impotência quando manifestam as suas necessidades (Schofield & Beek, 2014).

Enquanto cuidador, é necessário estar, não só fisicamente, mas também emocionalmente disponível e ser compreensivo. Ajudar a criança a aprender a confiar em si pode ser feito mostrando-lhe disponibilidade de uma forma que seja confortável e aceitável para ela, tal como saber quando se aproximar ou quando lhe dar espaço e deixá-la dar o primeiro passo. Deve, ainda, considerar "teorias flexíveis" relativamente às razões pelas quais a criança se comporta de determinada forma. Por exemplo, se a criança estiver a fazer uma birra, a mesma poderá ter sido desencadeada por uma experiência passada? Um dia mau no jardim de infância? Ou ambos? Isto pode ajudá-lo a compreender o comportamento da criança, ao mesmo tempo que lhe fornece diferentes abordagens sobre o modo como deve agir. Quando o cuidador consegue fazê-lo, a criança aprende que as suas necessidades serão satisfeitas de forma sensível e consistente e que pode confiar no adulto para garantir a sua segurança e cuidados (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

“Como posso ensinar a criança a confiar em mim? O que devo ou posso fazer no dia a dia?”

são algumas das questões que os cuidadores têm relativamente a este tema. Para lhes dar resposta, apresentamos algumas estratégias específicas que pode adotar e integrar na sua rotina diária de cuidados para promover sentimentos de confiança na criança. Assim, pode:

- Estabelecer uma rotina diária previsível (por exemplo, ter uma hora marcada para comer, dormir e acordar). Esta rotina deve ser explícita para a criança e deve ser previamente discutida com ela;
- Utilizar um calendário ou um quadro para marcar os eventos, para que sejam previsíveis e antecipados pela criança;

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

- Certificar-se de que a criança se sente especialmente cuidada e acarinhada, em situações de particular vulnerabilidade (por exemplo, doente, triste, magoada ou cansada). Por exemplo, pode preparar-lhe a sua comida preferida ou brincar com ela durante mais tempo;
- Oferecer apoio verbal e não verbal para uma exploração segura. Por exemplo, quando a criança estiver a fazer um puzzle ou outra tarefa, elogie-a por estar a fazê-la bem e diga-lhe que está disponível se ela precisar de ajuda;
- Tentar responder aos comportamentos que sinalizam necessidades de suporte, conforto ou segurança da criança o mais rapidamente possível. No caso de crianças mais pequenas, se evidenciarem sinais de angústia, tente, logo que possível, pegá-las ao colo ou tranquilizá-las dizendo “Estou aqui, do que precisas?”. Com crianças mais velhas, se não puder responder prontamente, diga-lhes que vai acabar rapidamente o que está a fazer e que irá ajudá-las de imediato;
- Adaptar-se às pistas e aos sinais que a criança evidencia. A sua resposta deve corresponder aos comportamentos da criança. Por exemplo, se a criança estiver magoada, deve confortá-la o mais rapidamente possível, mas se a criança precisar de ajuda com os trabalhos de casa e exprimir frustração, pode prestar-lhe esse apoio, enquanto lhe dá espaço para tentar fazê-los por si própria (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

Deve, ainda, considerar outras estratégias para as situações em que estiver afastado da criança, como por exemplo:

- Tentar gerir as separações com cuidado. Algumas crianças reagem mal ao facto de serem separadas dos seus cuidadores, uma vez estabelecida a relação. Pode tentar gerir estas situações fornecendo previamente informações sobre o motivo da separação, o tempo que vão estar separados e dizendo claramente “adeus” e “olá”;
- Fazer com que a criança saiba que pode sempre contactá-lo quando estiverem separados;
- Permitir que a criança leve um pequeno objeto de conforto (por exemplo, um animal de peluche) ou uma fotografia de casa para a escola ou para outro local;
- Com as crianças mais velhas, pode também utilizar o seu telefone para lhes enviar mensagens ou telefonar e dizer-lhes que está a pensar nelas;
- Pode colocar uma pequena surpresa (um rebuçado ou um brinquedo) na cama da criança quando não estiverem juntos (por exemplo, quando ela for para a escola). E, quando ela chegar, diga-lhe que o fez porque pensou nela durante o dia (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Como posso ajudar a criança a gerir as suas emoções?

Para ajudar a criança a compreender, a exprimir e a regular as suas emoções de forma adequada, é necessário ser sensível e pensar de forma flexível sobre aquilo que ela pode estar a pensar e a sentir e como pode refleti-lo na criança. Se esta estratégia for corretamente aplicada, a criança aprenderá a pensar e a valorizar os seus pensamentos, ideias e sentimentos, bem como os das outras pessoas. Esta estratégia ajuda a criança a refletir, gerir e regular os seus sentimentos, contribuindo para a gestão e a regulação dos seus comportamentos (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

Crianças com experiências prévias de adversidade, abuso ou negligência podem não ter tido a oportunidade de ver os seus pensamentos e sentimentos reconhecidos pelos seus cuidadores. Podem ter estado em situações em que ninguém estava disponível para as ajudar a lidar com sentimentos de raiva, desespero, medo ou pânico, ou os cuidadores não foram capazes de gerir e regular as suas próprias emoções. Para além disso, outros prestadores de cuidados podem ter negado e rejeitado os sentimentos expressos pela criança, deixando-a confusa. Todas estas situações significam que a criança não teve a oportunidade de aprender, num ambiente seguro, como expressar e regular as suas emoções (Schofield & Beek, 2014).

Sem um adulto que transmita segurança, carinho e estabilidade e que ajude a criança a regular as suas emoções, esta pode desenvolver mecanismos inadequados para lidar com aquilo que sente. Isto significa que a criança pode expressar os seus sentimentos de forma excessiva, utilizar os seus sentimentos para controlar os outros, deixar de demonstrar emoções ou mesmo negar a sua existência. Estas estratégias são difíceis de gerir numa família de acolhimento, onde as emoções têm de ser comunicadas abertamente e reguladas adequadamente para permitir desenvolver uma relação de confiança (Schofield & Beek, 2014).

“Como posso ajudar a criança a sentir que os seus sentimentos são válidos? Como posso ajudar a criança a regular as suas emoções? O que devo ou posso fazer no dia a dia?” são algumas das questões que os cuidadores têm relativamente a este tema. Para lhes responder, existem algumas estratégias específicas possíveis de integrar na rotina diária de cuidados, de modo a ajudar a criança a regular as suas emoções. Assim, pode:

- Evitar situações que possam causar confusão e angústia à criança, antecipando-as (se possível);
- Demonstrar interesse pelos pensamentos e sentimentos da criança, desde que seja confortável para ela;
- Incluir atividades partilhadas e agradáveis na sua vida quotidiana e comentar como se sentiram ao fazê-las;
- Incentivar a criança a pensar antes de reagir às situações;

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

- Ajudar a criança a recuperar das situações depois de ter perdido o controlo sobre as suas emoções e elogie-a por isso;
- Nomear e falar sobre emoções em situações do quotidiano, por exemplo, “Tive um bom dia no trabalho e estou muito feliz. E tu?”;
- Discutir com a criança emoções mistas e emoções que mudam ao longo do tempo, para que ela saiba que esses sentimentos são normais (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

Como posso ajudar a criança a desenvolver a sua autoestima?

Para promover a autoestima da criança é necessário que o adulto seja recetivo e transmita à criança que ela é incondicionalmente aceite e valorizada por quem é, independentemente das suas dificuldades e dos seus pontos fortes. Esta é a base para uma autoestima positiva, para que a criança se sinta bem consigo mesma e aprenda que é digna de receber amor, ajuda e suporte, e que é capaz de lidar com adversidades e contratemplos (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

Isto deve basear-se nas áreas anteriormente referidas e trabalhadas com a criança, ou seja, esta deve ser capaz de confiar no cuidador e de regular as suas emoções, bem como acreditar nas intenções do cuidador (elogios, cuidados, afeto). A maioria das crianças colocadas em respostas de cuidados alternativos sente que não tem valor e apresenta uma baixa autoestima, devido a experiências prévias com os pais ou outros cuidadores que não lhes transmitiram afeto nem aceitação ou, mesmo, devido à perceção que as crianças têm de que as experiências negativas são da sua responsabilidade e que merecem ser castigadas ou rejeitadas. As crianças que tenham passado por estas experiências têm dificuldade em enfrentar situações de modo confiante. Podem não ter aprendido que podem ter comportamentos bons e maus e, ainda assim, serem valorizadas e aceites pelas pessoas que cuidam delas (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Schofield & Beek, 2014). Quando acreditam que não são boas, as crianças decidem que precisam de se comportar pior, levando a um ciclo negativo em que a criança espera ser rejeitada e abandonada quando se comporta de forma agressiva ou se porta mal, ao mesmo tempo que se envolve em situações que podem levar a esses resultados (Schofield & Beek, 2014).

O objetivo desta estratégia para os prestadores de cuidados é fazer com que a criança se sinta aceite, enquanto a ajuda a mudar os comportamentos que podem ameaçar a sua aceitação por parte de outros.

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

“Como posso ajudar a criança a sentir-se mais positiva em relação a si própria? Como posso ajudá-la a ter uma autoestima positiva? O que devo ou posso fazer no dia a dia?” são algumas das questões que os cuidadores têm em relação a este tema. Para lhes dar resposta, existem algumas estratégias específicas que podem ser integradas na rotina diária de cuidados para ajudar a promover a autoestima da criança. Assim, pode:

- Elogiar a criança quando realiza pequenas tarefas e cumpre as suas responsabilidades;
- Oferecer brinquedos e jogos que estimulem sentimentos de realização e confiança;
- Utilizar linguagem positiva. Por exemplo, “Segura bem o copo. Boa, muito bem!”, em vez de “Não deixes cair o copo”;
- Explicar à criança porque o comportamento não é aceitável e dar-lhe alternativas. Por exemplo: “Se gritares, é muito difícil para mim ouvir o que queres dizer. Quero poder ouvir-te, por isso, por favor, fala com uma voz normal”;
- Transmitir que não há problema em não ser perfeito, que “ninguém é bom em tudo, mas toda a gente é boa em alguma coisa” (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

Como posso ajudar a criança a sentir-se mais capaz e autónoma?

Para ajudar a criança a ganhar autonomia e a tornar-se competente e capaz, é necessário estabelecer uma relação baseada na cooperação. A maioria das crianças acolhidas pode ter experiências adversas no que respeita à autonomia e à cooperação com os pais biológicos, dificultando os seus esforços para se tornarem capazes e independentes. Os pais biológicos podem ter sido demasiado controladores, intrusivos ou severos com as crianças, inibindo as suas oportunidades de desenvolver autonomia e de promover a sua competência como indivíduos independentes. Assim, estas crianças podem não ter desenvolvido uma visão de si próprias como competentes e autónomas e podem também não considerar os adultos como parceiros cooperantes na exploração e resolução de problemas e dificuldades (Schofield & Beek, 2014).

Assim, as famílias de acolhimento devem ensinar à criança que é gratificante e importante ser ativa na realização de tarefas, na resolução de problemas por si própria e na tomada de decisões, estruturando o ambiente de modo a promover a competência e a oferecer escolhas e oportunidades para que a criança se sinta capaz e independente. No entanto, também é importante manter um equilíbrio entre proporcionar independência e manter a dependência adequadas da criança, pelo que deve negociar, de acordo com limites firmes, a autonomia dentro de compromissos razoáveis. Deve, ainda, promover uma relação de cooperação positiva com os adultos, de uma forma aprazível para a criança. Se o conseguir fazer, a criança aprenderá que partilhar e trabalhar em conjunto pode ser gratificante e divertido (Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

“Como posso ajudar a criança a sentir-se mais autônoma e capaz? Como posso ajudá-la a tornar-se mais independente e também cooperante com os outros? O que devo ou posso fazer no dia a dia?” são algumas das questões que os cuidadores têm relativamente a este tema. Para lhes dar resposta, existem algumas estratégias específicas que podem ser integradas na rotina diária de prestação de cuidados para ajudar a promover a autonomia e a cooperação da criança com os outros. Assim, pode:

- Minimizar os objetos perigosos e as coisas em que a criança não pode tocar, para que ela possa explorar o ambiente sem a sua interferência, sempre que quiser e estiver pronta para o fazer;
- Fornecer à criança oportunidades de escolha dentro de negociações razoáveis, tais como os cereais que quer comer, o filme que quer ver ou a roupa que quer vestir para ir para a escola;
- Certificar-se de que a rotina diária tem um tempo estabelecido para partilhar atividades agradáveis e de cooperação entre ambos, como fazer um puzzle ou jogar um jogo que a criança goste;
- Introduzir estas atividades com outras crianças, para que aprenda a cooperar com os seus pares. Pode orientar estes momentos para que as atividades sejam bem-sucedidas;
- Utilizar linguagem cooperativa sempre que possível. Por exemplo, “Queres ir ver um filme depois de acabares os trabalhos de casa?”, em vez de “Tens de acabar os trabalhos de casa antes de irmos ver um filme”;
- Introduzir brinquedos que, quando a criança atua sobre eles, têm uma reação ou resultado gratificante (sobretudo para as crianças mais pequenas). Por exemplo, se a criança carregar num botão, o brinquedo acende-se ou toca uma música;
- Começar por introduzir pequenas tarefas e responsabilidades que a criança pode realizar, dentro das suas competências e capacidades. Quando a criança as executar com êxito, elogie-a e recompense-a. Por exemplo, pode estabelecer que a criança tem de arrumar o quarto ou fazer a cama e, sempre que for bem-sucedida, marcar um ponto numa tabela, o que leva a recompensas, como comer um gelado ou ir ao cinema. Com as crianças mais velhas e os adolescentes, pode adaptar esta estratégia a tarefas mais importantes, como estudar para os testes, tirar boas notas ou procurar emprego. Quando o fizerem, pode recompensá-los com mais autonomia, deixando-os, por exemplo, ir ao centro comercial, à praia ou jantar fora com os amigos;
- Intervir se algumas das tarefas se tornarem um problema, ajudando e cooperando com a criança para as realizar. Esta pode ser também uma oportunidade para lhe mostrar que está disponível para a ajudar, sempre que necessário;

- Introduzir atividades compartilhadas entre si e a criança, que tenham um resultado claro e agradável, como fazer bolos ou preparar uma refeição. Esta é, inclusive, uma oportunidade para os adolescentes e jovens começarem a adquirir competências de vida necessárias para a independência, como cozinhar;
- Identificar um desejo, uma meta ou um objetivo que a criança gostaria de alcançar (é útil tanto para as crianças mais novas, como para as mais velhas). Discuta com a criança o que ela pode fazer e estabeleça passos relevantes e exequíveis que ela pode dar para os concretizar. Pode representar isto desenhando uma escada e escrevendo cada tarefa nos degraus da escada. Depois, marque uma altura para rever os progressos e pensar nos passos seguintes (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Como posso ajudar a criança a sentir que pertence à família de acolhimento?

Para ajudar a criança a sentir que pertence à família de acolhimento é necessário proporcionar-lhe uma relação e um ambiente familiar que seja emocionalmente afetivo, fisicamente confortável, que a aceite e que a apoie, definindo ao mesmo tempo expectativas claras e razoáveis enquanto membro da família. Além disso, é importante ter em conta que a maioria destas crianças foi separada da sua família biológica e passou por várias experiências que influenciam as suas expectativas em relação ao novo ambiente familiar. Assim, deve ser promovido um sentido de estabilidade e de família, de modo a proporcionar à criança as bases e a garantia de receber o apoio físico, psicológico e emocional que necessita ao longo da sua vida, para promover a sua identidade e desenvolvimento pessoal (Schofield & Beek, 2014).

É, igualmente, necessário incluir a criança, social e pessoalmente, como membro da família, de forma adequada ao seu projeto de vida. Se a criança estiver em acolhimento familiar de longa duração ou a sua colocação for permanente, a família de acolhimento deve ser a principal fonte de promoção deste sentimento de pertença, enquanto mantém, se possível, a ligação à família biológica, quando a qualidade das relações e dos contactos o permitirem (Schofield & Beek, 2014). No entanto, se a criança está em acolhimento familiar de curta duração e se espera que regresse à sua família biológica, a necessidade predominante é a de promover um sentido de pertença à família de origem.

Também é preciso considerar que estas crianças passaram por separações, o que implica mais desafios no que diz respeito à adaptação à família de acolhimento. Experienciaram perdas de familiares, animais de estimação ou amigos, o que pode resultar numa maior incerteza e ansiedade em relação à família de acolhimento (Kelly, 2017; Mitchell, 2016; Schofield & Beek, 2014). A criança pode questionar-se sobre quanto tempo vai ficar na família de acolhimento, se a família realmente a quer e sobre a sua segurança e sentimento de pertença. Incluir a criança nas rotinas e planos diários da família de acolhimento, quer o seu projeto de vida seja regressar à família biológica ou não, é de extrema importância para consolidar a aceitação e pertença da criança, para reduzir a sua ansiedade e promover a sua autoestima (Schofield & Beek, 2014).

“Como posso ajudar a promover o sentimento de pertença na minha família? Como posso ajudar a criança que acolho a construir uma relação de afeto com os meus filhos biológicos? E como é que posso ajudar a criança a sentir que ainda pertence à família biológica (nesses casos)? O que devo ou posso fazer no dia a dia?”

são algumas das questões que os cuidadores têm em relação a este tema. Para lhes dar resposta, existem algumas estratégias específicas que podem ser integradas na rotina diária de cuidados para ajudar a promover o sentimento de pertença da criança à família de acolhimento, ao mesmo tempo que mantém um sentimento de ligação à família biológica.

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Para que a criança sinta que pertence à família de acolhimento, pode:

- Explicar como funciona a família, no que diz respeito às rotinas e expectativas;
- Contar coisas específicas sobre a família, como as comidas preferidas, os programas de televisão e as atividades familiares que costumam fazer em conjunto, para que a criança perceba como se pode integrar;
- Considerar a possibilidade de adaptar essas rotinas, quando e onde for possível e razoável, aos hábitos da criança, para a ajudar a sentir-se em casa. Por exemplo, pode ajustar a hora das refeições ou a hora de deitar de acordo com os hábitos da criança;
- Incluir na casa locais e objetos especiais para a criança. Por exemplo, afixar fotografias dela, criar um lugar à mesa ou decorar o seu quarto (cartazes, objetos...) de acordo com os seus interesses e idade;
- Organizar o tempo e as atividades em família, como a hora das refeições, e atividades divertidas (por exemplo, ir à piscina, ao cinema, ao bowling...) nas quais a criança se sinta um membro da família;
- Certificar-se de que os outros elementos da família (por exemplo, a família alargada) e os amigos acolhem, aceitam e tratam a criança como um membro da família;
- Colocar fotografias da criança pela casa, juntamente com fotos de outras crianças que saíram da sua casa ou que cresceram na sua família;
- Fazer um álbum de experiências familiares que incluam a criança para a ajudar a refletir sobre a vida familiar e, caso regresse para a família biológica, pode levá-lo consigo ou mesmo para uma nova colocação;
- Certificar-se de que a escola sabe que a criança está à sua guarda e que precisa de ser informado sobre quaisquer preocupações ou conquistas a celebrar;
- Promover atividades agradáveis entre a criança acolhida e os seus filhos biológicos, como jogos de tabuleiro ou uma noite de cinema com pipocas;
- Permitir que os seus filhos biológicos ensinem à criança acolhida algumas coisas sobre as rotinas familiares ou outras competências para reforçar a ligação entre eles e incluir os seus filhos biológicos no processo de acolhimento (Schofield & Beek, 2014; Targowska, Cavazzi, & Lund, 2015).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Para que a criança sinta que ainda pertence e está ligada à família biológica, pode:

- Proporcionar à criança a oportunidade de ter fotografias da família biológica e perguntar-lhe onde gostaria de as colocar;
- Ter sempre especial cuidado nas conversas sobre a família biológica, para que a criança não tenha de lidar com ideias negativas, contraditórias ou idealizadas sobre os membros da sua própria família;
- Participar ativamente nos contactos entre a criança e a família biológica. Ajude a planear e facilite os contactos em segurança, garantindo o bem-estar e a segurança da criança e promovendo a sua ligação às suas raízes e identidade;
- Falar com outros profissionais, como os professores, sobre possíveis temas relacionados com a família que possam surgir durante as aulas;
- Ter em conta possíveis datas que possam desencadear sentimentos contraditórios (por exemplo, dias da mãe e do pai) e falar com a criança sobre esses sentimentos, reforçando que os pode expressar;
- Falar com a criança sobre as coisas boas e os desafios de ter duas famílias, para que ela saiba o que esperar e como gerir os sentimentos associados a isso (Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Como posso promover e dar suporte à identidade cultural da criança?

Para ajudar a promover a identidade cultural da criança é necessário ter em conta, em primeiro lugar, que as crianças em famílias de acolhimento podem ter origens culturais e étnicas diferentes das suas. Se a criança for colocada numa família de acolhimento com outras identidades culturais ou étnicas, pode sentir-se muito diferente, só e como se não pertencesse, pelo que é fundamental promover uma ligação adequada às suas próprias origens culturais e étnicas (Academia Americana de Pediatria, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

“Como posso ajudar a promover, incentivar e apoiar a identidade cultural da criança? O que devo ou posso fazer no dia a dia?”

são algumas das questões que os cuidadores têm, relativamente a este tema. Para lhes responder, existem algumas estratégias específicas que podem ser integradas na rotina diária de cuidados para ajudar a incorporar a identidade e as diferenças culturais da criança no seu agregado familiar. Assim, pode:

- Incentivar a criança a falar sobre os seus sentimentos relativamente às suas diferenças no agregado familiar, em termos de cultura, raça ou etnia;
- Estar mais disponível física e emocionalmente para lidar com vários tipos de preconceitos, como o racismo, e para ajudar a criança a lidar com eles;
- Ser sensível ao facto de a criança poder sentir-se culturalmente desenraizada ou não ter informação sobre a sua origem e herança cultural;
- Fornecer bonecas, brinquedos, jogos e livros que promovam um sentido positivo da origem étnica, religiosa e cultural da criança;
- Assegurar-se de que a origem étnica, religiosa e cultural da criança é respeitada, aceite, valorizada e celebrada em casa. Por exemplo, pode celebrar feriados especiais/dias culturais e integrar objetos culturais em sua casa ou cozinhar alimentos específicos, para dar à criança um maior sentido de identidade cultural (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Beek & Schofield, 2014; Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Como posso gerir os comportamentos desafiantes da criança?

Para gerir e contribuir para a alteração dos comportamentos desafiantes da criança acolhida, deve ter em conta, em primeiro lugar, que as crianças expostas a experiências adversas tendem a reagir a acontecimentos e a inconvenientes do dia a dia de forma mais intensa ou exagerada, devido ao trauma sofrido. Elas podem ter mais dificuldade em lidar com as suas emoções, especialmente as negativas, como raiva e frustração, quando comparadas a outras crianças (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Schofield & Beek, 2014).

Depois de as crianças se sentirem seguras e de se adaptarem à nova família e à nova casa, alguns comportamentos podem começar a manifestar-se, como se se estivessem a “portar mal”. Este pode ser um período difícil para as famílias de acolhimento, uma vez que a criança está agora a expressar os seus sentimentos e a ultrapassar o trauma anterior. A criança pode tentar testar e ultrapassar os seus limites (AAP & Dave Thomas Foundation, 2019). Enquanto família de acolhimento, deve reconhecer que a criança pode precisar de mais apoio do que outras crianças (Schofield & Beek, 2014). Além disso, a criança poderá precisar de maior suporte para lidar com os seus sentimentos. Deverá ajudá-la a regular as suas emoções, enquanto mantém a calma, não levando estes comportamentos a peito. Também pode ajudar conversando com a criança sobre os sentimentos e sobre formas adequadas de lidar com eles. Deve assegurar-lhe que esses sentimentos não alteram o amor e o carinho que tem por ela ou o seu lugar na família, mas que alguns dos comportamentos não são permitidos (AAP & Dave Thomas Foundation, 2019; Schofield & Beek, 2014).

Comportamentos desafiantes dos bebês

O que os cuidadores devem ou podem fazer no dia a dia, em relação ao choro e às dificuldades que os bebês apresentam para dormir e comer:

Os bebês em acolhimento familiar podem chorar mais do que os bebês que receberam cuidados prévios consistentes. Estes bebês podem necessitar de maior suporte do cuidador para aprenderem a tranquilizar-se. Enquanto cuidador, poderá ser preciso ajudá-los a acalmarem-se, o que pode ser uma tarefa desafiante. Pode ser necessário envolvê-los num cobertor macio, embalá-los e reduzir os estímulos externos, como luzes e sons.

Além disso, estes bebês podem ter dificuldade em se acalmarem no momento de comer e dormir, podendo ajudar a tranquilizá-los se os envolver e se desligar as luzes e os sons altos, ou confortando-os antes de tentar alimentá-los ou fazê-los adormecer (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

2.

**QUESTÕES
COMUNS QUE AS
FAMÍLIAS DE
ACOLHIMENTO
PODEM TER**

Comportamentos desafiantes das crianças pequenas e em idade pré-escolar

Crianças pequenas e em idade pré-escolar podem apresentar os mesmos comportamentos desafiantes que os bebês, em relação ao choro intenso, sendo útil ajustar algumas das estratégias já referidas. No entanto, existem outros desafios associados aos cuidados de crianças nestas idades, em acolhimento familiar, que abordaremos em seguida.

Birras intensas

Estas crianças podem não ser capazes de se acalmarem sozinhas durante uma birra. Enquanto cuidador, poderá ter de acalmar fisicamente a criança, por exemplo, dando-lhe a mão, segurando-a e confortando-a, pegando-a ao colo se ela se sentir confortável com esta proximidade e toque.

Também pode embalar a criança e acalmá-la com instruções e uma voz suave, evitando levantar a voz ou gritar.

Deve verbalizar o que pensa que a criança está a sentir, por exemplo, dizendo “Estás zangado, porque... ou estás triste porque...” (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Comportamentos auto reconfortantes

As crianças podem manifestar comportamentos auto reconfortantes, como embalar-se ou bater com a cabeça em objetos, para se acalmarem. Isto significa que a criança precisará da sua ajuda para aprender formas adequadas de se tranquilizar, porque pode não ser capaz de o fazer sozinha.

Nestas situações, deverá conter fisicamente a criança, envolvendo-a e impedindo-a de se magoar, em primeiro lugar. Depois, pode confortar física e verbalmente a criança, abraçando-a e assegurando-lhe que tudo está ou vai ficar bem e que está ao seu lado durante o tempo que ela precisar.

Deve, ainda, fornecer alternativas e demonstrar outras formas de a criança se confortar, como segurar um brinquedo ou um animal de peluche ou um cobertor que considere reconfortante (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Comer em excesso ou esconder comida

As crianças em acolhimento familiar também podem apresentar comportamentos de desafio em relação à alimentação, porque podem ter medo de não conseguirem comer quando precisam ou querem. Por isso, é comum esconderem a comida, comerem demais ou dizerem que não estão saciadas depois de uma refeição. Enquanto cuidador, pode ajudar a atenuar estes comportamentos, por exemplo, tendo sempre disponível uma caixa com alimentos e lanches saudáveis e distraíndo a criança depois das refeições, brincando com ela ou desviando a sua atenção para outras tarefas (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

2.

QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Dificuldades em dormir

As crianças podem manifestar dificuldades em dormir, devido ao facto de o seu cérebro estar num estado de alerta constante. O cuidador deve estabelecer uma rotina para a hora de dormir que tranquilize a criança, à qual ela se habitue e que se torne um ritual esperado antes de dormir. Pode, inclusive, certificar-se de que o quarto onde a criança dorme é visto por ela como sendo apenas para dormir nessa altura do dia (por exemplo, colocar os brinquedos noutra divisão ou guardados numa caixa) e limitar o seu acesso à televisão e a aparelhos eletrónicos antes da hora de dormir. A criança pode ter dificuldade em dormir sozinha, por medo do escuro ou da nova casa, ou mesmo por ter medo de ser abandonada.

O cuidador pode começar por se deitar ou sentar ao lado da criança na cama, se ela se sentir confortável com isso, e segurar-lhe a mão se ela precisar. Depois, aumente gradualmente a distância, sentando-se numa cadeira ao lado dela, depois do outro lado do quarto e, por fim, fora deste. Para ajudar neste processo, pode dar à criança um cobertor macio ou um animal de peluche/brinquedo que seja reconfortante. Deve, ainda, considerar tornar a hora de dormir um momento de conforto e tranquilidade para a criança, e pode fazê-lo, por exemplo, através de uma atividade como a leitura de uma história ou a exploração de um livro com a criança (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Portar-se mal

Outro comportamento desafiante que estas crianças podem demonstrar é o de se portarem mal. Quando estes comportamentos ocorrem, tenha em conta que aumentar a voz ou usar um tom severo pode fazer com que a criança sinta medo de si ou pode ter o efeito oposto e levar a mais comportamentos deste género. Por isso, enquanto cuidador, deve usar uma voz calma, dizer-lhe para parar, explicar-lhe porque é que o comportamento é inaceitável e qual é a atitude correta a tomar, ao mesmo tempo que garante à criança que gosta dela, mas que não tolera esses comportamentos e que a ajudará a mudá-los, estabelecendo limites claros e firmes.

A criança, também, pode evidenciar comportamentos característicos de crianças mais pequenas, o que deverá permitir, e, à medida que a criança se adapta à família, tentar alterar este padrão de comportamentos (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Comportamentos desafiantes das crianças em idade escolar

As crianças em idade escolar manifestam comportamentos de desafio semelhantes aos das crianças mais novas em termos de alimentação, sono e comportamento e, neste contexto, pode adaptar as estratégias apresentadas anteriormente, uma vez que se aplicam a estas várias faixas etárias.

Outras situações que podem surgir são as que se seguem:

Emoções desafiantes como a raiva e a frustração

Existem alguns comportamentos específicos associados às crianças em idade escolar, nomeadamente, lidar com emoções mais complexas, como a raiva e a frustração.

A criança acolhida pode não ser capaz de regular as suas próprias emoções e poderá ter de lhe mostrar como usar as palavras para exprimir o que está a sentir, para compreender o que está a sentir e como falar com os outros sobre as suas emoções. Se a criança não conseguir fazê-lo, pode sentir-se frustrada.

Enquanto cuidador, deve prestar muita atenção quando os sinais de frustração começam a surgir. Nesse momento, pode mostrar à criança formas adequadas de usar o corpo para se acalmar, como fazer exercícios de respiração. Ensine-lhe, também, outras formas de demonstrar e exprimir a sua raiva, por exemplo, fazendo um desenho para mostrar o que sente (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Sentimentos de confusão e desorganização

Para ajudar as crianças a sentirem-se seguras, organizadas e a saberem o que esperar no dia a dia em relação às pessoas e às rotinas, enquanto cuidador, deverá fazer com que elas saibam o que esperar de si.

Pode fazê-lo criando formas de manter as situações, os eventos e os compromissos organizados, através de tabelas, notas e estabelecendo rotinas previsíveis.

Estas crianças também podem precisar de lembretes adicionais e instruções mais específicas e diretas para executar tarefas, por exemplo, quando pedir à criança para organizar a mochila da escola, pergunte-lhe “Podes preparar a tua mochila para a escola? Lembra-te de colocar o estojo, os livros e os cadernos das disciplinas que vais ter amanhã”, em vez de apenas “Prepara a tua mochila para a escola” (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Depressão, ansiedade ou isolamento

Nesta idade, as crianças podem começar a apresentar sinais claros de depressão, ansiedade e/ou retirada das interações. Quando estas crianças se sentem tristes, expressam frustração ou retraem-se de interagir com os cuidadores, pelo que deve ter presente que este comportamento pode estar associado a pensamentos ou recordações de experiências prévias.

Enquanto cuidador, pode ajudar a criança pedindo-lhe que use as suas palavras para tentar dizer como e porque se sente assim.

Fale com a criança sobre coisas que a podem fazer sentir-se melhor. Se a criança se sentir nervosa ou ansiosa, tente primeiro descobrir a razão e converse sobre os motivos que a fazem sentir-se desse modo. Depois, aborde as formas adequadas de lidar com essas emoções e para se sentir melhor, por exemplo, fazendo exercícios de respiração profunda ou relaxar realizando algo que a faça sentir-se bem ou pensar em coisas positivas (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Queixas de dores físicas

As crianças podem queixar-se de dores no corpo. Caso isso aconteça e a criança já tenha sido observada por um médico que confirmou estar fisicamente tudo bem com ela, deve considerar que estas queixas podem estar a associadas a recordações do trauma que a criança viveu.

Enquanto cuidador, pode aliviar essas dores, dando carinho à criança e ajudando-a a acalmar-se, através de respiração, relaxamento e massagens, falando sobre esses sentimentos ou redirecionando-a para atividades agradáveis e reconfortantes (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Comportamentos desafiantes dos adolescentes e jovens adultos

Nesta secção, vamos abordar o que os cuidadores devem ou podem fazer no dia a dia, relativamente a alguns comportamentos específicos dos adolescentes ou jovens adultos.

Evidenciar emoções mais intensas e desproporcionais às situações

Os adolescentes que sofreram traumas podem demonstrar emoções mais intensas face ao que é esperado em determinada situação, devido a acontecimentos negativos passados que associam à situação atual. Estes adolescentes podem necessitar de maior suporte para se acalmarem e adaptarem as suas emoções à intensidade da experiência atual. Enquanto cuidador, pode ajudar o adolescente a acalmar-se, falando sobre a situação e mostrando compreensão em relação à sua frustração e dando-lhe uma nova perspetiva sobre o assunto. Outra forma de ajudar o adolescente é reorientar o seu foco para os cinco sentidos (visão, audição, olfato, tato e paladar) para o ajudar a relaxar. Pode, também, sugerir algumas atividades relaxantes e de distração, como ouvir música, ver um filme, jogar um jogo de tabuleiro, dar um passeio ou fazer um lanche em conjunto.

Considere que, quando o adolescente reage desta forma, não é ao cuidador que se dirige, a raiva ou a frustração estão muito provavelmente associadas a uma experiência negativa passada. Tente manter-se calmo e não leve as coisas a peito. Depois de o adolescente se acalmar, fale com ele sobre como detetar que as suas emoções estão a ficar fora de controlo, como manter a calma e regular as suas emoções (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

Comportamentos e reações impulsivas

Estes adolescentes podem ter reações e comportamentos mais impulsivos do que outros adolescentes e podem não ser capazes de associar o seu comportamento às consequências.

Enquanto cuidador, pode ajudá-los a compreender que todos os comportamentos e decisões que tomam têm consequências para eles próprios e, em alguns casos, para os outros. Em situações menos graves, por exemplo, ao partirem o seu objeto favorito quando estão zangados, pode deixá-los viver com o resultado de não terem esse objeto de volta. Esta pode ser uma forma de o jovem compreender que as ações e reações impulsivas têm consequências.

Também pode usar exemplos de más escolhas à sua volta, como decisões que as pessoas tomam em filmes e séries, para exemplificar a importância de pensar antes de agir e dar alternativas à sua forma de reagir em determinada situação (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Atitudes e comportamentos de autossuficiência

Alguns adolescentes em acolhimento familiar podem manifestar comportamentos caracterizados pela autossuficiência, que podem levar à resistência em relação a novos cuidadores e famílias de acolhimento. A crença de que podem e devem tomar conta de si próprios, de que não precisam de mais ninguém e de que os outros os podem magoar pode contribuir para comportamentos mais desafiantes e resistentes em relação ao cuidador, que, também, têm como objetivo testar se aquele ainda gosta deles. Estes comportamentos conduzem frequentemente a interações dolorosas com os outros, a relações decepcionantes para os adolescentes e podem fazê-los sentir-se isolados e desligados dos outros.

Enquanto cuidador, pode ajudá-los ativamente a interiorizar autoimagens positivas e a melhorar a sua autoestima, promovendo a ideia de que o adolescente tem o seu suporte e é digno de ser cuidado e de estabelecer uma relação significativa. No entanto, deve igualmente promover a sua autossuficiência e os seus esforços para se tornar cada vez mais independente, ensinando-lhe competências concretas e dando-lhe oportunidades para aprender a realizar certas tarefas sozinho (para mais estratégias, ver a secção “Cuidados sensíveis que ajudem a criança e a família de acolhimento a adaptarem-se à situação”) (American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family, 2019; Kools, 1999; Schofield & Beek, 2014).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Consumo de substâncias aditivas e de álcool

Outro comportamento desafiante está associado ao facto de os adolescentes em acolhimento familiar poderem consumir níveis mais elevados de álcool e marijuana do que outros adolescentes que não estão nesta resposta. Os adolescentes em acolhimento familiar que faltam à escola e têm amigos que consomem estas e outras substâncias correm um risco mais elevado de consumir substâncias que causam dependência. Isto pode resultar do facto de os adolescentes serem deixados sem supervisão quando faltam à escola e serem mais vulneráveis à influência dos amigos que consomem estas substâncias. Ao faltarem à escola, é, também, menos provável que recebam educação sobre o abuso de substâncias.

A este respeito, enquanto cuidador, pode ajudar a prevenir estes comportamentos, envolvendo o jovem na escola. Estes esforços para o envolver mais podem distanciá-lo das suas redes sociais negativas ou de risco e podem aproximá-lo de novas redes sociais de pares ou de outras atividades sociais.

Considere adotar um sistema de recompensas para quando o adolescente frequenta a escola. Ao dar-lhe recompensas que sejam significativas para ele, pode reforçar o empenho e as atitudes positivas em relação à escola, valorizando, em simultâneo, os comportamentos e atitudes adequados.

Pode, ainda, considerar a possibilidade de encontrar um tutor que acompanhe o jovem ou de o envolver com uma figura de referência na escola, como um treinador desportivo. Pode colaborar com os professores comunicando estas situações para prolongar o acompanhamento do adolescente fora de casa (Thompson & Auslander, 2007).

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Tendência para efetuar fugas

Alguns jovens nesta medida tendem a fugir frequentemente da casa das famílias de acolhimento e este comportamento pode ter consequências graves, tanto para a sua segurança, como para a estabilidade das suas colocações em famílias de acolhimento, o que pode levar a colocações mais restritivas e a uma interrupção das oportunidades de aprendizagem na escola. Algumas das razões para estes comportamentos são manter o contacto com a família biológica e encontrar uma sensação de segurança, conforto, ligação e normalidade ou, mesmo, ajudar os pais e os irmãos.

Enquanto cuidador, pode prevenir ou tentar controlar estes comportamentos, proporcionando mais atividades que o jovem aprecia, como jogos de vídeo, desporto ou música, para o envolver mais no seu ambiente familiar.

Além disso, pode permitir-lhe outras atividades, como a participação em eventos desportivos ou concertos, para o motivar.

Outra estratégia que pode implementar é a criação e o estabelecimento de um “contrato comportamental” de modo que o adolescente seja recompensado pelos comportamentos adequados, como pedir autorização para sair, comunicar onde está, não faltar à escola, fazer os trabalhos de casa e não fugir.

Dado que alguns adolescentes fogem para se encontrarem com a família biológica, também, pode estabelecer acordos de visitas seguras com pessoas significativas (por exemplo, pais biológicos, irmãos ou outros familiares) para que o jovem tenha contacto com essas pessoas, sem ter de fugir para as ver (caso seja seguro e a equipa técnica autorize). Pode, ainda, estabelecer outras permissões quando o jovem assume responsabilidades em casa (Clark et al., 2008; Courtney et al., 2005).

Comportamentos desafiantes das crianças que foram abusadas sexualmente

As crianças que foram vítimas de abuso sexual apresentam comportamentos, necessidades e características mais complexos. Não só foram abusadas física e sexualmente, como também foram abusadas emocionalmente ao serem deixadas disponíveis e vulneráveis ao agressor. É importante compreender as circunstâncias em que o abuso ocorreu e se o agressor pode ter usado ameaças ou subornos para garantir o silêncio e a obediência da criança, o que fez com que esta sentisse medo, falta de confiança e distorção do que é normal e esperado dela nas relações com os adultos (Hardwick, 2005).

Estas crianças, também, apresentam comportamentos mais desafiantes para a pessoa que as acolhe e para a família, que vão desde:

- Comportamentos relacionados com a raiva (por exemplo, linguagem agressiva ou agressão física, como bater, pontapear, cuspir, agarrar ou atirar coisas a outras pessoas);
- Comportamentos destrutivos ou evitantes (por exemplo, cortar coisas, destruir propriedade, mentir, molhar-se – enurese, e sujar-se – encoprese, e querer fugir da família de acolhimento);
- Comportamentos sexualizados inapropriados e, possivelmente, comportamentos sexualmente abusivos (por exemplo, masturbar-se em público, causar uma lesão física resultante de masturbação compulsiva, expor-se, tocar ou brincar inapropriadamente com outras crianças, avanços sexuais para adultos ou linguagem sexualizada).

Estes comportamentos têm de ser geridos e modificados, para ajudar a criança a ter uma noção do que é normativo, esperado e saudável para o seu desenvolvimento futuro (Hardwick, 2005).

Como cuidador, deve considerar, em primeiro lugar, que o trauma a que estas crianças foram expostas implica respostas bem informadas e sensíveis por parte dos cuidadores e dos profissionais que trabalham ou entram em contacto com elas. Depois, deve procurar e desenvolver o seu conhecimento sobre o abuso sexual e a forma como este pode afetar a autoestima e o funcionamento geral da criança.

Tente reunir o máximo de informação possível sobre qualquer incidente de abuso, comprovado ou não, com pormenores sobre quem o perpetrou, onde, quando e como, e as implicações que teve no funcionamento da vida normal em família, tais como implicações para a hora do banho, hora de dormir, dar presentes à criança e outros eventos comuns.

Explorar e lidar adequadamente com os seus próprios sentimentos e potenciais ideias erradas sobre o abuso sexual, para que possa manifestar e modelar comportamentos adequados e apropriados para a criança.

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

2. QUESTÕES COMUNS QUE AS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO PODEM TER

Para além disso, pode criar um ambiente adequado às necessidades da criança e desenvolver estratégias para lidar com os comportamentos que resultam do abuso sexual:

- Estabelecer "limites de afeto". Estes incluem o estabelecimento de limites claros relativamente ao espaço pessoal da criança ou de outros membros da família de acolhimento, que pode aplicar fazendo uma lista de situações em que o seu espaço pessoal deve ser respeitado;
- Estabelecer regras precisas sobre os comportamentos que são aceitáveis e os que não são. Pode aplicá-las, por exemplo, fazendo um esquema sobre as partes do corpo que podem ser tocadas em público e quais podem ser tocadas apenas em privado e pela criança;
- Procurar acompanhamento psicoterapêutico para modificar os comportamentos que podem afetar o normal funcionamento da criança e da família (Hardwick, 2005).

Como posso cuidar e dar suporte à criança que acolho, caso esta tenha uma deficiência?

As crianças com deficiência e que estejam em acolhimento familiar são particularmente vulneráveis e mais suscetíveis a situações mais adversas do que outras crianças acolhidas, tais como menor probabilidade de conseguirem manter a permanência na família, de serem adotadas ou de terem o seu acolhimento interrompido mais vezes (United Cerebral Palsy [UCP] & Child Rights [CR], 2006; Lightfoot, 2014). Além disso, a maioria destas crianças foram maltratadas e abusadas devido à sua deficiência ou têm uma deficiência que resulta desses maus-tratos e abusos, o que as torna um grupo ainda mais vulnerável em acolhimento familiar. A maioria das crianças apresenta problemas que vão além da sua deficiência, podendo ter problemas emocionais e comportamentais, o que as coloca numa situação de acolhimento muito mais difícil (UCP & CR, 2006; Lightfoot, 2014).

No caso de crianças com deficiências associadas a problemas emocionais e comportamentais, algumas das estratégias referidas anteriormente podem ser úteis e facilitar o trabalho como família de acolhimento ou cuidador. No entanto, outras crianças com deficiências graves podem requerer mais atenção, tempo e disponibilidade. Por isso, antes de acolher uma criança com deficiência ou com necessidades especiais, deve ponderar e discutir com o seu cônjuge ou com a sua família se tem disponibilidade física, emocional, psicológica e de tempo para cuidar da criança. Para além disso, discuta com o técnico responsável pelo processo de acolhimento familiar as características da criança, a sua história de vida e a sua deficiência, para que possa tomar uma decisão informada sobre se é a pessoa indicada para cuidar dela (Lightfoot, 2014; McAuliffe, 2020)

Se, de facto, decidir acolher a criança, considere frequentar programas de formação relacionados com a deficiência da criança (UCP & CR, 2006). E, mais importante, terá de ser um defensor desta criança. Isto significa que terá a responsabilidade acrescida de se informar sobre a sua saúde e as necessidades específicas de cuidados, procurando informações adicionais sobre o estado da criança e reunir e falar com os médicos e terapeutas (McAuliffe, 2020).

No que diz respeito às estratégias práticas para cuidar de crianças com deficiência, deve discuti-las com a equipa responsável pelo processo de acolhimento familiar. Uma vez que todas as crianças são diferentes, as estratégias devem ser adaptadas às suas necessidades e características específicas, em vez de seguir orientações gerais.

3. COMO POSSO CUIDAR E DAR SUPORTE À CRIANÇA QUE ACOLHO, CASO TENHA UMA DEFICIÊNCIA?

Referências

1. American Academy of Pediatrics, Dave Thomas Foundation for Adoption & Jockey Being Family. (2019). Safe and Sound: Responding to the Experiences of Children Adopted or in Foster Care. A Guide for Parents. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/healthy-foster-care-america/Pages/Safe-and-Sound.aspx>
2. Beek, M., & Schofield, G. (2014). *Attachment for Foster Care And Adoption: A training programme*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
3. Clark, H. B., Crosland, K. A., Geller, D., Cripe, M., Kenney, T., Neff, B., & Dunlap, G. (2008). A Functional Approach to Reducing Runaway Behavior and Stabilizing Placements for Adolescents in Foster Care. *Research on Social Work Practice, 18*(5), 429–441. <https://doi.org/10.1177/1049731508314265>
4. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2020). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2019. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/16406/Relat%C3%B3rio+Anual+de+avalia%C3%A7%C3%A3o+da+atividade+das+CPCJ+do+ano+de+2019/e168c7fb-ddc8-4524-ba20-9511d8a5ae27>
5. Courtney, M. E., Skyles, A., Miranda, G., Zinn, A., Howard, E., & Goerge, R. M. (2005). Youth who run away from substitute care. Chicago, IL: Chapin Hall Center for Children, University of Chicago.
6. Hardwick, L. (2005). Fostering Children with Sexualised behavior. *Adoption & Fostering, 29*(2), 33–43. <https://doi.org/10.1177/030857590502900205>
7. Instituto da Segurança Social I. P. (2019). *CASA 2019 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17405298/Relat%C3%B3rio%20CASA%202019/0bf7ca2b-d8a9-44d2-bff7-df1f111dc7ee>
8. Kelly, W. (2017). *Context of Foster Care*. In W. Kelly (Ed.), *Understanding children in foster care: Identifying and addressing what children learn from maltreatment* (pp.3–24). Springer. Palgrave MacMillan.
9. Kools, S. (1999), Self-Protection in Adolescents in Foster Care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 12*(1) 139–152. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.1999.tb00063.x>
10. Lightfoot, E. (2014). Children and Youth with Disabilities in the Child Welfare System: An Overview. *Child Welfare, 93*(2), 23–45.
11. McAuliffe, S. (2020). Foster Care of Children with Special Needs. Medical Home Portal. <https://www.medicalhomeportal.org/living-with-child/after-a-diagnosis-or-problem-is-identified/caring-for-children-with-special-health-care-needs/foster-care-of-children-with-special-needs#d96953e267>

Referências

12. Mitchell, M. B. (2016). *The neglected transition: Building a relational home for children entering foster care*. Oxford University Press.
13. Schofield, G., & Beek, M. (2014). *The Secure Base model: Promoting attachment and resilience in foster care and adoption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF). <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/43104>
14. State Office for the Protection of the Rights of the Child and Adoption – Ministry of Social Security and Labor. (2022). *Veiklos ataskaita – 2021*. https://vaikoteises.lrv.lt/uploads/vaikoteises/documents/files/Administracin%C4%97%20informacija/Ataskaitos/Metin%C4%97s%20veiklos%20ataskaitos/2021%20m_%20veiklos%20ataskaita%20.pdf
15. Statistical Office in Kraków. (2022). *Foster care in 2021*. <https://stat.gov.pl/en/topics/children-and-family/children/foster-care-in-2021,1,6.html>
16. Statistics Poland. (2021). *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2020 roku*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/pomoc-spoeczna-i-opieka-nad-dzieckiem-i-rodzina-w-2020-roku,10,12.html>
17. Targowska, A., Cavazzi, T., & Lund, S. (2016). Fostering Together-The Why and How of Involving and Supporting Biological Children of Foster Carers. *Children Australia*, 41(1), 29–38. <https://doi.org/10.1017/cha.2015.17>
18. Thompson Jr, R. G., & Auslander, W. F. (2007). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of substance abuse treatment*, 32(1), 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.010>
19. Townsend, H. (2019). *What survival looks like at home*. Inner Work World & Beacon House Therapeutic Services & Trauma Team. <https://beaconhouse.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/What-Survival-Looks-Like-At-Home.pdf>
20. United Cerebral Palsy & Child Rights. (2006). *Forgotten Children. A Case for Action for Children and Youth with Disabilities in Foster Care*. Centre for Child Welfare. http://centerforchildwelfare.fmhi.usf.edu/kb/ChildDev/forgotten_children_children_with_disabilities_in_foster_care_.pdf
21. Wise Europa. (2018). *Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce*. https://wise-europa.eu/wp-content/uploads/2018/06/raport_deinstytucjonalizacja.pdf



OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO

Contato



www.fundacjasmart.pl



consciousparentacademy@gmail.com



www.szansana.website.pl



mops@mops.zory.pl



www.msakademija.lt



info@msakademija.lt



www.iacrianca.pt



iac-conhecimento@iacrianca.pt

[VISITAR WEBSITE](#)