



Infância Institucionalizada: Narrativas das crianças sobre *o antes, o durante e o pós* alta hospitalar

SARA SOFIA LOPES CABRAL

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, especialização em Educação Social e Intervenção Comunitária

**Lisboa
2013**



Infância Institucionalizada: Narrativas das crianças sobre *o antes, o durante e o pós* alta hospitalar

SARA SOFIA LOPES CABRAL

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, especialização em Educação Social e Intervenção Comunitária, sob orientação de Professora Doutora Catarina Almeida Tomás

**Lisboa
2013**

DEDICATÓRIA

“Todas as pessoas grandes foram um dia crianças,
mas poucas se lembram disso.”

Antoine De Saint-Exupéry (2005)

Dedico este trabalho às crianças do meu mundo,
ao meu pequeno príncipe, João Miguel
e ao recém chegado Gonçalinho.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Catarina Tomás, o meu sincero obrigada pela sinceridade, pela orientação, pela paciência e pela compreensão quando o meu silêncio persistia, pela palavra de incentivo sempre que a motivação teimava em faltar e, ainda, pelo apoio e disponibilidade proporcionados ao longo de todo o projeto, tornando a sua concretização possível.

Um agradecimento especial ao Dr. Carlos Vaguy pelo apoio, amizade e disponibilidade, pelas palavras amigas de incentivo, os conselhos, a troca de ideias e a partilha de experiências que me enchiam de energia para continuar e tornar este projeto realidade.

À Luísa Seabra por se ter disponibilizado a apoiar na análise de processos e no primeiro contacto com crianças e familiares.

Às crianças e aos seus familiares que tão genuinamente aceitaram participar nesta investigação, o meu sincero obrigada pelo acolhimento, apoio e partilha.

Ao Carlos Sousa, ao André Carreiro, ao Renato Guerra, à Ana Rita Ferreira, à Patrícia Tavares, à Linda Candeias e à Mafalda Raposo pela amizade, apoio e colaboração nas várias fases da dissertação.

À Iolanda Romano, à Indira Domingos e à Sara Cordeiro um abraço especial pela partilha, apoio e amizade que ainda hoje persistem.

À Marina Palma pela amizade, conselhos e pelas muitas palavras de incentivo.

Ao Tiago Cardoso pelo acolhimento, disponibilidade, apoio e colaboração concedidos na realização das entrevistas.

À Iva Sousa, à Sofia Monteiro, à Eliana Braga e à Olívia Dias um abraço muito especial por toda a energia transmitida e por todo o apoio e amizade.

Ao João Bairos um agradecimento muito especial pelo amor e carinho, por toda a dedicação, paciência, palavras de incentivo e apoio incondicional. Obrigada por estares sempre do meu lado, procurando o melhor de mim como forma de motivação para continuar. Obrigada João, a tua energia constante foi determinante para a concretização desta dissertação.

À minha irmã, minha eterna amiga, quero agradecer Tudo, a amizade, o carinho, a dedicação, a paciência, a mão amiga, o apoio incondicional e as palavras sábias nos muitos momentos de desânimo e desmotivação. Obrigada por caminhares sempre ao meu lado, por me transmitires força e determinação para continuar e ultrapassar as

demais etapas da vida, obrigada pelos sermões que davas carinhosamente por saberes que me fariam avançar, pelo sorriso e carinho sempre presentes. Obrigada Irmã, a tua energia e motivação permitiram que terminasse orgulhosamente esta etapa da minha vida.

Aos meus Pais quero agradecer Tudo. Obrigada pelo investimento que fizeram em mim e na minha educação, por tudo o que abdicaram para que pudesse dedicar-me exclusivamente à Tese, à vossa paciência, ao apoio incondicional, as palavras sábias de incentivo, por estarem sempre presentes, por serem os alicerces daquilo que sou. Mãe, Pai, Obrigada do coração, sem vocês este sonho jamais se tornaria realidade. Adoro-vos.

Em forma de homenagem, quero agradecer aos meus avós o amor e o carinho com que me seguraram a mão, a paciência e dedicação com que me guiaram ao longo da vida, por me deixarem ser simplesmente criança e ser feliz, por inculcarem em mim valores essenciais, pelo que sou Hoje. Obrigada avó Helena. Obrigada avô António. Obrigada avó Maria. Obrigada avô João da Horta.

RESUMO

A institucionalização constitui uma medida de proteção das crianças em Portugal. Embora esta seja considerada o último recurso, a sua incidência é bastante significativa, colocando Portugal como um os países com uma alta taxa de institucionalização da Europa.

Esta investigação pretende contribuir para estudar os direitos das crianças e jovens institucionalizados e, a partir das suas *vozes*, compreender de que forma os direitos foram, ou não, garantidos e promovidos num centro de acolhimento temporário atípico em Portugal.

A Casa Mágica é o único centro de acolhimento temporário do País que proporciona cuidados pós-hospitalares a crianças. Trata-se de um projeto que nasceu com o intuito de acolher crianças com alta clínica e sem alta social, combatendo assim os internamentos prolongados.

Do ponto de vista metodológico, a presente investigação assume-se de carácter qualitativa, assumindo-se especificamente como investigação narrativa. Para operacionalizar a estratégia metodológica, elegeram-se as entrevistas semiestruturadas, realizadas a seis crianças em situação de pós-institucionalizadas, como técnica de recolha da informação privilegiada. Dos resultados obtidos, destaca-se o facto de as crianças considerarem que os seus direitos foram garantidos e promovidos na Casa Mágica. De destacar, ainda, a importância da reflexão acerca das representações sociais das famílias sobre o acompanhamento técnico pós institucional.

Palavras-chave: Infância, Direitos da Criança, Institucionalização; Hospitalização.

ABSTRACT

Institutionalization is one of the children's protection measures in Portugal. Although it is considered a last resort, its incidence is quite significant, resulting in the fact that Portugal is one of the countries with highest institutionalization rates in Europe.

The goal of this investigation is to contribute towards the study of institutionalized children and teenagers' rights, and, from their perspective, understand in which way their rights were, or not, guaranteed in a temporary care center, uncommon in Portugal.

Casa Mágica is the only temporary care center in the country providing post-hospital care to children. This project rose with the goal of taking in children with clinical discharge, but without social discharge, thus avoiding prolonged hospitalizations.

From a methodological perspective, this investigation is of qualitative nature, specifically as a narrative study. To operationalize the methodological strategy, semistructured interviews were chosen, as a privileged technique to collect information, and carried out with six post-institutionalized children.

From the obtained results, we highlight the fact that the children consider that their rights were always assured in Casa Mágica. Finally, it is also important to stress the importance of reflecting on the social representations of the family in what concerns the post-institutional technical monitoring.

Keywords: Childhood; Children's Rights; Institutionalization; Hospitalization.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
LISTA DE SIGLAS	xi
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – OS DIREITOS DA CRIANÇA	4
CAPÍTULO II – A INSTITUCIONALIZAÇÃO	11
2.1. Institucionalização de Crianças: Caracterização Sócio Histórica.....	11
2.2. Institucionalização de Crianças em Portugal	13
2.2.1. Institucionalização e Saúde	20
2.2.2. Direitos da Criança Hospitalizada.....	27
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	31
3.1. Procedimento Metodológico	31
3.2. O Estudo de Caso.....	32
3.3. Método Narrativo.....	33
3.4. Técnicas de Pesquisa.....	34
3.5. A Análise de Conteúdo	35
3.6. O Caminho	36
CAPÍTULO IV – CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS E SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO	38
4.1. Caracterização da Instituição	38
4.2. Caracterização das Crianças	41
4.2.1. Narrativa: “Bieber, porque canto como ele!”	45
4.2.2. Narrativa: “Borboleta, porque sou pequenina!”	48
4.2.3. Narrativa: “Sou a Rita, como a namorada do Angélico.”	50
4.2.4. Narrativa: “Joana, gosto do nome.”	51
4.2.5. Narrativa: “João, João Santos.”	56
4.2.6. Narrativa: “Sofia, só Sofia!”	57
CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	59

5.1. Direitos de Proteção	59
5.1.1. Instituição e Família	59
5.2. Direitos de Provisão	60
5.2.1. Criança e Tempos Livres	60
5.3. Direitos de Participação	61
5.3.1. A Rotina e as Regras	62
5.3.1.1. A Criança e os Técnicos	64
5.3.1.2. A Criança e as relações de Pares	65
5.3.2. Instituição e Direitos.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	84
Anexo I – Consentimento	i
Anexo II – Entrevista do Bieber	ii
Anexo III – Entrevista da Borboleta	x
Anexo IV – Entrevista da Rita	xvi
Anexo V – Entrevista da Joana.....	xxi
Anexo VI – Entrevista do João	xxxii
Anexo VII – Entrevista da Sofia.....	xxxvii

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Sistema Nacional de Acolhimento e Acompanhamento de Crianças e Jovens em Situações de Perigo (Instituto para o Desenvolvimento Social, 2000, p. 15).....	16
Figura 2 - Crianças e Jovens em Acolhimento em Portugal entre 2006 e 2012. Adaptado: Casa 2012-Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens.	19
Figura 3 - Condições de Admissão. Adaptado: Relatório de Atividades 2006-2011.....	38
Figura 4- Destino após acolhimento. Adaptado: Relatório de Atividades 2006-2011...	39
Figura 5 - Organograma da Casa Mágica. Fonte: Costa, 2009, p. 23.....	40

LISTA DE SIGLAS

AF – Acolhimento Familiar

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

CCH – Carta da Criança Hospitalizada

CDC – Convenção sobre os Direitos da Criança

CECH – Carta Europeia da Criança Hospitalizada

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

CRP – Constituição da República Portuguesa

CRSSLVT – Centro Regional de Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo

EACH – Associação Europeia para a Defesa da Criança Hospitalizada

EU – Unidade de Emergência

LAR – Lar de Infância e Juventude

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

LTE – Lei Tutelar Educativa

OTM – Organização Tutelar de Menores

PALOP – Países de Língua Oficial Portuguesa

SNA – Sistema Nacional de Acolhimento

INTRODUÇÃO

A insuficiência de estudos sobre a infância institucionalizada, mais ainda quando se incide sobre os percursos e opiniões de quem esteve institucionalizado, leva-nos a pensar na urgência de compreender o que as crianças e jovens dizem, pensam e sentem sobre o seu processo de institucionalização, a partir da lente dos direitos da criança.

Este projeto de investigação pretende contribuir para estudar os direitos das crianças e jovens institucionalizados a partir das suas narrativas e representações, ou seja, compreender de que forma os direitos foram, ou não, garantidos e promovidos num Centro de Acolhimento Temporário atípico no contexto nacional.

Por conseguinte, assumimos a defesa de uma ciência-cidadã que não se limite a identificar exclusões e desigualdades, mas que contribua para descobrir os caminhos possíveis da inclusão e da justiça social, nomeadamente os caminhos com, das e para as crianças (Tomás, 2011) de pensar em estratégias socioeducativas para a promoção dos direitos da criança nas instituições.

Nesta investigação parte-se do conceito sociológico de infância, considerada como uma categoria social do tipo geracional, constituída por crianças (Sarmiento *et al.*, 2004) e criança como “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se nos termos da lei que lhes for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (Artigo 1, Convenção dos Direitos de Criança, 1989). Mais ainda consideram o diálogo entre campos do saber: os pressupostos defendidos pela Sociologia da Infância, nomeadamente a consideração das crianças como atores sociais ativos, competentes e com direitos; e ao adotar os pressupostos defendidos pela Educação Social, reconhecem-se as características e interesses das crianças e das dinâmicas da instituição por onde “passaram”, no sentido de contribuir para a redefinição de estratégias e procedimentos de intervenção com crianças.

Os direitos da criança estão salvaguardados na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Este é um tratado de carácter universal, tendo sido ratificado por 192 Estados do mundo, excetuando a Somália e os Estados Unidos da América. A CDC baseia-se em quatro pilares fundamentais, são estes: a não discriminação; a sobrevivência e desenvolvimento; o interesse superior da criança e a opinião da criança.

Com base na CDC, pretende-se com este projeto de investigação compreender se no início do século XXI as instituições de acolhimento são, ou não, promotoras dos direitos da criança e conhecer a opinião das crianças pós-institucionalizadas sobre a

promoção dos seus direitos durante o processo de institucionalização. Neste contexto pode-se ler na alínea 1 do artigo 3 da CDC que “todas as decisões relativas a crianças, adoptadas por instituições públicas ou privadas de protecção social, por tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão primordialmente em conta o interesse superior da criança”.

A institucionalização é vista por Alberto (2002) como “a forma mais simples e mais cómoda de a sociedade solucionar o problema das crianças vítimas de maltrato” (citado por Fernandes, 2007, p. 258). É visível, quer na literatura quer no senso comum, a conotação negativa existente sobre o processo de institucionalização. Como tal, têm-se verificado uma crescente preocupação com o facto de que as “instituições de acolhimento podem ser instituições maltratantes” (Durning, 1998 citado por Fernandes, 2007, p. 258). Este fenómeno colocou as crianças institucionalizadas no foco dos estudos realizados em Portugal.

Segundo Oliveira-Formosinho (2004), a urgência de promover os direitos das crianças e a sua, muitas vezes, inevitável institucionalização suscitam uma questão pertinente “Como humanizar as instituições? Como praticar a institucionalização de modo a torna-la factor protector ou instigador de desenvolvimento?” (p. 208). Delgado defende que as instituições têm capacidade para responder às necessidades pessoais, sociais e educativas das crianças acolhidas. Porém, o autor afirma que as instituições constituem “espaços artificiais” e que “nelas nenhuma criança é inteiramente feliz” (2006, p. 84).

É a partir da voz das crianças pós-institucionalizadas que pretendemos dar a conhecer a sua visão sobre a realidade institucional e a promoção dos seus direitos.

Este projeto divide-se em seis capítulos. É no primeiro capítulo que abordaremos os direitos da criança, partindo dos conceitos de infância e criança, para seguir a evolução histórica dos seus direitos. Este capítulo basear-se-á em documentos nacionais e internacionais, tais como a CDC, a Constituição da República Portuguesa (1974), o Código Civil Português (1966), a Organização Tutelar de Menores (Decreto-lei nº314/78 de 23 de Maio), a Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, Ministério da Justiça) e a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social).

O segundo capítulo irá centra-se na institucionalização, mais especificamente, no conceito de instituição enquanto medida de protecção. Neste faremos a caracterização sócio histórica da institucionalização, abordando também esta realidade no contexto

nacional. De seguida, relacionaremos a institucionalização com a saúde, refletindo sobre o conceito de hospitalização e sobre os Direitos da Criança Hospitalizada.

É no terceiro capítulo que nos focaremos na caracterização da metodologia utilizada, referindo no procedimento metodológico as questões éticas inerentes ao trabalho de investigação com crianças. Neste justificaremos a opção pelo paradigma qualitativo, as técnicas e métodos utilizados. Referiremos também a análise dos dados e todo o percurso percorrido, referindo os obstáculos e limites sentidos ao longo da investigação.

No quarto capítulo será feita uma breve contextualização da instituição onde as crianças foram acolhidas. Neste, efetuaremos também a caracterização sociológica das crianças, retratando a realidade antes, durante e pós alta hospitalar e apresentaremos as seis crianças entrevistadas, pela reconstrução da narrativa destes atores sociais participantes sobre a realidade vivida no contexto institucional durante um período da sua (curta) vida.

A apresentação e análise dos resultados serão feitas no quinto capítulo. Seguindo-se as considerações finais desta investigação e, por fim, a bibliografia consultada.

Os anexos serão entregues em formato digital de forma a respeitar o meio ambiente.

Conhecer as “nossas” crianças é decisivo para a revelação da sociedade, como um todo, nas suas contradições e complexidade. Mas é também a condição necessária para a construção de políticas integradas para a infância, capazes de reforçar e garantir os direitos das crianças e a sua inserção plena na cidadania activa.

Manuel Sarmiento¹

Para que possamos compreender os Direitos da Criança é necessário realizar um olhar prévio sobre as concepções de infância e criança. Neste capítulo pretendemos partir destes conceitos-chave e conhecermos a evolução dos seus Direitos.

A ideia de infância, segundo o historiador Philippe Ariés, nasce com a modernidade e são várias as áreas da ciência que contribuíram para a construção desta concepção, entre as quais, a Pediatria, a Pedagogia, a Psicologia, a Antropologia e a Sociologia. A Psicologia contribuiu com a descoberta dos processos cognitivos das crianças através das teorias de Jean Piaget, Lev Vygotsky e Sigmund Freud. A Antropologia destaca-se com estudos baseados em padrões culturais, onde a antropóloga Ruth Benedict defende que a criança é produto de cultura. Na Sociologia, Durkheim, Max Weber e Karl Marx contribuíram na construção social desta concepção (Noronha, 2010). A Pediatria, a Pedagogia e a Psicologia estudam a criança como um ser individual, enquanto a Antropologia e a Sociologia complementam os estudos com investigações em que o objeto de estudo está inserido num meio social (Muñoz, 2006).

A infância “é o que cada sociedade, em um momento histórico, diz acerca do que é a infância” (Casas, 2006, p. 29), é uma construção social que oscilou entre períodos de ideias negativas e de ideias positivas. Algumas teorias defendem que a criança é “o que não fala (*infans*), o que não tem luz (o *a-luno*), o que não trabalha, o que não tem direitos políticos, o que não é imputável, o que não tem responsabilidade parental ou judicial, o que carece de razão, etc.” (Sarmiento, 2005, pp. 2-3), sobre estas teorias, Thomas Hobbes, um filósofo iluminista, defende que os Pais e o Estado deveriam ter autoridade máxima sobre as crianças e que estas deveriam ser destituídas de direitos. Tal como Hobbes, outros autores como Sandel (1982), Glendon (1991), Golston (1991),

¹ Sarmiento, M. (2002). *As culturas da Infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade*. Braga: Instituto de Estudos da Criança/Universidade do Minho, Disponível em http://cedic.iec.uminho.pt/Textos_de_Trabalho/textos/encruzilhadas.pdf (último acesso em 27 de Fevereiro de 2012).

Etzioni (1993), Wardle (1996) e Goldstein (1996) advogam que a atribuição de direitos à criança desvaloriza a capacidade dos pais e negligencia as suas responsabilidades (Fernandes, 2009). Desta forma, Ghiraldelli Jr., Montaigne e Rousseau, defendem que os adultos deveriam ser responsáveis pelas crianças até estas atingirem a idade da razão (Noronha, 2010).

No século XVIII verifica-se uma crescente preocupação com a infância. Por esta altura, o iluminismo ocupa-se de desconstruir as barreiras em torno do conceito de infância, levando-a assim, a alcançar a autonomização (Rossi, 2008). Contudo, a infância é alvo de muitas contradições, em que Brayner (2001) defende ser “o fim da infância” devido ao enfraquecimento das fronteiras existentes entre os adultos e as crianças. Sarmiento (2002), contrariamente à ideia de Brayner, defende que há uma “reinstucionalização da infância”, isto é, a criança adquire um novo papel na sociedade. O autor afirma que “apesar de ter havido sempre crianças, seres biológicos de geração jovem, nem sempre houve infância, categoria social de estatuto próprio” (p. 3). Relativamente a esta ideia, Fernandes e Tomás (2004) defendem que existem infâncias e não uma infância apenas, porque esta “não é vivida do mesmo modo por todas as crianças, que esta etapa da vida varia, quer de sociedade para sociedade, quer dentro de uma mesma comunidade ou até dentro de uma mesma família” (p. 138). Desta forma, a designação de infâncias é mais adequada por abranger a diversidade social e cultural das crianças, quer nos diferentes países quer dentro do mesmo país (Tomás, 2006).

No século XXI, as novas perspetivas sobre a conceção de infância permitiram criar uma visão renovada da criança (Rossi, 2008). Assim sendo, a negatividade historicamente construída em torno do conceito de infância, produto do olhar adultocêntrico, vem sendo substituída pelo seu reconhecimento como “categoria social, do tipo geracional, e um grupo social de sujeitos activos, que interpretam e agem no mundo” (Sarmiento, 2009, p. 25). Apesar das mudanças nas representações sociais dominantes sobre o grupo social geracional das crianças, estas continuam excluídas do espaço público e a serem vistas na sociedade pela sua *negatividade constituinte* (Sarmiento, 2004). Contudo, as crianças são um grupo social com carácter permanente na sociedade, embora ainda numa posição condicionada à geração adulta (Fernandes, 2009; Tomás, 2011). A consolidação da imagem da criança-cidadã teve início no século XX, resultando no reconhecimento dos direitos da criança (Delgado, 2006; Fernandes, 2009; Tomás, 2011), “pelo menos no campo dos princípios e dos discursos” (Tomás &

Fernandes, 2011, p. 2). Porém, é ainda urgente criar condições para que as crianças sejam vistas como sujeitos autónomos, atores sociais e participativos (Wyness, 2001; Sarmento, 2003).

A primeira Lei de Proteção da Infância publicada a 27 de maio de 1911 constituiu um marco histórico no plano internacional. Desde então, tem-se assistido a uma crescente produção normativa nesta área, nomeadamente a Declaração de Genebra (1924), a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) e a Declaração dos Direitos da Criança (1959). Desta forma, consolidou-se a ideia da criança como sujeito de direitos, embora, até 1959, numa perspetiva de bem-estar, de desenvolvimento, de alimentação, de saúde e proteção da mesma. Para além destes, outros documentos abordam a criança numa perspetiva de proteção, entre os quais, o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966), o Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos (1966) e a Carta Social Europeia (1961). Todavia, a autonomização jurídica e diríamos simbólica, da criança surge apenas em 1989 com a consagração dos direitos de participação patente na CDC e, posteriormente, na Carta Europeia dos Direitos da Criança (1992) (Tomás, 2011).

O projeto da CDC (E/CN.4/L.1366) era composto por dezanove artigos revistos pela Polónia, com o apoio da Áustria, da Bulgária, da Colômbia, da Jordânia, do Senegal e da Síria, com o intuito de ser aprovado em 1979 - proclamado Ano Internacional da Criança pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. Porém, foi a 20 de Novembro de 1989 (Resolução 44/25) que a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou, por consenso, a CDC, sendo constituído por um preâmbulo, três Partes e 54 artigos e seguindo como princípios gerais: a Não-discriminação; o Interesse superior da criança; o Direito da criança à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento e o Respeito pelas opiniões da criança (Monteiro, 2002).

A CDC entrou em vigor a 2 de Setembro de 1990, sendo ratificado por 192 Estados do mundo, excetuando os Estados Unidos da América e a Somália. Todavia, 68 Estados formularam reservas a este tratado, com especial incidência sobre a liberdade de religião por ser incompatível com a lei islâmica (Albuquerque, 2000). No ano décimo da entrada em vigor da CDC, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou, a 25 de Maio de 2000, o Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis e o Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados.

Portugal assinou a CDC a 26 de janeiro de 1990 e, sem formular qualquer reserva, ratificou a mesma a 21 de Setembro de 1990, através do Decreto do Presidente da República nº49/90, publicado no Diário da República a 12 de Setembro de 1990 (I Serie, n.211, suplemento). Desta forma, a vigência do Direito Internacional está assegurada no artigo 8º da Constituição da República Portuguesa (CRP), nomeadamente as convenções onde é referido no número 2 que “as normas constantes de convenções internacionais regularmente ratificadas ou aprovadas vigoram na ordem interna após a sua publicação oficial e enquanto vincularem internacionalmente o Estado Português” (Miranda & Silva, 2006, p. 45). Importa também referir que Portugal assinou a 6 de Setembro de 2000, os dois Protocolos Facultativos à Convenção relativos à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis e ao envolvimento de crianças em conflitos armados (Albuquerque, 2000).

No que se refere à proteção de crianças e jovens, Portugal assinou diversos documentos a nível internacional como já foi referido anteriormente, entre os quais é de salientar a CDC, e a nível nacional, importa referir a Constituição da República Portuguesa (1974), o Código Civil Português (1966), a Organização Tutelar de Menores (Decreto-lei nº314/78 de 23 de Maio), a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social) e a Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, Ministério da Justiça).

Os progressos ocorridos na modernidade, no que se refere à proteção das crianças, permitiram uma melhoria significativa da sua condição de vida (Sarmiento, Fernandes & Tomás, 2007), como indicam os relatórios das ONG, nos últimos 50 anos a situação mundial das crianças tem vindo a melhorar, embora ainda persistam muitas tensões (Tomás, 2007). Porém, a situação permanece complexa, sobretudo nos países periféricos, pois a fome, as doenças e a pobreza continuam a vitimizar muitas crianças, (Sarmiento, 2003; Fernandes & Tomás, 2004; Tomás, 2006; Noronha, 2010), bem como as desigualdades sociais e a exclusão social as impedem de ter uma participação ativa na sociedade (Vilarinho, 2004). É certo que a CDC “apresenta-se como o principal exemplo da tentativa de legislar e regular a infância a nível internacional. No entanto, assistimos a um hiato entre os termos internacionais e a realidade local de milhões de crianças” (Sarmiento, Fernandes e Tomás, 2004, p. 3).

O empenho na proteção da criança demonstrado pelas organizações internacionais e nacionais, tais como a UNICEF, a *Save the Children*, o Comité dos Direitos da Criança, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e o Instituto de Apoio à

Criança (Fernandes, 2009), contribuíram para o aparecimento de um novo quadro jurídico. Este último, iniciado pela CDC, reconhece a criança como sujeito de direitos - Direitos de Proteção, Provisão e Participação, os 3 P² - e também, confere à criança o estatuto de ator social. Contudo, são essencialmente valorizados os direitos de Proteção e de Provisão, sobre os quais Hammarberg (1990) afirma serem os pontos fortes da Convenção. Desta forma, é necessário repensar os direitos de participação das crianças, visto que o “estatuto de actores sociais só faz sentido se se fizer acompanhar da auscultação da sua voz” (Rocha, Ferreira & Vilarinho, 2000, p. 6).

Com base nesta ideia, a infância enquanto objeto sociológico deve ser estudada no presente e não no futuro e tendo por base as vozes dos próprios protagonistas (Mota, 2009). Este novo pensamento é defendido por autores como Ambert, Jenks, James e Prout, Adler e Adler, Alanen, Qvortrup e Corsaro, que foram precursores da Nova Sociologia da Infância. Este novo ramo da Sociologia vê a criança como ator social competente e ativo no processo de socialização (Sarmiento, Fernandes & Tomás, 2007; Tomás, 2008; Fernandes, 2009; Nogueira, 2009; Noronha, 2010), rompendo assim com a visão tradicionalista de que o cidadão é apenas o varão adulto (Sarmiento, Fernandes & Tomás, 2007). Esta nova perspetiva de socialização, para além de constituir “o principal canal de transmissão da cultura através do tempo e das gerações” (Giddens, 2010, p. 27), permite olhar a criança como um ser participativo, com capacidade de criar e recriar o seu mundo (Rocha, Ferreira & Vilarinho, 2000). As crianças “não recebem apenas uma cultura constituída que lhes atribui um lugar e papéis sociais, mas operam transformações nessa cultura” (Sarmiento, 2005, p. 21) criando assim modos muito próprios de significação do mundo, tornando-as não só produto, como também produtoras de cultura (Kramer, 1996; Rocha, 2004; Sarmiento; 2005).

Apesar dos discursos antagónicos em torno da infância – ideias protecionistas vs ideias libertadoras – deu-se a consolidação da criança como produto e produtora de cultura, como sujeito de direitos e como sujeito ativo na sociedade (Monteiro, 2006). Importa ainda referir que é praticando os direitos e os deveres de cidadania que se aprende os comportamentos cívicos, mas, para tal, é necessário “reivindicar a participação activa das crianças na família, na escola, na comunidade e na vida nacional,

² Esta categorização foi desenvolvida pela UNICEF em parceria com a *Defence for Children International* (DCI), com o intuito de encontrar um slogan para a Convenção sobre os Direitos da Criança (Fernandes, 2009).

através da reinvenção de espaços que possibilitem às crianças contribuir para uma cidadania e para uma democracia inclusiva e pluralista” (Tomás, 2007, p. 18).

A Infância permanece a única categoria social que é especialmente excluída do exercício dos direitos políticos, “quer pela relativa invisibilidade face às políticas públicas e aos seus efeitos, quer por que é geralmente excluída do processo de decisão na vida colectiva” (Sarmiento, 2007, p. 183). Isto ocorre, porque as crianças estão limitadas a um espaço social controlado pelos adultos. Porém, esta não é uma realidade universal, visto que algumas sociedades no oriente, no hemisfério sul e até mesmo na Europa, promovem a participação cívica das crianças através da sua inclusão nas assembleias. É certo que as crianças são atores sociais competentes, que podem contribuir de forma excepcional para que haja progressos nos espaços sociais, apesar disso, é necessário “articular os actores com os seus contextos de inserção, a condição geracional com a heterogeneidade social, a igualdade de direitos com a diversidade cultural e das identidades individuais e colectivas, a protecção com a participação” (Sarmiento, 2003, p. 79). Sobre esta última, Flekkoy e Kaufman (1997), defendem que a experiência, o contexto da situação e os benefícios e consequências da decisão devem pesar na relação entre a protecção e a participação da criança. Já o autor Verhellen (1997) defende que a melhor estratégia para combater a suposta imaturidade e incompetência das crianças é através da participação das mesmas nos contextos sociais. Assim sendo, e de forma a inculcar na sociedade uma imagem de infância participativa, é necessário incluir modos participativos no quotidiano da criança, “sendo um dos passos iniciais e fundamentais do desenvolvimento de uma cultura de respeito pelas opiniões da criança” (Lansdown, 1994 citado por Fernandes, 2009, p. 49).

A promoção do direito de participação das crianças na vida política, social e económica é essencial para o reconhecimento das suas competências sociais. É igualmente importante a criação de espaços onde as crianças possam ser “criticamente reflexivas, moralmente autónomas e socialmente activas” (Griffith, 1998 citado por Fernandes, 2009, p. 347), onde se possa dar “voz” às crianças e conhecer o seu ponto de vista “com olhos de criança” (Rocha, 2004, p. 252). Desta forma, a opinião da criança deverá ser ouvida e respeitada, sobretudo em todas as decisões que lhe digam respeito (Wyness, 2001). Para além disso, para que haja uma participação ativa é necessário “um conhecimento informado e esclarecido, na medida das possibilidades do sujeito, o que remete para a importância do conhecimento dos direitos da criança, tanto pelas próprias, como pelos adultos” (Martins, 2000, p. 5).

No que se refere aos direitos da criança, existe uma discrepância entre as leis ratificadas e a sua aplicação, isto verifica-se “não porque os direitos básicos de provisão das crianças sejam demasiado ambiciosos, inatingíveis ou tecnicamente impossíveis de aplicar, mas porque a agenda da infância não é ainda considerada como uma prioridade política, económica e social” (Fernandes & Tomás, 2004, p. 144). Apesar disso, o carácter universal da CDC contribuiu para a consolidação da imagem da criança como sujeito de direitos, ativo e com “voz” na sociedade, dando início a uma “nova era na história da infância” (Tomás, 2006, p. 49).

Da intensa produção académica que nas últimas três décadas se tem desenvolvido na área dos direitos da criança, assume-se neste trabalho a perspectiva de Liebel (2012), que defende olhar os direitos “a partir de baixo”, ou seja, estudar os direitos das crianças como direitos atribuídos às crianças, necessariamente exercidos por elas e ouvindo o que as mesmas também a dizer sobre eles.

A institucionalização é o ato de institucionalizar, que por sua vez consiste em oficializar o caráter de instituição. Uma instituição – Família, Igreja, Escola, Organizações assistenciais – constitui uma fundação de utilidade pública com o objetivo de instituir. O significado do conceito de instituição desempenha um papel fundamental, “uma vez que nos permite fazer o enquadramento das instituições sociais, mais especificamente as instituições de acolhimento residencial no âmbito do Sistema de Protecção de Menores” (Santos, 2010, p. 23).

2.1. Institucionalização de Crianças: Caracterização Sócio Histórica

O acolhimento institucional emerge aquando do surgimento do Cristianismo, com o objetivo de acolher pessoas socioeconomicamente desfavorecidas, bem como doentes, dementes ou sem-abrigo. Foi no século XVI que foram fundadas as primeiras instituições exclusivas para o acolhimento infantil, admitindo crianças até aos 7 anos de idade.

No final do século XVIII são construídos os hospícios – o verdadeiro paradigma da institucionalização – com duas finalidades: a de *depósito* para menores, delinquentes, órfãos, desfavorecidos de ambos os sexos; e de *casa de correção* para crianças enviadas pela justiça, crianças sem família e prostitutas. Neste século, as instituições desempenharam uma função crucial na proteção e apoio a crianças com deficiência, bem como de menores abandonados e vítimas de maus tratos (Oliveira-Formosinho, 2004).

Nas sociedades ocidentais, os primeiros lares foram construídos longe de zonas residenciais, com o intuito de proteger as crianças e jovens, bem como de satisfazer as suas necessidades básicas³. Mais tarde, as instituições adquirem uma função educativa, proporcionando um desenvolvimento integral da criança e através da (re)aprendizagem das normas sociais, promover a sua reintegração social (Alves, 2007). Em 1970, Beedel defendeu esta ideia, afirmando que as instituições de acolhimento desempenhavam o papel de *parenting*, sendo responsáveis pelas necessidades básicas da criança, pela sua educação, bem como pelo seu presente e futuro, seguindo desta forma, o projeto de vida previamente delineado. Neste contexto, a negligência e os maus tratos são situações

³ Por exemplo: Saúde, Higiene e Alimentação.

usuais na trajetória de vida da criança institucionalizada, quer no sistema de justiça, nos centros educativos, ou mesmo no sistema de proteção (Carneiro, 2005).

No século XX, surge o movimento anti-institucionalização, que, nos anos 40, confere à criança institucionalizada um lugar de destaque nas investigações relativas à relação entre a institucionalização e o desenvolvimento infantil.

Nos anos 60 e 70, as macroinstituições⁴ são substituídas pelas microinstituições⁵ (Oliveira-Formosinho, 2004). Devido a esta mudança de paradigma, e com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, muitas instituições passam a contar com uma lotação máxima de 30 a 40 crianças, distribuídas pelas valências da instituição. Contudo, nos anos 70 e 80, muitos países permaneciam com a média de crianças por instituição demasiado elevada, dando origem, nos anos 90, a uma crescente preocupação com a institucionalização prolongada, bem como com a avaliação e controlo das práticas institucionais. Desde então, as estruturas físicas e a localização da instituição têm merecido especial atenção, com o intuito de facilitar a reintegração da criança na família nuclear, rompendo, desta forma, com a visão tradicional negativista da necessidade de afastamento da criança da sua família (Carneiro, 2005).

Atualmente, o planeamento da intervenção insere uma componente individual e personalizada com as famílias, sempre que possível. Como defende o autor João dos Santos, a institucionalização é por vezes inevitável, quando não existe uma família para educar a criança, porém, e sempre que possível, esta deve ser educada no seu meio familiar. A família é o primeiro agente de socialização da criança, que tal como outra instituição tradicional de controlo social, como a escola, está sujeita a mudanças e contradições, como a violência intra-familiar. Como afirma Almeida, “se há a instituição que se tem adaptado às diferentes formas de viver em sociedade, demonstrando a plasticidade e flexibilidade das suas formas de organização, ela é certamente a família” (1995 citado por Batalhas, 2008, p. 4). Desta forma, a intervenção familiar através da formação parental pode constituir um elemento chave na reintegração familiar das crianças e jovens em risco. Com base neste conceito, o envolvimento das famílias é uma estratégia utilizada na maioria dos Países da Europa Ocidental (Carneiro, 2005).

⁴ Acolhimento indiscriminado; institucionalização fechada e a não profissionalização dos responsáveis pelas crianças.

⁵ Centrado na profissionalização dos responsáveis pelas crianças, no desenvolvimento infantil e nos direitos da criança, tornando a instituição similar ao meio familiar.

As instituições continuam, atualmente, a acolher crianças e jovens provenientes de meios socioeconómicos desfavorecidos, proporcionando apoio e proteção às mesmas. Contudo, este poderá ser um fator contraproducente à sua reinserção social, da mesma forma que a ausência de *follow-up* poderá resultar na exclusão social de muitas crianças e jovens sem suporte familiar (Carneiro, 2005).

Desta forma, é imprescindível a humanização e individualização dos serviços, respeitando a identidade e o interesse superior da criança. Para tal, “não basta que as instituições cresçam para se desenvolverem. Ter instituições maiores não significa ter instituições necessariamente melhores” (Felix, 2005, p.225).

2.2. Institucionalização de Crianças em Portugal

Em Portugal, a primeira instituição surge no século XIII, com o objetivo de acolher crianças órfãs e abandonadas, sendo esta fundada em Lisboa por D. Beatriz. Porém, é nos séculos XV e XVI, que a rede de instituições se expande por todo o País, sendo construídos hospícios, orfanatos, recolhimentos e asilos em todos os municípios de forma a integrar crianças, idosos, pobres e presos. Nos séculos XVII e XVIII, devido à condenação do adultério feminino, do aborto e do infanticídio, foram criadas instituições que salvaguardavam o anonimato daqueles que abandonavam as crianças. Este facto teve como consequência um aumento considerável do abandono infantil.

Em 1780 foi construída a Casa Pia de Lisboa, como medida política de proteção à infância, para combater a situação de precariedade e carência em que viviam as crianças. Posteriormente foram criadas “As Casa das Rodas”, anteriormente localizadas nos grandes centros urbanos, propagaram-se por outras cidades e vilas para colmatar a falta de instituições de apoio à infância. Estas surgiram com o intuito de acolher crianças abandonadas e desta forma, diminuir os abortos e infanticídios. Mas verificou-se que esta medida levou a um aumento da mortalidade infantil. Como resposta foram substituídas as Rodas pelos Hospícios, porém Fonte (2005) afirma que “passados muitos anos desde o seu encerramento, muitas pessoas ainda continuavam a designar por Rodas os Hospícios que as haviam substituído” (citado por Paiva, 2012, p. 8).

Em 1834 surgem as Sociedades de Casas de Asilo à Infância Desvalida de Lisboa com o objetivo de acolher, proteger e educar crianças do sexo masculino e do sexo feminino até aos 7 e 9 anos de idade, respetivamente.

Com a implantação da República, dá-se no século XX uma evolução nas práticas institucionais e na construção de Instituições de Solidariedade Social, Linhas SOS-

Criança e Comissões de Proteção de Menores. Esta evolução deu-se sobretudo como consequência dos progressos alcançados ao nível das reformas legais sobre o Direito dos Menores, nomeadamente, a Lei de Proteção à Infância (1911), o Código Civil Português (1966), a Constituição da República Portuguesa (1974), a Organização Tutelar de Menores (Decreto-lei nº314/78 de 23 de Maio), a Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, Ministério da Justiça) e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social) (Quintãns, 2009).

Em Portugal, até final do ano 2000, o sistema de justiça tutelar de menores regia-se pela Organização Tutelar de Menores (1978), aplicando medidas tutelares a crianças e jovens com comportamentos desviantes. Este diploma legal foi substituído no dia 1 de Janeiro de 2001 por duas novas leis: a Lei Tutelar Educativa (LTE) e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP). A LTE é aplicável a jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, que praticaram um facto qualificado pela lei como crime. A LPCJP surge com intuito de proteger as crianças e os jovens cujos direitos cívicos, sociais, económicos e culturais sejam colocados em risco⁶. Estas duas novas leis instituíram a dimensão educativa e a dimensão de proteção na intervenção tutelar, bem como o interesse superior da criança; a privacidade; a intervenção precoce; a intervenção mínima; proporcionalidade e atualidade; responsabilidade parental; prevalência da família; obrigatoriedade da informação; audição obrigatória e participação e a subsidiariedade como princípios orientadores. Desta forma, e de acordo com a LPCJP, o Sistema de Promoção e Proteção organiza-se numa estrutura piramidal, composta primeiramente pelas entidades públicas e privadas em matéria de infância e juventude, seguida pela CPCJ, e por fim, pelos tribunais (Delgado, 2006; Pires, 2011).

A CPCJ⁷ é uma entidade oficial interinstitucional e interdisciplinar não judiciária com o objetivo de prevenir situações de perigo, bem como promover e proteger crianças e jovens nesta situação. Deste modo, as medidas aplicáveis em conjunto com os Tribunais subdividem-se em dois grupos: as medidas em meio natural de vida (apoio

⁶ Risco é a eminência do perigo efetivo. Risco é mais abrangente do que Perigo. Perigo é uma situação que ameaça a existência de alguma pessoa.

⁷ A CPCJ é constituída pelos seguintes representantes: Um do município; Um da segurança social; Um dos serviços do Ministério da Educação; Um dos serviços de saúde; Um das IPSS ou ONG; Um das associações de pais; Um das associações desportivas, culturais ou recreativas; Um das associações de jovens; Um ou dois das forças de segurança (GNR ou/e PSP); Quatro pela assembleia municipal; Técnicos associados à comissão (serviço social, psicologia, saúde ou direito).

junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida) e as medidas de colocação (acolhimento familiar, acolhimento em instituição). A CPCJ enquanto entidade oficial com abertura à comunidade, deverá promover a proximidade à família através de programas de educação parental (Carneiro, *et al.*, 2005; Gudbrandsson, 2008; Pires, 2011).

Em Portugal, as situações de impasse têm resultado na colocação da criança numa instituição de acolhimento devido ao deficiente apoio à família. Carneiro (2005) defende que o “apoio efectivo às famílias, designadamente através de acções de formação parental, poderá ter êxito a permanência ou a reintegração da criança em risco na sua família” (p. 71). Como tal torna-se necessário prevenir a rutura dos vínculos familiares, nomeadamente nos arquipélagos – Açores e Madeira – onde as crianças e jovens têm, muitas vezes, de sair do seu concelho e até da sua ilha para serem acolhidas (Rocha, 2008). Deste modo, é urgente agir de forma continuada incentivando a intervenção precoce, a formação parental, a mediação, o aconselhamento e a terapia familiar, intervindo de forma global e planeada em todas as suas formas organizativas (Carneiro, 2005). Embora o quadro legal em vigor privilegie a estada da criança na sua família, esta nem sempre reúne as condições necessárias para a sua permanência. Desta forma, torna-se inevitável a separação temporária da criança do seu núcleo familiar, recorrendo-se às medidas de colocação (Delgado, 2006).

O Sistema Nacional de Acolhimento (SNA) é constituído por três níveis de acolhimento para crianças e jovens em perigo, organizado em função da problemática em análise: este integra a Unidade de Emergência (UE), o Centro de Acolhimento Temporário (CAT) e o Lar de Infância e Juventude (Lar) (Alves, 2007).

A Unidade de Emergência constitui uma resposta para situações de perigo muito grave, disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano, com o objetivo de acolher e satisfazer as necessidades básicas da criança ou jovem, entre os 0 e os 18 anos, por um período máximo de 48 horas. O encaminhamento depende das circunstâncias, podendo a criança regressar à família ou ser acolhida num CAT ou Lar de Infância e Juventude (Alves, 2007).

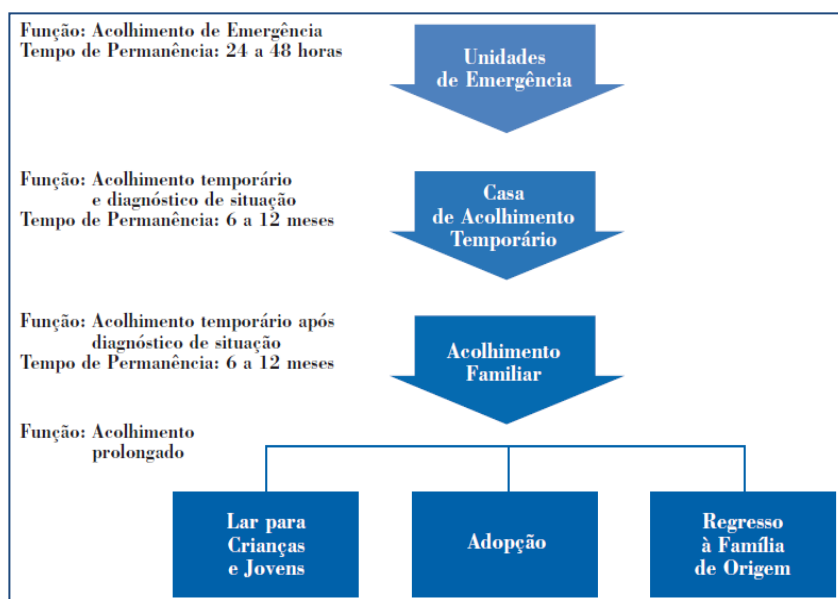


Figura 1 - Sistema Nacional de Acolhimento e Acompanhamento de Crianças e Jovens em Situações de Perigo (Instituto para o Desenvolvimento Social, 2000, p. 15)

O acolhimento temporário dispõe de dois tipos de recursos: o CAT e o Acolhimento Familiar (AF). O AF foi instituído formalmente em Portugal pelo Decreto-Lei n.º 190/92, de 3 de Setembro, estando atualmente inserido na LPCJP. Esta é uma medida de carácter temporário, embora o regime legal não estabeleça um período máximo de duração. O AF visa o acolhimento da criança por uma família idónea, de forma a garantir um meio familiar e social e promover o seu desenvolvimento integral. Em Portugal, verifica-se que a maior parte das crianças sob esta medida tem laços de parentesco com as suas famílias de acolhimento. A remuneração recebida por criança, pelas famílias de acolhimento atrai as famílias portuguesas com baixo nível académico e socioeconómico a acolherem um número demasiado elevado de crianças. O CAT é uma estrutura de acolhimento urgente e transitório de crianças e jovens em perigo, entre os 0 e os 18 anos, por um período máximo de 6 meses. Este visa garantir os cuidados básicos, educativos e de saúde da criança, a construção do respetivo projeto de vida e a intervenção familiar, por uma equipa técnica multidisciplinar, de forma a reintegrar a criança na sua família (Alves, 2007). Teoricamente, a intervenção realizada pela equipa técnica do CAT junto da família e da comunidade, deve surtir respostas à problemática de origem, num espaço de tempo médio entre os 6 e os 12 meses. Porém, a identidade do CAT dilui-se, particularmente no que se diz ser uma resposta rápida e temporária, quando equiparada ao Lar (Alves, 2007).

O Lar é uma medida de acolhimento para crianças e jovens, entre os 0 e os 18 anos, que de forma transitória ou definitiva, não podem regressar à sua família de origem. Esta medida visa proporcionar um desenvolvimento físico, psicológico, social, educativo e profissional, contribuindo para a sua valorização pessoal e para a sua reintegração familiar e social (Alves, 2007).

Quando se esgotam todas as possibilidades de reintegração na família de origem, a criança é colocada em processo de adoção. A adoção é um laço entre duas pessoas, que à semelhança da filiação natural, se estabelece legalmente. Esta medida visa garantir à criança o direito a ter uma família, podendo esta ocorrer a nível Nacional (Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio) ou a nível Internacional, quando não é conseguida a sua adoção em Portugal (Delgado, 2006).

Importa referir contudo, que as medidas tutelares previstas na LPCJP apresentam uma articulação deficitária, principalmente no que respeita às medidas de colocação. Estas medidas, nomeadamente o acolhimento institucional, são a alternativa quando o contexto familiar falha.

Durante décadas, a medida de colocação institucional visava acolher crianças e jovens com necessidade de proteção familiar e social. Porém, tem aumentado a diversidade de problemáticas, sobretudo agregados destrutturados, violência doméstica, alcoolismo, tráfico e consumo de estupefacientes, delinquência e abuso sexual (Vectore & Carvalho, 2008; Pires, 2011). A violência no contexto familiar não é recente, nem uma característica de determinadas classes sociais, pelo contrário, “esse fenómeno é transversal a todas elas, tendo apenas visibilidades diferentes” (Batalhas, 2008, p. 6).

A colocação institucional é a forma mais simples que a sociedade vê para solucionar estas problemáticas, abandonando muitas vezes as famílias na sua pobreza e isolamento social, destituindo-as de cuidadoras, excluindo-as e impedido a sua participação num processo institucional que também é o seu (Siqueira, 2009). Discordando desta ideia, Delgado (2006) e Quintãns (2009) defendem que o acolhimento em instituições deve funcionar em regime de abertura à família e à comunidade, preservando o contexto familiar e social da criança, a sua privacidade, o seu superior interesse, o seu desenvolvimento integral e a sua autonomia, através da sua participação em atividades desportivas e culturais e da sua contínua formação escolar e profissional. Contrariamente a este modelo institucional surgem as instituições grandes, fechadas e impessoais. As denominadas “instituições totais”, são definidas por Goffman (1970) como o “local de residência e trabalho onde um determinado número de

indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (citado por Carneiro, 2005, p. 49). Atualmente, a definição de acolhimento institucional é, segundo a LPCJP, “a colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral” (artigo n.º 49 da Lei n.º 147/99).

O acolhimento institucional, enquanto medida de proteção, não reúne consenso entre investigadores. Autores como Bronfenbrenner e Crouter (1983), Carvalho (2002), Oliveira-Formosinho (2004) e Santos (2010) defendem que o acolhimento institucional propicia o aparecimento de problemas físicos, emocionais, comportamentais e de desenvolvimento nas crianças e jovens. Os sentimentos de abandono e solidão (Fernandes, 2007), a ausência de sentimento de pertença, a diminuição da autoestima, a perda de identidade pessoal, a dificuldades de autocontrolo, a falta de concentração, o isolamento afetivo, a depressão e a falta de confiança são alguns traumas da privação do direito à família (Carneiro, 2005; Cansado, 2008; Browne, 2009; Silva, 2011).

Todavia, Cansado (2008) defende que as instituições devem proporcionar experiências e aprendizagens de forma a atenuar a fragilização dos vínculos familiares e sociais. Rocha (2008) afirma que apesar das instituições não constituírem a medida mais adequada, estas oferecem, por vezes, melhores condições materiais e de futuro para as crianças e jovens do que o seu ambiente familiar. Já Delgado (2006) defende que embora nenhuma criança seja inteiramente feliz numa instituição, é muitas vezes nestas que encontram o primeiro espaço de socialização adequado, a satisfação das suas necessidades básicas, a atenção, o carinho e o conhecimento de limites, regras e valores úteis para reintegração social da criança ou jovem.

Contudo, Martins (2005) revoga as investigações realizadas no âmbito da experiência institucional, por estas incidirem sobre instituições de Países de Leste na primeira metade do século XX. Com isto, a autora defende que o acolhimento institucional deve ser visto como uma medida positiva e não um sistema de fim de linha.



Figura 2 - Crianças e Jovens em Acolhimento em Portugal entre 2006 e 2012. Adaptado: Casa 2012-Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens.

Em Portugal, embora esta seja a última medida adotada, a sua incidência é bastante significativa, colocando o País com a maior taxa de institucionalização da Europa. Isto deve-se à ausência de intervenção familiar durante o acolhimento da criança, transformando o que era uma resposta provisória numa medida definitiva (Alves, 2007). Sobre tal, Fernandes (2009) defende que deve ser realizado um investimento nas famílias de acolhimento, como forma de colmatar o número excessivo de crianças institucionalizadas. Todavia, Oliveira-Formosinho (2004) afirmam que a ausência de serviços especializados torna o acolhimento institucional inevitável. Os mesmos autores defendem que é urgente construir um sistema de proteção de qualidade, dada a sua importância na vida das crianças e jovens institucionalizados.

A ausência de ética e de qualidade nos serviços de acolhimento institucional constituem uma fragilidade do sistema, resultando na violação dos direitos das crianças (Carneiro, 2005; Martins, 2005; Oliva, 2010; Santos, 2010).

Em Portugal, o sistema de proteção tem evoluído com o intuito de promover os direitos das crianças e jovens institucionalizadas (Santos, 2010). Porém, Tomás (2001) defende que a opinião das crianças e jovens é um direito negligenciado durante o processo tutelar.

No horizonte institucional, importa fomentar a participação da criança e do seu representante nos assuntos que lhes dizem respeito no quotidiano da instituição. Para tal, é necessário reconhecer a criança como sujeito de direitos, ativo, competente e participante, e promover um tempo e um espaço, onde a criança devidamente informada possa exprimir a sua opinião (Delgado, 2006; Gudbrandsson, 2008; Schuurman, 2010). Deste modo, Delgado (2006) afirma que “a participação é um princípio orientador da

intervenção para a promoção do interesse da criança, em cumprimento dos diplomas de direito internacional que obrigam o Estado Português nesta matéria” (p. 187).

2.2.1. Institucionalização e Saúde

A Saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, é o total bem-estar físico, mental e social. Porém, nas sociedades ocidentais, a saúde é definida como ausência de doença (Redondeiro, 2003). Por sua vez, a doença é definida como a alteração do funcionamento do organismo traduzindo-se em sintomas anatómicos, fisiológicos ou psíquicos. Esta resulta de um desequilíbrio e conseqüente enfraquecimento do sistema imunitário. A saúde e a doença são conceitos polissémicos, sendo definidas cultural e socialmente consoante a própria experiência de vida (Giddens, 2010).

A Saúde e a Doença são tão antigas quanto a existência humana. A reformulação do primeiro conceito, interrelaciona fatores biológicos, psicológicos e sociais, assumindo-se como um direito humano fundamental (Mendes, 2004). Com isto, verificou-se, no século XX, um aumento da esperança média de vida nos países industrializados, resultando na diminuição da taxa de mortalidade, inclusivamente a mortalidade infantil.

A crescente preocupação com a saúde infantil deu origem às primeiras noções de Puericultura e de Pediatria e ao desenvolvimento da prática médica (Oliveira-Formosinho, 2004). Porém, quando o surgimento da doença exige hospitalização, especialmente da criança, esta constitui uma experiência adversa de desenvolvimento (Redondeiro, 2003).

A Hospitalização é o processo de internamento em Hospital. Hospital é uma palavra que deriva do latim “hospitalis”, que constitui um local onde, na Antiguidade, se hospedavam os doentes e os viajantes. No final do século XVIII, o hospital surge enquanto instituição de cura. Nesta época, o hospital era visto como uma zona sombria e confusa, um micro sistema onde as pessoas se deparavam com a doença e a morte, um lugar em que a lógica e mecanização institucional, regulavam os espaços físicos e o quotidiano dos seus utentes. Porém, o século XIX foi pródigo em progressos na assistência hospitalar, nomeadamente na melhoria das infraestruturas e na criação de escolas na área da saúde com vista ao aperfeiçoamento profissional, bem como na fundação de hospitais (Monteiro, 2002; Redondeiro, 2003).

Historicamente, a hospitalização de crianças tem seguido um percurso evolutivo. Verifica-se que “até ao século XVI as crianças eram tratadas juntamente com os adultos” (Redondeiro, 2003, p. 44), e que, até ao século XX, eram internadas em

condições precárias, onde os pais eram desaconselhados a permanecer com os filhos devido ao risco de contraírem infeções. Posteriormente, com o conhecimento sobre o desenvolvimento psicológico e social da criança e com o reconhecimento das suas necessidades especiais, surge uma melhoria da qualidade do internamento infantil. Como tal, foi construído em Paris, em 1802, o primeiro hospital para crianças. Em Portugal, o Hospital “Dona Estefânia” foi o primeiro hospital pediátrico, inaugurado em 1877, em Lisboa, surgindo posteriormente, o Hospital “Maria Pia” no Porto (Redondeiro, 2003).

A hospitalização é uma experiência vivida de forma peculiar por cada criança, diferindo em função da idade, do sexo, do nível de desenvolvimento, do grau de apoio familiar, do diagnóstico, do acolhimento, dos procedimentos médicos, da preparação prévia para o internamento, da duração da hospitalização, do seu historial de hospitalizações, do seu historial de dor e da dor sentida aquando do internamento (Baldini e Krebs, 1999; Redondeiro, 2003; Motta e Enumo, 2004). A dor quando surge repentinamente nas crianças, provoca um desequilíbrio da visão da criança perante a vida. Desta forma, é importante ouvir a criança e a sua família, de forma a conhecer o historial médico da criança (Redondeiro, 2003; IAC, 2006; Parcianello e Felin, 2008). A dor, segundo Parcianello e Felin (2008), pode influenciar a forma como a criança enfrenta o internamento, levando a criança, na ausência de dor, a interpretar a hospitalização como punição. Contudo, Pass e Pass (1993) defendem que “a angústia da admissão da criança no hospital, muitas vezes é maior nos pais que nas crianças, uma vez que aqueles sentem ansiedade, culpa, receio e censuram-se a eles próprios” (citado por Redondeiro, 2003, p.64). A hospitalização de uma criança afeta todos os membros da família pela rutura que provoca no quotidiano familiar. Desta forma, as famílias têm de construir novas regras, nova rotina e redefinir papéis, recorrendo à família alargada, particularmente aos avós, assumindo estes um novo protagonismo (Monteiro, 2002; Redondeiro, 2003; Chemello, 2006). Esta é uma forma de organização familiar que permite que a mãe fique junto da criança, atenuando assim, os efeitos negativos da hospitalização (Cardoso, 1998).

Os efeitos da hospitalização foram reconhecidos no final dos anos 60, e desde então constituem uma preocupação central, dado que contribuem negativamente para o desenvolvimento infantil (Redondeiro, 2003). Diversos autores defendem que a quebra da rotina, a ausência de bem-estar físico, a dor, o desconforto e o facto de estarem num ambiente diferente, em que a sua roupa, a sua privacidade e os seus horários são

definidos institucionalmente, implicando ainda estar longe do seu ambiente natural e dos seus amigos e familiares, são fatores que contribuem para a insegurança e perda de identidade na criança (Sadala e Antônio, 1995; Redondeiro, 2003; Mitre e Gomes, 2004; Doca e Junior, 2007; Parcianello e Felin, 2008; Figueiredo, 2009).

O facto da hospitalização infantil constituir uma experiência invasiva e traumática, desperta na criança um sentimento de culpa, o medo do desconhecido, mal-estar, irritabilidade e agressividade, problemas de sono e de apetite com conseqüente perda de peso. Podem também surgir comportamentos regressivos no desenvolvimento, ansiedade e fobias, passividade, depressão, problemas de memória, concentração, atenção, de linguagem e de coordenação, mutismo, carência afetiva e personalidade instável, podendo resultar no enfraquecimento das funções fisiológicas, aumentando assim o risco de contrair infeções. O confronto com a dor e a limitação física originam na criança sentimentos de culpa, punição e medo da morte, afetando o seu desenvolvimento e a sua qualidade de vida (Sadala e Antônio, 1995; Baldini e Krebs, 1999; Monteiro, 2002; Redondeiro, 2003; Mitre e Gomes, 2004; Motta e Enumo, 2004; Chemello, 2006; Doca e Junior, 2007; Moraes, 2007; Parcianello e Felin, 2008; Figueiredo, 2009; Tavares, 2011). A forte conotação estigmatizante da hospitalização, gera “muitas vezes, um forte sentimento de culpa pode levar a criança a se entregar precocemente à morte, por não se sentir mais com direito à vida” (Horta, 1982 citado por Chemello, 2006, p. 25). Perante este cenário, poderá ocorrer a superproteção da criança ou até abandono o seu abandono, a culpa e as separações conjugais (Chemello, 2006).

Todavia, vários autores defendem que a presença diária de familiares no hospital permite a amenização do medo e da dor, a diminuição do tempo de hospitalização, ausência do sentimento de culpa, de punição ou de abandono, maior aceitação ao tratamento e a melhoria no comportamento durante e pós alta hospitalar (Parcianello e Felin, 2008). Embora Monteiro (2002) afirme que é cada vez mais comum encontrar crianças felizes no hospital, a autora explica que são “crianças pobres que não têm conforto em casa, alimentação, são espancadas pelos pais e familiares, ficam muito tempo sozinhas ou ainda têm pais elitistas e tabagistas” (p. 48). Sobre isto, Subtil (1995), afirma que pediatria hospitalar é, atualmente, uma pediatria comunitária, visto que esta acolhe crianças abandonadas, com deficiência ou doenças crónicas e crianças vítimas de violência e de abuso sexual (Redondeiro, 2003).

Desta forma, diversos autores defendem que a presença da família, a preparação prévia para o internamento, uma equipa médica treinada e um ambiente hospitalar humanizado constituem uma forma de minimizar as repercussões da hospitalização e, desta forma, tornar o internamento numa experiência positiva (Cardoso, 1998; Monteiro, 2002; Redondeiro, 2003; Moura e Ribeiro, 2004).

No ambiente hospitalar, as equipas médicas dão prioridade às necessidades biológicas, negligenciando o desenvolvimento, os vínculos, a importância do brincar, da presença materna e da autonomia da criança. Em 1959, foi publicado na Inglaterra, o Relatório Platt com o intuito de promover o bem-estar da criança hospitalizada através da humanização dos serviços (Lima, Rocha e Scochi, 1999; Monteiro, 2002; Motta e Enumo, 2004; Parcianello e Felin, 2008). Esta humanização passa pela criação de determinadas condições, nomeadamente, a flexibilidade das rotinas, o embelezamento do espaço, disponibilidade das equipas de saúde, a presença constante dos pais, o informar as crianças e a família, permitir a sua participação na rotina hospitalar, efetuar uma preparação prévia para o internamento e a organização de atividades lúdicas (Lima, Rocha e Scochi, 1999; Monteiro, 2002).

As rotinas hospitalares regem-se por um modelo hierarquizado, onde a rigidez profissional e a falta de humanidade prevalecem e o tratamento dos pacientes é feito de forma padronizada. Segundo os autores Monteiro (2002), Mitre e Gomes (2004), Parcianello e Felin (2008) é importante tornar as rotinas hospitalares mais flexíveis e abertas à participação da criança e da família. A humanização dos serviços inclui também a própria infraestrutura, nomeadamente, a decoração. Desta forma, é importante transformar o espaço hospitalar frio e despido, num espaço pediátrico com paredes coloridas com elementos decorativos atrativos, onde a privacidade e o bem-estar da criança e da sua família são preservados (Redondeiro, 2003; Mitre e Gomes, 2004; IAC, 2006; Moraes, 2007; Parcianello e Felin, 2008; Figueiredo, 2009).

Relativamente aos profissionais de saúde, torna-se imprescindível que estes sejam capazes de proporcionar um atendimento humano, acolhendo cada criança individualmente, chamando pelo seu nome, conhecendo a sua história de vida, as suas necessidades, os seus medos e as suas motivações (Redondeiro, 2003; Parcianello e Felin, 2008). Torna-se igualmente importante, que a criança seja vista primeiramente como criança e só depois como paciente, independentemente da sua idade, sexo, cultura ou origem social. Como tal, a equipa multidisciplinar desempenha um papel essencial no modo de minorar os efeitos nefastos da hospitalização, contribuindo assim para uma

melhor integração das crianças e da sua família em todo o processo (Redondeiro, 2003; IAC, 2006; Parcianello e Felin, 2008). Desta forma, Kristen Swanson (1993) apresenta cinco práticas importantes a integrar na rotina hospitalar, são elas, acreditar sempre na recuperação; conhecer os aspetos que influenciam o internamento; demonstrar empatia e sentimentos; confortar a criança e por fim, informar a criança e a família sobre todos os procedimentos, adequando o discurso ao seu desenvolvimento (Tavares, 2011).

A relação entre os profissionais de saúde e a criança/família deve assentar na confiança mútua, no apoio emocional e na empatia, de forma a minorar a tensão e as preocupações relativas à hospitalização e à doença. Desta forma, é fundamental informar a criança e a família sobre o diagnóstico, o tratamento necessário, o funcionamento e regras hospitalares sobre as visitas, os apoios e a equipa médica (Redondeiro, 2003; IAC, 2006).

A humanização dos serviços passa também por transformar a criança passiva, excluída e silenciada do seu próprio processo de hospitalização, numa criança participativa e informada, onde as suas dúvidas e receios são escutados e o seu consentimento informado é requerido. Os medos e inquietações apresentados pelas crianças são atenuados se esta receber informações adequadas à sua idade e se todas as suas questões forem respondidas e compreendidas por esta (Baldini e Krebs, 1999; Monteiro, 2002; Chemello, 2006; Figueiredo, 2009). As informações fornecidas à criança e à família, principalmente na sua admissão ao serviço, são de extrema importância na forma de vivenciar e preparar a intervenção médica ou mesmo a própria hospitalização (Baldini e Krebs, 1999; Redondeiro, 2003; IAC, 2006; Tavares, 2011).

A preparação para a hospitalização é um direito da criança doente, contudo, esta é ainda uma realidade distante na maioria das pediatrias do nosso País. Na área da psicologia da saúde, a preparação psicológica constitui uma necessidade de grande relevância, visto que esta permite a redução da ansiedade e, conseqüentemente melhora a adesão aos tratamentos e ao próprio internamento (Doca e Junior, 2007; Tavares, 2011). Contudo, Dowle e Siddall (2006) afirmam que esta adaptação varia com “a idade, o desenvolvimento da criança, experiências anteriores de saúde e doença, bem como o estado emocional dos pais” (Citado por Tavares, 2011, p. 36). A adaptação pode também ser influenciada pelo momento em que ocorreu a preparação, – antes da hospitalização, na admissão ao hospital ou antes dos procedimentos médicos – pelos materiais utilizados para esta preparação ou por quem prepara a criança. Diversos

autores defendem que esta preparação deve ser realizada pelos profissionais de saúde ou pelos pais (Redondeiro, 2003; Doca e Junior, 2007; Parcianello e Felin, 2008).

A presença dos pais revelou-se determinante para o tratamento e recuperação da criança, contudo integrar a família nos serviços hospitalares requer uma reorganização de todo o processo de trabalho. Embora a presença dos pais ser ainda restrita durante determinados procedimentos médicos, estes quando devidamente ouvidos e informados, tornam-se parceiros ativos nos cuidados básicos e nos cuidados pós hospitalares (Lima, Rocha e Scochi, 1999; Monteiro, 2002; Redondeiro, 2003; IAC, 2006; Parcianello e Felin, 2008). A humanização passa por incitar os pais a participar na rotina hospitalar e quando a mãe não consegue estar presente por determinadas razões, o pai deve ser incentivado a estar presente (Monteiro, 2002; Redondeiro, 2003). Alguns estudos indicam interesse por parte do pai em participar ativamente na rotina hospitalar, todavia, existe ainda algum preconceito quanto à presença de elementos do sexo masculino nas enfermarias. Sobre isto, Moura e Ribeiro (2004) afirmam que alguns membros da equipa impõem algumas restrições porque “a presença de um homem tira a privacidade das outras mães da enfermaria e os cuidados paternos não têm a mesma qualidade que a dos maternos” (p. 387). Apesar desta ideia, alguns pais cuidam melhor que as mães e, se a sua presença constitui uma estratégia positiva para a rápida recuperação da criança, Moura e Ribeiro (2004) defendem que se torna “necessário organizar grupos de pais com o objetivo de orientá-los e de incentivá-los a cuidar do filho, valorizando a presença paterna junto à criança hospitalizada” (p. 394).

Por fim, humanizar é construir a consciência de um tempo livre, tempo que contribua para a continuidade da qualidade de vida da criança e do seu desenvolvimento físico, psicológico e social, minimizando assim, as consequências da hospitalização (Redondeiro, 2003). A possibilidade de promoção de um tempo livre e de um espaço de jogos e brincadeiras, fornecem à criança um espaço onde possa receber informações sobre os procedimentos, onde possa exprimir dúvidas e sentimentos, criando uma dinâmica de interações (Cardoso, 1998; Mitre e Gomes, 2004). O Brincar é reconhecido pelo seu valor terapêutico, como afirma Festas (1994) as “brincadeiras criativas constituem um meio precioso de exprimir e explorar sentimentos e libertar emoções que estão presentes durante a situação de doença e de internamento hospitalar” (Citado por Redondeiro, 2003, p. 72). Vários autores defendem que o aliado ideal da hospitalização é o Brincar, visto que este é parte natural da infância e vai proporcionar à criança facilidade nos relacionamentos e na comunicação, na compreensão sobre o que a rodeia,

no aprender a lidar os diversos sentimentos e tensões, transformando o medo e a ansiedade em alegria (Sadala e Antônio, 1995; Cardoso, 1998; Mitre e Gomes, 2004; IAC, 2006; Moraes, 2007; Figueiredo, 2009; Santos, 2011).

Entre todas as estratégias possíveis para lidar com as adversidades da hospitalização, a presença do palhaço e do brincar, ganhou relevância em 1999 nos Estados Unidos da América, com o trabalho do médico Patch Adams (Motta e Enumo, 2004). Desde então, o brincar tende a “ocupar o tempo livre; promover a independência e confiança da criança no meio hospitalar; melhorar a estabilidade psíquica perante situações delicadas; apoiar e compartilhar as preocupações, seus problemas e prestar um importante apoio emocional às crianças e aos pais” (Gonzalez, 2000, citado por Redondeiro, 2003, p. 82). Relatos provam que o brincar é uma mais-valia na recuperação da criança face à doença, na sua compreensão sobre a hospitalização e a desmistificação da mesma para a criança e para a família, na promoção da humanização dos serviços e, com isto, amenizar os prejuízos no desenvolvimento da criança (Motta e Enumo, 2004; Parcianello e Felin, 2008; Santos, 2011).

O Brincar é um direito da criança consagrado na CDC e na Carta da Criança Hospitalizada (CCH) e como tal tem ocupado um espaço significativo nos estudos sobre a humanização dos serviços de pediatria. Existem porém, muitos aspetos a melhorar para a sua concretização, entre os quais, a existência de um espaço lúdico e de materiais disponíveis em todos os hospitais que acolham crianças, a presença de uma equipa especializada e ativa na organização de atividades recreativas diárias, e, finalmente, uma equipa que proporcione a brincadeira e respeite esse direito (Redondeiro, 2003; Motta e Enumo, 2004; IAC, 2006; Parcianello e Felin, 2008; Santos, 2011; Tavares, 2011).

Conclui-se que, humanizar é individualizar, é responder às necessidades de cada um, de forma solidária, compreensiva e humana, é ouvir e ajudar a criança sozinha ou acompanhada, é respeitar o seu direito à privacidade (IAC, 1997; Parcianello e Felin, 2008; Coyne, Hayes e Gallagher, 2009). Apesar disso, constata-se que atualmente em Portugal, existem ainda “dificuldades na realização de uma verdadeira humanização dos serviços de saúde, orientada essencialmente para a área da exequibilidade, das disposições legais, da organização e dos recursos humanos” (Martins, 1991 citado por Redondeiro, 2003, p. 47). Embora existam muitas limitações, a humanização dos serviços pediátricos só é possível se todos os intervenientes cooperarem com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das crianças hospitalizadas e, acima de tudo,

salvaguardar os seus direitos (Redondeiro, 2003; Parcianello e Felin, 2008; Santos, 2011).

2.2.2. Direitos da Criança Hospitalizada

A hospitalização e as repercussões negativas associadas foram questão central em vários Países da Europa, dando origem à crescente preocupação com a melhoria da assistência à criança e com o respeito pelos seus direitos. Ao constatar que nos serviços de Pediatria integrados nos Hospitais Centrais, as crianças permaneciam internadas nos serviços de adultos, o Parlamento Europeu aprovou, em 1986, a Carta Europeia da Criança Hospitalizada⁸ e fundou a Associação Europeia para a Defesa da Criança Hospitalizada⁹ (EACH) (IAC, 1997; Redondeiro, 2003; Santos, 2011).

Posteriormente, o Parlamento Europeu redigiu uma resolução sobre a hospitalização infantil, tendo em conta as questões acima mencionadas. As associações europeias centradas nos direitos da criança no hospital, reuniram-se, em 1988, em Leiden, na Holanda, para a sua primeira conferência. Nesta estiveram presentes representantes de doze associações europeias e foi redigida a Carta da Criança Hospitalizada (CCH). Desta feita, a EACH continua a organizar conferências com o intuito de defender os direitos e as necessidades da criança em geral, numa situação específica, o Hospital. Esta associação pretende que a CCH seja traduzida em todas as línguas dos seus Países constituintes da EACH e que esta seja anexada à Carta Europeia dos Direitos da Criança (Redondeiro, 2003; IAC, 2012). Contudo, a CCH está sujeita à votação do Parlamento de Estrasburgo, do Conselho da Europa e da Organização Mundial de Saúde.

A CCH consagra os direitos da criança antes, durante e após o internamento hospitalar, baseando-se em dez princípios fundamentais, citados no IAC (1998):

- I. A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.
- II. Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.

⁸ A CECH proclama vinte e três direitos relacionados com as necessidades e responsabilidades da criança hospitalizada e da família (Redondeiro, 2003).

⁹ Traduzido do inglês *European Association for Children in Hospital*.

- III. Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.
- IV. As crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.
- V. As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável.
- VI. As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.
- VII. O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.
- VIII. A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.
- IX. A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.
- X. A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

A CCH rege-se pela CDC e, em Portugal, pela Carta Hospitalar de Pediatria e pelo Plano Nacional de Saúde. Portugal integra pela primeira vez a IV Conferência da EACH em 1993, representado pelo Instituto de Apoio à Criança. Desde então, foram realizadas reuniões no âmbito da sociedade portuguesa de pediatria, com o intuito de sensibilizar toda a comunidade, sobretudo os profissionais de saúde para a importância de respeitar os direitos da criança hospitalizada presentes na CCH (IAC, 1997; Redondeiro, 2003).

Em Portugal, a 1ª edição da CCH foi lançada em 1996, pelo Sector de Humanização dos serviços de atendimento à criança do Instituto de Apoio à Criança e, desde então, tem sido amplamente divulgada nos serviços de saúde (IAC, 2012). Para

além desta Carta, o direito à saúde é reconhecido na CRP e na CDC, e é promovida pelo Serviço Nacional de Saúde (Redondeiro, 2003). A nível nacional verifica-se uma discrepância entre o conceito de Criança¹⁰ definido na CDC e o conceito de Idade Pediátrica¹¹ aceite pelo Ministério da Saúde (IAC, 2006). Independentemente disto, todas as crianças têm direito à vida, à saúde e à assistência médica adequada ao seu normal desenvolvimento (Redondeiro, 2003).

Os direitos consagrados na Carta da Criança Hospitalizada constituem “apenas uma pequena parte dos direitos que, ao longo dos anos, têm sido concedidos à criança” (Levy, 1996 citado por Redondeiro, 2003, p. 25). Todavia, nem todos estes são respeitados, porque não basta aprovar as Convenções e as Cartas Nacionais e Europeias de Direitos da Criança, é necessário por em prática o que nelas está consagrado (IAC, 1997).

Os Direitos da Criança Hospitalizada definidos na CRP, na CDC e na CCH são questão central nas demais áreas de estudo, nomeadamente a perspetiva da criança sobre a doença (Monteiro, 2007), as consequências do internamento no seu bem-estar e qualidade de vida (Baldini e Krebs, 1999; Redondeiro, 2003; Pais e Menezes, 2010), as repercussões da hospitalização da criança na família (Mendes, 2004), a importância da sua participação no quotidiano hospitalar junto da criança (Lima, Rocha e Scochi, 1999), a presença paterna no contexto hospitalar (Moura e Ribeiro, 2004; Chemello, 2006), a preparação psicológica da criança para o internamento (Soares e Bomtempo, 2004; Doca e Junior, 2007), a humanização dos serviços e a importância do brincar no hospital (Sadala e Antônio, 1995; Mitre e Gomes, 2004; Motta e Enumo, 2004; Moraes, 2007; Parcianello e Felin, 2008; Figueiredo, 2009; Santos, 2011; Tavares, 2011). Estes temas têm constituído o foco da questão hospitalar, abordando os direitos de provisão e proteção da criança, sobretudo o direito ao bem-estar, à saúde, à educação, à família e ao brincar. Coyne, Hayes e Gallagher (2009) centralizam o seu estudo no direito de participação mais concretamente na opinião e na “voz” da criança em contexto hospitalar. Estes autores defendem que o acesso às crianças hospitalizadas deve ser debatido para que estas crianças não continuem a ser silenciadas e impedidas de expressar a sua opinião e de se fazerem ouvir.

¹⁰ Crianças, “nos termos da presente Convenção, criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se nos termos da lei que lhes for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (Artigo 1, Convenção dos Direitos de Criança, 1989).

¹¹ A Idade Pediátrica é até aos 14 anos e 364 dias (IAC, 2006).

São vários os desafios, tanto a nível teórico como metodológico e ético, a investigação sobre e com crianças em contexto hospitalar, ou que por ele passaram.

Descrevem-se, neste capítulo, os procedimentos metodológicos que orientaram este estudo, assim como os métodos e técnicas de pesquisa utilizados, a análise dos dados e o caminho percorrido.

3.1. Procedimento Metodológico

A investigação que aqui se apresenta articula os direitos da Criança e a intervenção institucional. As instituições de acolhimento têm como objetivo principal proteger as crianças e promover os seus direitos. Mas serão, no início do século XXI, as instituições de acolhimento promotoras dos direitos das crianças?

Nesta investigação procuramos interpretar e caracterizar imagens, representações, memórias das crianças institucionalizadas sobre os seus direitos. Assim, pretendemos saber se e de que forma eram promovidos e garantidos os direitos da criança no quotidiano da instituição, de acordo com as vozes das crianças e jovens. Durante o tempo de acolhimento, terão estas crianças um papel participativo na instituição? Em que âmbitos? Quais os processos? Que opinião tem as crianças pós-institucionalizadas sobre os seus direitos, aquando da sua institucionalização? São estas as questões orientadoras do estudo, com o objetivo de compreender - através das memórias e subjetividades das crianças e jovens pós-institucionalizadas - os direitos da criança nas instituições de acolhimento.

A infância constitui aqui o objeto de estudo e neste pretende-se que as crianças, enquanto sujeitos de investigação, sejam vistos como atores sociais, visíveis e com voz. A consideração da voz das crianças tem grande relevância sobretudo quando este constitui um direito consagrado na CDC. Porém, os direitos de provisão e proteção são sobrevalorizados, nomeadamente em contextos institucionais, relativamente aos direitos de participação. Num estudo em que a criança constitui o sujeito de investigação é fundamental promover a sua participação e ouvir a sua voz, tendo em conta as dimensões éticas da pesquisa com crianças (Fernandes, 2005; Tomás, 2011; Alderson, 2012).

As questões éticas de investigação com crianças são ainda muitas vezes desconhecidos e/ou desconsideradas. Todavia, a CDC contribuiu para a definição destas dimensões, nomeadamente, o direito da criança ser informada sobre todo o procedimento metodológico e sobre a sua participação, salvaguardando de qualquer

forma de discriminação e, ainda, o direito ao seu consentimento ou recusa em participar ou desistir do estudo. As questões éticas abordam também a redução de danos e o aumento de benefícios da participação da criança, a desconstrução de hierarquias através do diálogo entre as crianças e os adultos, a devolução da informação, o respeito pela privacidade e confidencialidade, preservando a sua identidade e as informações fornecidas quer pela voz das crianças quer pelos responsáveis legais. A ética de investigação com crianças deve também promover a visão da criança como sujeito de direitos, ativo, competente e com voz.

Esta investigação enquadra-se no paradigma da investigação qualitativa e nas perspetivas integrantes do paradigma interpretativo, com o intuito de “compreender como e qual o significado que constroem para os acontecimentos das suas vidas quotidianas” (Bodgan e Biklen, 1994, p. 54).

3.2. O Estudo de Caso

O estudo de caso é um método que vem sendo utilizado na investigação qualitativa (Silva, 2009; Aires, 2011). Este consiste no estudo intensivo e detalhado de uma unidade particular, específica e única no seu contexto natural. No estudo de caso o objeto em análise pode ser uma pessoa, um grupo, uma organização, um acontecimento, uma comunidade, um processo ou um problema, com o intuito de representar o caso e não o mundo (Aires, 2011; Coutinho, 2011).

O estudo de caso constitui uma metodologia de investigação apropriada para “explorar, descrever ou ainda explicar” (Yin, 1994 citado por Coutinho, 2011, p. 294), “descrever, interpretar e avaliar” (Meriam, 1998 citado por Coutinho, 2011, p. 295) e para “explorar, descrever, explicar e avaliar e/ou transformar” (Gomez et al., 1996 citado por Coutinho, 2011, p. 295) acontecimentos ou contextos complexos “no seu todo e na sua unicidade” (Coutinho, 2011, p. 293). Em síntese, este método baseia-se no trabalho de campo, nas diversas fontes de dados e no raciocínio indutivo para compreender o objeto de estudo e desenvolver teorias genéricas sobre este (Silva, 2009; Coutinho, 2011).

Alguns autores consideram o estudo de caso pouco rigoroso, impreciso, pouco objetivo e não generalizável. Por outro lado, Silva (2009), Aires (2011) e Coutinho (2011) defendem que é o método adequado a utilizar na análise em profundidade de um objeto de estudo real, de forma a compreender o caso no seu todo, sem que este seja construído ou manipulado pelo investigador. Este constitui uma forma de saber o

“como” e os “porquês” do acontecimento em estudo (Silva, 2009; Aires, 2011; Coutinho, 2011).

Com base nestas considerações, a investigação realizada tem como objeto de estudo as crianças pós-institucionalizadas na Casa Mágica, mais especificamente sobre a promoção dos seus direitos dentro desta instituição de acolhimento temporária atípica em Portugal. Assim sendo, podemos afirmar que o estudo realizado está limitado a um número de casos específicos, em que a sua singularidade constituiu um fator determinante na escolha do método a utilizar.

O estudo de caso é um modelo flexível que permite a recolha de informações sobre o objeto em análise, com recurso a diversas técnicas (Pardal e Lopes, 2011).

3.3. Método Narrativo

A narrativa é um método que vem ganhando espaço na investigação em educação e vem constituindo uma importante abordagem no quadro da investigação qualitativa do tipo interpretativo. Este é um método inovador nas Ciências Humanas por considerar a subjetividade individual como principal instrumento de pesquisa. O método narrativo pretende dar voz aos sujeitos da pesquisa, reconhecendo-os assim como atores e autores da sua história (Reis, 2008; Rabelo, 2011).

O método narrativo rompe com a relação tradicional entrevistador-entrevistado e confere a este último o papel de produtor da sua própria história. Rabelo (2011) afirma que “ao narrar, um indivíduo encontra-se em um processo de recriação de “si mesmo”, um processo que visualiza o passado frente às perspectivas presentes, mas organizando-se para o futuro” (p. 184). Neste método pretende-se dar “voz” aos sujeitos da pesquisa e ouvir cada caso na sua singularidade.

As narrativas são histórias contadas na primeira pessoa sobre as experiências vividas, fornecendo detalhes e atribuindo significados. Estas são a reconstrução de memórias, opiniões, ideias, experiências e percepções do mundo. Porém, nestas histórias de vida podem ser adicionados ou alterados elementos fruto da imaginação. Cortazzi (1993) e Riessman (1993) afirmam que o método narrativo é incompleto e parcial e como tal deve ser utilizado em conjunto com outro método de investigação qualitativa (Reis, 2008; Rabelo, 2011).

É com base nesta abordagem que surge o interesse de compreender de que forma são, ou não, promovidos os direitos da criança dentro desta instituição de acolhimento a partir das histórias de vida das crianças pós-institucionalizadas. Desta forma,

pretendemos dar “voz” a estas crianças, muitas vezes silenciadas, e conhecer na primeira pessoa a realidade institucional.

O método narrativo pode apresentar-se de diversas formas e pode receber o contributo de diversas técnicas.

3.4. Técnicas de Pesquisa

A recolha de informação desta investigação consistiu na utilização de duas técnicas, são elas, a entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo.

A entrevista deriva de duas palavras, *entre* e *vista*, que significam a relação de espaço entre duas pessoas e ter preocupação com algo, respetivamente (Freixo, 2009). Assim sendo, a entrevista é uma das técnicas mais comuns para entender os seres humanos, permitindo compreender o que estes pensam, sabem, acreditam, desejam ou fizeram relativamente ao tema em estudo (Marconi e Lakatos, 2007; Cansado, 2008; Aires, 2011). Este é um “processo de interacção social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objectivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado” (Haguette, 1997 citado por Silva, 2009, p. 51), dando espaço ao entrevistado para estruturar a sua ideia e transmitir os seus pontos de vista e as suas crenças e valores (Marconi e Lakatos, 2007; Aires, 2011).

Na entrevista é importante definir objetivos para responder às questões centrais e obter informações relativas ao tema em análise (Flick, 2005; Marconi e Lakatos, 2007; Cansado, 2008). Esta técnica permite captar informações relevantes com “o grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos” (Quivy e Campenhoudt, 2008, p.194).

A entrevista adota uma multiplicidade de formas: desde a entrevista individual à entrevista de grupo; das entrevistas pessoais às entrevistas por correio, telefone ou computador; de entrevistas estruturada e semiestruturada à entrevista não estruturada (Quivy e Campenhoudt, 2008; Aires, 2011; Pardal e Lopes, 2011).

As entrevistas podem ser padronizadas ou estruturadas, semiestruturadas e despadronizada ou não estruturada. Na entrevista padronizada ou estruturada o entrevistador obedece com grande rigor a um guião predefinido, baseando-se num conjunto de questões preestabelecidas (Marconi e Lakatos, 2007; Quivy e Campenhoudt, 2008; Aires, 2011; Pardal e Lopes, 2011).

A entrevista semiestruturada consiste num esquema básico flexível de carácter informal, podendo o entrevistador fazer adaptações ao referencial de perguntas e

elaborar novas questões pertinentes para o aprofundamento do estudo. Na entrevista semiestruturada o guião é constituído por questões abertas que serão colocadas pelo entrevistador no desenrolar da conversa, sem colocar todas as perguntas pela ordem prevista, deixando a conversa fluir e dar liberdade ao entrevistado para exprimir as suas perceções, experiências e as suas memórias (Quivy e Campenhoudt, 2008; Pardal e Lopes, 2011). A flexibilidade desta técnica torna-a adequada para a recolha de dados em estudos qualitativos, como se verifica neste estudo.

A entrevista despadronizada ou não estruturada constitui uma forma de aprofundar um assunto, através de uma conversa aberta e informal entre o entrevistador e o entrevistado, em que este último tem total liberdade para falar sobre o tema em análise. A entrevista não estruturada diverge da conversação pelo facto da primeira ter como objetivo a recolha de dados para investigação (Marconi e Lakatos, 2007; Quivy e Campenhoudt, 2008; Aires, 2011; Pardal e Lopes, 2011).

Na nossa investigação recorreremos à entrevista semiestruturada por esta permitir a recolha de informações mais aprofundadas, que através do guião e sem perder o fio condutor dá maior liberdade às crianças para exprimirem as suas memórias e conceções. A entrevista semiestruturada “adquire bastante importância no estudo de caso, pois através dela o investigador percebe a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências” (Coutinho, 2011, p. 299). De seguida, procedeu-se à análise de conteúdo.

3.5. A Análise de Conteúdo

Na presente investigação de foro qualitativo optamos pela análise de conteúdo categorial como técnica de tratamento de dados, porque “quando se pretende descrever um fenómeno social, a análise de conteúdo é a técnica privilegiada para tratar o material recolhido” (Vala, 1986 citado por Silva, 2009, p. 56).

A análise de conteúdo é uma técnica útil para a descrição objetiva e sistemática e para o tratamento de respostas a questões abertas de entrevistas (Marconi e Lakatos, 2007; Coutinho, 2011). Esta técnica constitui “um instrumento de análise das comunicações” (Pardal e Lopes, 2011, p. 93), uma forma de interpretar e dar sentido ao material recolhido, classificando e categorizando as comunicações essenciais para a compreensão do objeto de estudo (Marconi e Lakatos, 2007; Coutinho, 2011; Pardal e Lopes, 2011).

A categorização consiste na transformação de características essenciais em unidades que permitam a descrição e análise do conteúdo (Coutinho, 2011; Pardal e

Lopes, 2011). Assim sendo, “chamam-se categorias a cada um dos elementos mais simples que vão servir para classificar ou agrupar as unidades de registo” (Bravo, 1992 citado por Silva, 2009, p. 57). As categorias podem surgir *a priori* e *a posteriori* (Coutinho, 2011). Neste estudo estas foram construídas *a posteriori*, sendo definidas depois da recolha dos dados.

Após identificadas as categorias, importa definir as unidades de registo e as unidades de contexto. As unidades de registo são um pequeno segmento do material recolhido considerado importante para a análise do tema em estudo, enquanto as unidades de contexto constituem “o segmento mais longo de conteúdo que o investigador considera quando caracteriza uma unidade de registo, sendo a unidade de registo o mais curto” (Carmo e Ferreira, 2008, p. 275).

3.6. O Caminho

O processo de investigação é pautado por um caminho teórico-metodológico com o intuito de fundamentar e compreender a visão das crianças através das suas “vozes” acerca da promoção dos seus direitos nas instituições de acolhimento. A insuficiência de estudos sobre a infância institucionalizada, mais ainda sobre as opiniões de quem foi acolhido motivou esta investigação a partir da “voz” das crianças pós-institucionalizadas, visto que “a infância e a vida das crianças têm vindo a ser exploradas unicamente através das percepções dos adultos prestadores de cuidados” (Christensen e James, 2005, p. xiv).

Após identificados o tema e a metodologia a utilizar procedeu-se à elaboração do guião da entrevista. Este instrumento foi construído com base nos objetivos definidos para o estudo, tendo como tópicos a Educação, a Vida Familiar, Profissional e Social, as Ruturas, a Saúde, a Institucionalização e as Expectativas.

O presente estudo foi realizado numa instituição de acolhimento temporário atípica em Portugal. O facto de esta instituição acolher apenas crianças provenientes de qualquer hospital torna-a única no País. Esta particularidade e a abertura dos técnicos desde a apresentação do tema foram cruciais para a escolha desta instituição.

As crianças entrevistadas surgem a partir de uma amostra de oportunidade (Woods, 1999). A seleção da amostra partiu de recomendações pessoais e da análise dos processos das crianças admitidas na instituição, tendo em atenção a sua idade aquando do acolhimento. Quando efetuados os primeiros contactos, muitos números não se encontravam disponíveis, após várias tentativas cingimo-nos àqueles que permitiam

realizar a chamada. Aquando do contacto telefónico tivemos em atenção a sua localização geográfica atual, a sua disponibilidade e interesse em participar no estudo.

As entrevistas foram realizadas em período de férias escolares de forma a não interferir com a rotina diária das crianças e da sua família. Desta forma, foram realizadas entre os meses de junho e agosto de 2012 e em julho de 2013. Estas decorreram em espaços públicos escolhidos pelos familiares das crianças, em dia e hora também por eles definidos.

Do ponto de vista ético, o estudo e os seus objetivos foram explicados telefonicamente e lembrados pessoalmente às crianças e aos familiares. Após dada a explicação e esclarecidas todas as dúvidas, foi entregue a autorização para ser devidamente assinada quer pelas crianças quer pelo seu responsável legal.

Reunidos os dados, procedeu-se ao tratamento dos dados a partir da análise de conteúdo categorial de forma a compreender a opinião das crianças pós-institucionalizadas sobre a promoção dos seus direitos dentro da instituição.

Foram vários os obstáculos e limites encontrados no decorrer do estudo, nomeadamente a inexperiência investigativa, sentidas na recolha e interpretação dos dados, considerando o tratamento da informação qualitativa é “muito mais ambíguo, moroso e reflexivo, que se concretiza numa lógica de crescimento e aperfeiçoamento” (2005, p. 118). O contacto telefónico com as famílias, a escolha do local onde iriam decorrer as entrevistas e a conciliação da disponibilidade das crianças e das famílias com a investigadora constituíram um obstáculo na fase de recolha de dados. Devido às competências linguísticas, à língua e ao sotaque de algumas crianças houve necessidade de refazer algumas questões e ouvir atentamente as gravações para compreender corretamente as respostas dadas. Porém, a disponibilidade e abertura da investigadora, das crianças e das famílias permitiram uma *extraordinária* interação, entre confidências e opiniões partilhadas e vividas entre as crianças, as famílias e a investigadora.

CAPÍTULO IV – CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS E SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO

4.1. Caracterização da Instituição

O trabalho de investigação foi realizado num centro de acolhimento temporário com cuidados pós-hospitalares, tendo sido este inaugurado em Julho de 2006 e desta forma, o primeiro do País. A Casa Mágica é um dos cinco projetos¹² da Fundação Mágica¹³, com o objetivo de acolher crianças com alta hospitalar. Tem como objetivo evitar internamentos prolongados por motivos sociais¹⁴ e garantir os cuidados básicos, os cuidados sociais, clínicos e educativos, com vista à reintegração familiar da criança. Com capacidade para acolher 16 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos, a Casa Mágica dispõe também de condições para acolher 4 adultos, caso a sua presença seja importante no processo de reinserção social. Tal como os adultos, a admissão¹⁵ das crianças segue determinadas condições, uma das quais, provirem exclusivamente de qualquer Hospital do País. Aquando da admissão é indispensável a elaboração de relatórios social e clínico, realizados em acordo tripartido entre o Hospital, a equipa técnica da Casa Mágica e a família da criança.

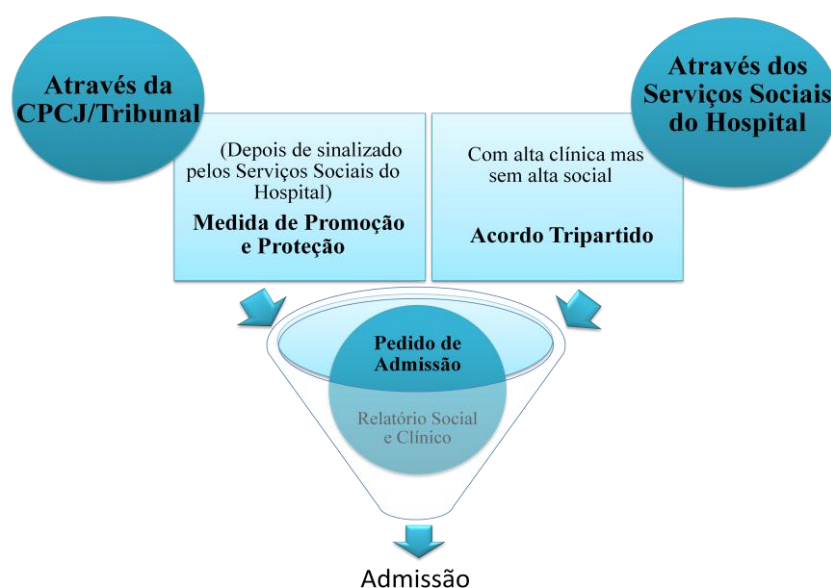


Figura 3 - Condições de Admissão. Adaptado: Relatório de Atividades 2006-2011.

¹² As cinco grande áreas de trabalho da Fundação Mágica são Apoio aos Hospitais, Apoio ao Domicílio, Casa Mágica, Dia Mágico e Saúde em Família.

¹³ A Fundação Mágica, uma iniciativa da Parque Expo e do Instituto para a Segurança Social, nasce em 1999 com o objetivo de apoiar a integração familiar das crianças, que devido a razões sociais, permanecem internadas por longos períodos de tempo.

¹⁴ Situação sócio familiar deficitária; Condições habitacionais deficitárias; Residência distante do hospital de referência.

¹⁵ Qualquer admissão requer uma pré-análise realizada, em conjunto, pelas equipas social e de enfermagem da Casa Mágica.

Na Casa Mágica, o projeto de vida da criança é elaborado em parceria com as demais entidades competentes em matéria de Infância e Juventude, articulando a área clínica, social e educativa, para que o retorno à família nuclear seja conseguido com

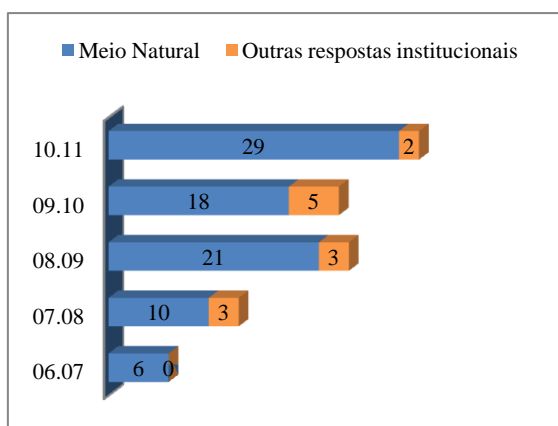


Figura 4- Destino após acolhimento. Adaptado: Relatório de Atividades 2006-2011.

maior brevidade possível. Embora o tempo médio entre a admissão da criança e a sua saída seja de 6 meses, em 2010/2011 verificou-se que 62,8% das crianças admitidas retomaram o seu meio natural de vida neste mesmo ano. Importa referir que, entre 2006 e 2011, 87% das crianças que saíram da instituição regressaram ao seu meio natural de vida¹⁶ e as restantes 13% foram transferidas para outras instituições.

A Casa Mágica, entre 2006 e 2011, recebeu 178 pedidos, 68 dos quais foram indeferidos¹⁷ e os restantes 110 admitidos. Destes últimos, 75 crianças vieram ao abrigo dos acordos bilaterais no domínio da saúde, ou seja, 68% das crianças acolhidas são provenientes de Países de Língua Oficial Portuguesa¹⁸ (PALOP). A multiplicidade de origens das crianças, bem como dos seus destinos, confere ao projeto educativo um carácter único e individualizado.

A equipa educativa utiliza a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde¹⁹ (CIF) e o Guia Portage²⁰ para conhecer o nível de desenvolvimento em que a criança se encontra. Com base na psicologia, é elaborado um projeto educativo que será aplicado na rotina diária da criança, para que esta se desenvolva física, moral e intelectualmente. Este projeto visa a promoção da autonomia, da capacidade de adaptação e reinserção social da criança, respeitando as suas origens

¹⁶ Família Biológica ou Adotiva.

¹⁷ Os processos indeferidos devem-se às seguintes razões: Sem vaga (7%); Alteração positiva da situação (12%); Criança não internada (22%); Falta de recursos (10%); Idade superior a 12 anos (13%); Pedido de acolhimento prolongado (9%); Projeto de Vida comprometido (5%); Sem vaga para o berçário (22%) (Relatório de Atividades de 2006 a 2011).

¹⁸ Angola, Cabo-Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe.

¹⁹ A CIF é um sistema de classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), constituindo um quadro de referência universal para descrever, avaliar e medir a saúde, a incapacidade e a funcionalidade humana. Esta tem como objetivo a elaboração de uma linguagem unificada e padronizada de aplicação universal, com o intuito de facilitar a comunicação entre profissionais. Disponível em <http://portalcif.com/> Último acesso em 22 de Junho de 2013.

²⁰ O Guia Portage de educação pré-escolar é um programa de estudo do desenvolvimento de crianças dos 0 aos 6 anos de idade. Disponível em <http://www.profala.com/portage.htm> Último acesso em 22 de Junho de 2013.

culturais e religiosas. De carácter provisório, este projeto é elaborado para o período institucional e tendo como base a Carta Educativa da instituição que visa integrar a pessoa de referência da criança, tendo em conta o horário de visita acordado entre a instituição e a CPCJ. Contudo, as equipas de enfermagem, educativa e técnica poderão fazer acompanhamento pós-institucional, sempre que considerem pertinente e por um período de tempo indefinido. Para além destas funções, as equipas elaboram também o Plano de Atividades.

Na Casa Mágica, o Plano de Atividades é semanal, dada a rotatividade de crianças. Visto que a instituição pretende ser uma casa e não uma escola, as crianças frequentam os estabelecimentos de ensino regular e outras atividades no exterior da instituição, exceto se o problema de saúde não o permitir. As crianças, que por motivos de saúde não podem frequentar os estabelecimentos de ensino, realizam as atividades lúdicas organizadas dentro da instituição. Estas atividades são alargadas a todas as crianças durante o fim-de-semana à exceção daquelas que o passam junto das suas famílias. Todo este trabalho bem como o trabalho realizado antes, durante e após alta hospitalar da criança, requer uma equipa multidisciplinar.

A Casa Mágica está subordinada à Fundação Mágica, sendo esta última, constituída por um Conselho Geral, um Conselho Administrativo - composto por uma Comissão Executiva; e ainda por uma Administradora-Executiva e Vogal. Já a Casa Mágica está organizada por uma Vogal e Administrativa-Executiva; uma Diretora-Executiva e Coordenadora de Projectos - responsável pelos Serviços de Apoio; uma Equipa Educativa; uma Equipa Técnica e por uma Coordenadora/Enfermagem, responsável pela Equipa de Enfermagem.

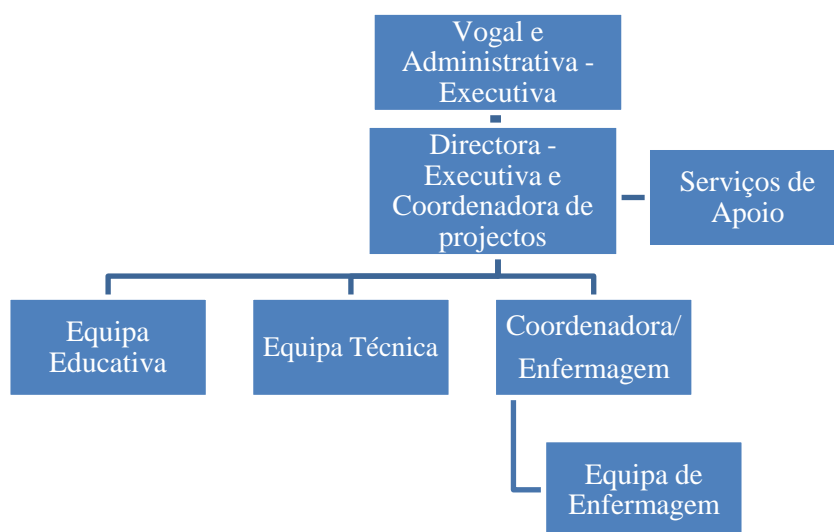


Figura 5 - Organograma da Casa Mágica. Fonte: Costa, 2009, p. 23.

A equipa da Casa Mágica trabalha em parceria com outras instituições, como os Centros de Saúde, os Hospitais Centrais e Especializados, a CPCJ, o CRSSLVT, os estabelecimentos de ensino, o Tribunal de Família e Menores, as Embaixadas e Serviços de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), as Juntas de Freguesia, as Câmaras Municipais, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, os Centros Sociais e Paroquiais, entre outras, que colaborando entre si, solucionam de forma concisa as situações-problema. Tal como a Organização, a Equipa e as Parcerias, as fontes de financiamento desempenham um papel essencial na continuidade da instituição. A Casa Mágica é financiada pela Fundação Mágica²¹ e parcialmente pelo CRSSLVT.

A Casa Mágica é um projeto pioneiro que conta já com diversos pedidos para a sua expansão, tanto no Norte do País, como nas Ilhas.

4.2. Caracterização das Crianças

Elaboramos aqui uma breve caracterização das seis crianças que no capítulo I apresentamos as suas narrativas de vida. Estas crianças têm em comum um processo de hospitalização com posterior institucionalização na Casa Mágica.

O **Bieber** é um menino de 11 anos que nasceu com problemas renais tendo de ser hospitalizado em Lisboa, onde permaneceu os primeiros 3 anos de vida. Durante este processo a mãe recusou-se a estar junto do filho no hospital, ficando este com o pai. Posteriormente regressou a casa onde viveu com a mãe, o pai e um irmão mais novo. Entre as muitas viagens ao hospital e internamentos por diversos problemas de saúde, verificaram que o Bieber estava subnutrido. Alertados os serviços, a negligência da mãe levou à retirada de Bieber da sua família, sendo colocado num Lar de Infância e Juventude. Passado um ano de maus-tratos e abuso sexual, a Tia Paterna, a quem Bieber chama de “Mãe” acolheu-o junto da sua família. É nesta casa que vive até hoje, onde continua a receber a visita do pai, mas não passa muito tempo com este. Bieber frequenta uma turma de necessidades educativas especiais e recebe em casa, uma vez por semana, representantes da sua religião. Durante este processo, o Bieber foi acolhido na Casa Mágica por diversas vezes para apoio social por motivos económicos.

A Tia do Bieber é quem o acompanha nas viagens a Lisboa para as consultas de rotina. A “Mãe”, como a prefere chamar, guardava um pouco do seu tempo para

²¹ Os fundos são obtidos ao abrigo da lei do mecenato; da venda de produtos da marca “Mágica”; de patrocínios; e do apadrinhamento da fundação por empresários e empresas, através do pagamento de uma anuidade fixa.

conversar com a investigadora antes e depois de cada entrevista. Nestas conversas a “Mãe” falava sobre o seu dia-a-dia, recordava a vida de Bieber e referiu o quão importante foi o apoio que a Casa Mágica lhes deu.

A **Borboleta** é uma menina de 6 anos de idade que nasceu em São Tomé e Príncipe e veio para Lisboa com fratura e luxação da C1 e C2. Devido à lesão foi internada num Hospital, onde ainda recebe acompanhamento médico. A Borboleta veio para Portugal e foi acolhida na Casa Mágica ao Abrigo do acordo com os PALOP. Acompanhada pelo Pai, deixou em São Tomé e Príncipe a Mãe e as três irmãs. O Pai visitou todos os dias a filha na Casa Mágica quando não estava a trabalhar. Vivem atualmente numa casa arrendada em Lisboa porque tem ainda de receber acompanhamento médico. Sempre que o pai o permite, a Borboleta visita os técnicos na Casa Mágica e pede muitas vezes para ficar lá a dormir, “porque équentinho e é bom dormir lá”, como diz a Borboleta (Notas de Campo de 29 de Junho de 2012).

O Pai de Borboleta acompanhou-a até ao local da entrevista, inseguro pela incerteza de quem seria a investigadora e se todo este processo seria seguro para a sua filha. Numa conversa informal foram respondidas todas as questões do Pai e após ultrapassadas as suas inseguranças, deixou a investigadora a sós com a Borboleta. Durante a entrevista o Pai decidiu dar liberdade para a Borboleta falar e foi à embaixada, no seu regresso referiu que a menina estava sempre a pedir para ir visitar a Casa Mágica e que esta adorou lá estar.

A **Rita** é uma menina de 13 anos de idade que nasceu na Guiné-Bissau e com 9 anos de idade veio para Lisboa para ser internada num Hospital devido a uma Tetraparésia Espástica. Após alta hospitalar, foi acolhida na Casa Mágica ao abrigo do acordo com os PALOP. Acompanhada pelo Pai, que a visitava todos os dias, deixou na Guiné-Bissau a mãe e um irmão. Atualmente vive com o Pai numa casa arrendada em Lisboa para continuar a ser acompanhada pelos médicos. A condição de saúde de Rita impossibilita-a de regressar ao seu País de origem. A mãe veio a Portugal visitá-la já está há dois meses em Portugal, mas não pode permanecer muito tempo porque tem o filho de 8 anos com a avó paterna na Guiné. A mãe e o irmão estão a pensar mudar-se para Portugal para poderem viver todos juntos. A Rita vive dependente, o pai afirma que a cirurgia “só piorou, antes da cirurgia a Hadjara gatinhava, agora não pode fazer nada, vive sentada numa cadeira de rodas” (Notas de Campo de 5 de julho de 2012). O pai quer trabalhar para poder sustentar a sua família e os filhos do anterior casamento, afirmou que não gosta de estar de braços cruzados e a receber o dinheiro da segurança

social no final do mês. O apoio financeiro não é muito, vivendo a Rita e o pai com dificuldades financeiras e sem qualquer apoio da embaixada. O hospital deu uma cadeira de rodas e depois da cirurgia transferiu-a logo para a Casa Mágica, onde disseram que permaneceria por pelo menos dois meses, o que daria ao pai de Rita tempo para se organizar e juntar dinheiro. Porém, a permanência na Casa Mágica foi muito mais curta do que o previsto, tendo o pai que deixar de trabalhar para cuidar da filha. O pai afirmou que não pode deixar a filha sozinha e que “uma menina que não vai sozinha à casa de banho, que até para beber água precisa de ajuda, não vou deixar sozinha em casa. Vou fazer o quê? Trancar a menina num quarto e vou trabalhar. Claro que não, ela é minha filha. Se eu vim para Portugal por causa dela, eu vou estar com ela. Mas queria trabalhar” (Notas de Campo de 5 de julho de 2012). A Rita e o pai vivem sozinhos nesta batalha, sem apoio da embaixada e dos próprios serviços de Portugal.

O Pai de Rita acompanhou toda a entrevista devido ao problema de saúde da filha. Durante a entrevista o Pai ia dando a sua opinião quando achava pertinente, entre conversas e desabafos, referiu a tristeza que sente pela falta de apoio dos serviços em Portugal e da própria embaixada.

A **Joana** é uma menina de 14 anos que nasceu e vive em Lisboa com a Mãe e dois irmãos mais velhos. A Epifisiólise Superior do Fémur Esquerdo, contraída numa aula de Educação Física em Março, foi apenas detetada em Setembro. Joana foi submetida a uma intervenção cirúrgica no Hospital Santa Maria. Após alta hospitalar, a mãe de Joana fez o pedido à Casa Mágica para acolherem a filha. A Casa Mágica acolheu a Joana para apoio pós-cirúrgico, porque a mãe estava com uma fratura no braço e não poderia ajudar a filha. O tardio diagnóstico, a esclerose e a obesidade dificultam até hoje a total recuperação da Joana. A mãe queixa-se de falta de apoios para a medicação.

A mãe acompanhou Joana ao local da entrevista, onde se desenrolou uma conversa informal sobre o quotidiano da Joana e da Mãe, assim como da investigação de onde resultaram algumas questões. No final da entrevista, a mãe referiu que a Casa Mágica se ofereceu para mobilar todo o quarto da Joana e que lhe deram muito apoio durante esta fase em que ambas tanto precisavam.

O **João** é um menino de 12 anos que nasceu em Cabo-Verde. Com apenas 9 meses foi necessário fazer a amputação de ambos os membros inferiores devido a um incêndio. Aos seis anos veio para Lisboa para efetuar uma correção dos membros inferiores para colocação de próteses. Nesta primeira viagem, o João veio sozinho para Portugal. Durante esta primeira hospitalização, a Maria que atualmente o acolhe, visitava-o

sempre que podia. Após alta hospitalar o João andou de casa em casa até ser acolhido na Casa Mágica. Com 8 anos, o João recebeu as suas próteses e regressou ao seu País de origem. A ausência de apoio familiar e de cuidados de saúde levaram-no a mais uma viagem a Portugal já com 9 anos de idade. Com necessidade de novos cuidados de saúde é acolhido pela Maria, onde reside até hoje. A ausência de apoio da embaixada e da própria instituição dificultam em muito a vida do João, quer a nível económico quer a nível psicológico. Maria sente-se triste pela falta de interesse e apoio dos serviços e afirma que “em quatro anos que o menino cá está, ninguém liga para saber se o menino está bem, se está vivo ou morto” (Notas de campo de 7 de Julho de 2013). O João necessita de seis em seis meses ser visto pelos médicos, devido a complicações num dos membros inferiores, dificultando a colocação da prótese. O João vive atualmente em Portugal, com a sua família de acolhimento constituída pela Maria e pelo Francisco. A Maria afirma que “é preciso estar atento com as respostas, foram dadas com muito má vontade, porque ele está numa fase em que só pensa em disparates e não quer ter hábitos importantes para qualquer ser humano” (Notas de campo de 7 de Julho de 2013) e que embora sozinha nesta batalha, irá lutar com todas as forças para o apoiar.

A Maria é a família de acolhimento do João. Entre os muitos telefonemas realizados a combinar a entrevista, desenrolaram-se muitas conversas sobre o dia-a-dia desta família, sobre o passado, o presente e o futuro do João e sobre as muitas preocupações que Maria apresenta relativamente a ele. Nas muitas conversas e desabafos, Maria refere que ela e o próprio João se sentem tristes com a falta de preocupação da Casa Mágica com ele. Num telefonema realizado pela investigadora para agradecer a disponibilidade, Maria referiu que João ia ser novamente operado e que nesta altura telefonaria para a investigadora os ir visitar.

A **Sofia** é uma menina de 15 anos. Nasceu em São Tomé e Príncipe e veio para Lisboa com apenas 8 meses de idade devido à Síndrome de Proteus. Em Lisboa foi internada num Hospital, sendo posteriormente acolhida na Casa Mágica ao Abrigo do acordo com os PALOP. Acompanhada pela mãe que a visitava todos os dias na Casa Mágica. Em São Tomé e Príncipe vivia com a Mãe e dois irmãos. Devido à falta de cuidados por parte da mãe, a Sofia esteve na Casa Mágica por diversas vezes, sendo transferida para a instituição onde vive atualmente. Nos últimos cinco anos tem vivido num Lar de Infância e Juventude.

A tutora da Sofia foi o elo entre a investigadora e a própria Sofia. Com a tutora foram partilhadas conversas relativas à investigação e respetivas autorizações, antes e após a realização da entrevista.

De seguida passamos a apresentar os grandes traços estruturantes destas crianças.

4.2.1. Narrativa: “Bieber, porque canto como ele!”

Chamo-me Bieber e tenho 11 anos. Sou dos Açores e vivo com os meus tios e primos.

Eu estudo numa escola, na Uneca, que é uma sala diferente, porque a princípio eu estava sempre no hospital...

Lá na escola eu tenho muitos amigos e brinco com eles. Eu não tenho amigas. Matemática é a minha disciplina preferida, mas as minhas notas são mais ou menos.

Eu já faltei à escola... eu faltava muito à escola, quando estava internado. O professor de que eu gosto mais é o de *ginástica*. Na *ginástica* eu gosto de andar de patins. Às vezes eu faço vólei. Ah! Faço jogos, eu faço tanta coisa!

Mas eu nunca jogo futebol na escola. Eu quero, eles é que não deixam! Eles dizem - “Eh rapaz, agora não podes que a bola é deles!”. São uns *esganados*, é o que eles são! Eu cá gostava muito de ir para uma equipa de futebol...

Sabes quando eu nasci, fui para Lisboa, para o hospital e depois fui para a casa do meu pai, é cá em São Miguel. A seguir fiquei fechado para ali no lar. Estive lá um ano e depois a minha “mãe” foi buscar-me. Agora vivo aqui. Ai! Eu gosto de viver aqui e dou-me bem com os meus “irmãos”.

Quando vivi lá no lar eu levava tanta *porrada* dos rapazes grandes: do Décio, um gordinho... o gordo. Ele batia com tanta força!

Depois chegava aqui a esta casa e dizia à minha “mãe” e ao meu “pai” que levava *porrada*. A minha “mãe” não me ligava... ela ia lá, visitava-me. Ela ia com a minha mãe, com o meu pai e com o meu irmão mais novo, o Hélio. Ele mora no Livramento.

Agora nesta casa eu tenho tantos irmãos, tenho o Igor, tenho aquele grande que tem 14 anos, ah! não... 16, 17. Tenho a Carla, a Cecília, o Bernardo e a Júlia...é só!

Eu gosto de ler...

Eu leio, eu gosto de ler. Eu gosto de ler mas não gosto de escrever. Gosto muito é de fazer jogos. Eu gosto muito de ler histórias, eu sei ler, não gosto é de ler para os rapazes! A minha história preferida é a da bruxa...uma bruxa.

Aqui vem o Samuel... ah! não, é o Bernardo, o meu primo Bernardo! Às vezes eu brinco à bola com ele, vou para os baloiços... mas é sempre com ele que vou.

Eu não sei trabalhar, eu trabalho com o meu “pai” em casa.

Eu não posso ir à praia, por causa do ouvido. O ouvido não dói. Eu fui operado, quando eu acordei, ui! Doía tanto! Eu não sei bem o que é que eu tinha na cabeça. Fui para o hospital - para a pediatria - só que começaram a ter saudades minhas: “eh Bieber! eh Bieber...”.

Eu sou bom aluno...

Na escola eu sou bom aluno, quer dizer... eu não sou bom aluno, sou mais ou menos! Eu pinto bem, eu pinto e faço jogos! Faço trabalhos de Matemática, de Língua Portuguesa... faço uma cópia! Às vezes tenho trabalhos de casa e digo que não. Hoje quando cheguei da escola, a minha “mãe” perguntou: -“Tens trabalhos de casa?” Eu: -“Tenho”.

Quando eu saio da escola eu venho sempre para casa, eu nunca saio de casa porque a minha “mãe” não deixa. Eu sei porque é que ela não me deixa sair, é porque eu estou aí sozinho e alguma pessoa ainda pega em mim para me levar.

Uma vez fui para os baloiços sozinho - com o meu primo - e chegou lá uma senhora e deu-me *porrada*, era uma senhora velhinha. Eu não fiz nada e ela deu-me *porrada*! A minha “mãe” foi lá, toda vermelha - eu estava a brincar nos baloiços - e paf! Ela deu-me uma chapada que eu fiquei com a cara toda vermelha! Depois a minha “mãe” foi falar com a senhora velhinha e perguntar-lhe o que lhe deu para me bater daquela maneira. Ela disse: - “nunca mais tocas neste pequeno, que ele é meu filho, ele é doente, ele tem uma doença!”. A minha “mãe” era mais magrinha do que a outra. A velhinha disse: - “olha pró meu corpo, olha, é melhor do que o teu!”. Os rapazes que estavam lá ficaram todos a rir e depois um outro homem disse: - “é bem feita, devias levar mais!”. O meu “pai” todo zangado foi lá e quase que bateu no homem...mas não bateu, só avisou!

Era uma vez...

Era uma vez o meu pai Carlos, eu, a minha mãe e o meu irmão que estava a dormir. A minha mãe disse: -“Ei Carlos, eu não durmo mais contigo”. Fui chamar o meu irmão, o Hélio. Pedi-lhe para jogar na *Playstation*. Ele não deixou. Depois pedi-lhe para jogar com a PSP (*Playstation* portátil) e ele disse que sim.

Comecei a brincar às pistolas com o meu irmão. O meu pai perguntou o quê que eu estava a fazer e respondi-lhe que estava a brincar com o Hélio. Depois perguntei ao meu irmão se ele queria ir brincar nos baloiços e ele gritou e disse que não queria. O meu pai ouviu e disse para mim: -“Ei, fala baixinho! Tu vais atinar, vais!”. Ele brigava comigo... Mas isso é só uma história, isso não é verdade.

O meu pai foi à rua e disse: -“Bora às Portas do Mar?” eu respondi: -“Às Portas do Mar? E o Hélio fica sozinho? E eu?”. O meu pai disse que eu ficava em casa e que podia ir para a rua. Eu fiquei sozinho em casa... Mas isso é só uma história, ok?

Era uma vez na Casa Mágica...

Era uma vez um menino que foi para Lisboa porque estava doente. Chegou à casa mágica e disse: -“Bom dia, qual é o meu quarto?” E responderam: -“É este”.

O menino foi para a sala ver televisão e depois foi comer... ele comeu tudo. Na sala foi só rir com os rapazes. Disseram: -“Ei dança aí, dança!” E o menino dançou, dançou e ficou cansado. A “mãe” do menino disse: -“Para quieto!”. O menino respondeu: -“Tá bem”.

Depois a “mãe” do menino disse para ele se sentar ao pé dela, mas o menino queria dançar e pediu-lhe para ela pôr música a tocar. E... uau! o menino dançou, dançou... Mais tarde o menino foi para o quarto dormir.

O menino também ia para o quintal brincar com a bicicleta, brincar à bola. Na hora do lanche foi comer um iogurte e um pão... e depois foi para a sala outra vez.

Quando chegou a noite o menino ia jantar e depois dormir. Ele dormiu, dormiu, dormiu... e foi à casa de banho fazer xixi.

Lá na Casa em Lisboa eu cantava músicas, cantava músicas, eu cantava! Eu canto mais ou menos. Eu gosto de brincar com a bicicleta e com a *Playstation*. Fazia jogos com os outros rapazes e raparigas. Eu podia brincar e fazia o que queria, mas tinha regras, né? Eu brincava às vezes... eu brincava todos os dias.

Aqui eu só brinco em casa. Lá, eu só saía da Casa era para ir ao Hospital. Eu dizia se podia ir brincar e elas diziam: -“Podes!”. Eu brincava no recreio com a bicicleta. Lá dentro tinha gente: bebês, raparigas, rapazes... Tinha pessoas a tomar conta dos bebês. Quando acordava ia para a sala ver televisão. Eu gosto do César e do António. Conheci muitos rapazes e raparigas, e aquela outra rapariga... era tão *riquinha*! Fiz muitos amigos lá dentro.

4.2.2. Narrativa: “Borboleta, porque sou pequenina!”

Sou a Borboleta e tenho 6 anos. Voei de São Tomé e Príncipe até Lisboa porque estava doente. Ainda vivo aqui com o meu pai, para ser acompanhada pelos médicos.

Tenho uma, duas, três irmãs. A Cátia é mais nova, a Noémia é mais nova, eu sou mais nova e a Alexandra é mais velha. A minha mãe é mais nova e o meu pai é mais velho.

Eu ando no infantário e gosto da minha professora. Tenho muitos amigos na escola!

Quando eu estiver boa, vou estudar em São Tomé. Tenho de apanhar o avião 27 para lá chegar.

Na escola eu brinco, trabalho... faço trabalhos. Quando a professora manda, eu faço trabalhos importantes. É um trabalho importante que faço! Não me posso é distrair! Não posso olhar para os colegas porque me distraio. Se me distrair faço tudo mal e tenho de fazer outra vez a ficha. Se a fizer toda bem, não preciso de fazer mais nenhuma... e sou a melhor! Sou melhor, pronto!

Eu faço tudo: ballet, ginástica... faço muita ginástica na escola quando não estou a trabalhar. Mas já estou cansada, porque dou sempre cambalhotas. É sempre cambalhotas!

Quando saio do infantário, trabalho. Trabalho na rua e dentro de casa: faço os meus trabalhos de Língua Portuguesa e de Matemática. É a minha preferida, a Matemática! Às vezes quando sujo alguma coisa, sou eu que a limpo. Eu limpo coisas sujas, menos quando são bichos, blhec! formigas, abelhas... tenho medo!

No Hospital...

Eu fui para o Hospital porque cai de uma árvore. Ia buscar frutos e cai... Depois a ambulância veio buscar-me, lá em São Tomé, mas tive de ser operada no Hospital Santa Maria.

Lá no hospital havia muitas coisas para fazer: eu comia, levava a *pica* e conheci muitos meninos. Eu não fazia nada, só brincava virada para cima... assim com o corpo para cima. Só brincava! Brincava com os meus brinquedos todos do mundo.

Mais tarde sai do hospital, já estava boa, boa! Depois ia sempre para a fisioterapia. O meu pai tem um trabalho e quando ele sai, ia comigo fazer fisioterapia.

Agora estou na escola. Mas quando eu fazia fisioterapia, só ia e vinha para casa e mais nada!

Eu gostei muito de estar no hospital. Quando eu fui operada doeu, mas eu não chorei. As mulheres muito fortes não choram, não gritam... *vai embora pulga maldita, batata frita, viva o Benfica!* Vou cantar outra música: *Atirei o pau ao gato-to, mas o gato-to não morreu-eu, Dona Chica assustou-se-se, c'o berro, c'o berro que o gato deu, miauuu.* Mais uma: *Lá Sentada na chaminé-é-é eu vi uma pulga-ga, mordeu o pé-é, ou ela chora ou vai-se embora pulga maldita, batata frita, viva o Benfica!*

Eu aprendi estas músicas na escola!

Lá na Casa Mágica...

Eu fui para a Casa porque estava com muita coceira no *pipi*. Ninguém sabia que eu tinha esta coceira. Eu não disse a ninguém e fiquei lá caladinha a brincar. Eu tive coceira porque me lavei com um líquido, lá no hospital. Depois eu só dormia, já não brincava...

Lá na Casa eu contava histórias, ficava a ver o livro, as páginas... eu só ficava a ver as páginas porque eu ainda não sabia ler. Eu não sei ler, não sei fazer nada ainda!... Só sei escrever o meu nome e o nome de todas as pessoas que não conheço.

Eu escrevi no meu papel, assinei e depois escrevi um bocadinho bem, fiz de conta que já sabia o nome de todas as pessoas!

Eu gostava de trabalhar, gostava de fazer trabalhos... porque na altura eu não estava na escola. Ficava lá com a minha educadora, contava histórias lá na sala. Eu conheci muitas crianças!

Eu brincava sozinha no quarto. Brincava com uma pessoa, uma amiga... a minha colega lá da Casa. Também brincava com as outras colegas que estavam lá. Eu só brincava dentro de casa, eu não brincava na rua!

Na Casa eu só brincava, dançava, cantava com os meus brinquedos... eu pegava na minha *pilha* para começar a cantar. A minha boneca cantava assim: *I'm a baby girl, in a baby wold. Excelente, diferente!* A minha boneca chamava-se Joana.

Quando eu estava na Casa, perguntava sempre pelas minhas irmãs e pela minha mãe. O meu pai ia visitar-me, mas não ficava lá a dormir comigo... não havia lugar para mais pessoas grandes ficarem!

Eu gostava muito, bastante, das pessoas lá na Casa! Ainda vou lá visitá-los... vou lá cantar!

Quando eu tinha fome, eles davam-me comida, quando eu queria ir brincar, eles deixavam, quando me doía alguma coisa, eles ajudavam. Quando pedíamos para ir jantar, íamos jantar. Ouviam sempre o que eu dizia!

Os Direitos das Crianças...

Eu não sei o são os Direitos da Crianças, mas acho que as crianças têm direito de brincar, de cantar, de dançar, de falar, de comer, de ter uma família, de lanchar, de brincar, de ir passear muito, de ir para o parque, de fazer muitas coisas, de ter muitos dias de saúde!

Quando crescer...

Quando for grande eu gostava de ser enfermeira para ajudar todas as crianças lá em São Tomé. Mas agora tenho de ficar boa, boa para ir para a escola lá em São Tomé.

4.2.3. Narrativa: “Sou a Rita, como a namorada do Angélico.”

Chamo-me Rita, Rita Pereira e tenho 13 anos. Sou da Guiné-Bissau e vim para Lisboa quando tinha 9 anos. Vim para ser operada e continuo aqui, por causa dos tratamentos. Quando eu estava internada doía muito! Mas fiz muitos amigos. Também gostava dos médicos. Lá no hospital eu ouvia música e brincava com os meus amigos.

Não posso voltar para o meu país, mas também não queria, tenho muitos amigos aqui e não gostava de os deixar de ver! Vivo com o meu pai, é ele que cuida de mim. A minha mãe está na Guiné-Bissau com o meu irmão mais novo - ele tem 8 anos. Era com eles que vivia, antes de me mudar para Portugal.

Quando fui operada fiquei uma semana internada no Hospital.

Gosto da escola!

Estou no 3º Ano no Centro Pedagógico. Gosto muito da minha escola!

Lá na escola o que faço é trabalhar, trabalhar com o computador - o Magalhães. Também brinco com os meus amigos. Tenho muitos amigos na escola! Gosto dos meus professores. Mas o que mais gosto é de escrever. Ah! Também faço fisioterapia lá na escola.

Quando a escola acaba, vou para casa e oiço música... adoro ouvir música! Oiço os DZRT e o Justin Bieber. Adoro o Angélico Vieira. Mas, oh! ele morreu... Também vejo televisão com o meu pai.

Na Casa Mágica...

Eu fui para a Casa porque precisava de apoio... o meu pai trabalhava. Eu gostava muito de lá estar, gostava muito do que fazia! Eu fazia o que eles me mandavam fazer, mas também me deixavam fazer outras coisas, se eu pedisse. Participei nas rotinas da Casa. Gostava de tudo! Eu gostava de todos! A única coisa que gostava menos era que eles nos mandavam dormir mais cedo, era isso!

Gostava mais da Núria e do António. Gostava muito deles. Gostava mais da Núria, tava sempre com a Núria.

Com as outras crianças eu dava-me bem: gostava da Maria e da filha bebé dela, a Bela.

Enquanto eu lá estava, não ia à escola - ficava com a educadora. E o meu pai visitava-me todos os dias.

Lá na Casa eu fiz tanta coisa! Brincava com os meus amigos, estava com a educadora... Quando eu tinha dúvidas era a ela que as fazia, ela respondia-me! Ela ouvia-me sempre e ajudava-me muito! Sentia que eles ouviam a minha opinião.

Quando me vim embora, pedi muito ao meu pai para ir lá visitar a Casa e deixaram. Fui lá um dia.

Gostava muito de lá ficar. Preferia voltar para a Casa, porque gostei muito de lá estar! Tinha os meus amigos para brincar... os meus amigos ajudavam-me muito.

Lá na Casa eles respeitavam os meus direitos: eu brincava, comia, recebia visitas do meu pai, deixavam-me dar a minha opinião, ouviam-me sempre!

Quero ser modelo!

Quando crescer gostava de ser cantora, atriz e modelo.

4.2.4. Narrativa: “Joana, gosto do nome.”

Chamo-me Joana, tenho 14 anos. Nasci em Lisboa no Hospital. Vivo aqui em Lisboa, mudei-me de casa em 2001. Vivo com a minha mãe e com os meus dois irmãos mais velhos, um tem 17 e o outro tem 19 anos. Eu dou-me bem com eles, mas dou-me melhor com um do que com outro.

Estou no 5º ano. Mas fiz a primária noutra escola. Queria mudar de escola, esta tem muitos altos e baixos, já cai uma vez, agora tenho sempre medo de cair.

A minha disciplina preferida antes era Ginástica, agora tive de escolher outra - por causa do meu problema - e é Música e Ciências. Gosto muito de Ciências por causa das experiências que fazemos, mas dizem que tenho jeito para psicóloga!

Eu gostava muito de Ginástica, mas agora não posso fazer, não posso mesmo! Agora sinto falta... Eu jogava ao Mata, Badmínton e quando havia corrida, enquanto os outros corriam - eu andava. Agora não posso fazer nada, só posso fazer natação.

Eu fracturei o Fémur numa queda na aula de educação física. Eu queixava-me bué com dores e o professor exigia que eu fizesse as coisas! Andei com o fémur partido desde março até setembro, porque diziam sempre que estava dorido. Só mais tarde é que detetaram que tinha o fémur partido. Perguntavam-me como é que eu conseguia andar com o fémur partido... mas eu não sei explicar, conseguia, pronto!

Costumo faltar às aulas para ir às consultas e quando tenho crises. São crises que me fazem deixar de conseguir andar! E com o tempo piora... Quando está a chover dá uma dor muito horrível!

Lá na escola conheci alguns amigos: tenho uma amiga que tem 18 anos, ela ajuda-me, ela é muito fixe! Quando saio da escola vou com algumas amigas para casa... como vivem perto da minha...

A minha relação com os professores é mais ou menos. Só com um - o de história - é que é mais ou menos. Com os outros a relação é melhor, às vezes brincamos nas aulas e tudo! Como aluna, acho-me um bocadinho refilona...

Durante os meus tempos livres costumo ver televisão ou então estudo com as minhas amigas, às vezes também lemos livros para praticar a leitura! Também faço fisioterapia, mas agora parou porque tem muita gente.

O meu problema de saúde...

Estive internada no Hospital Santa Maria, onde fui operada - colocaram-me próteses e parafusos! Depois da operação uma enfermeira veio e virou-me para mudar a fralda. No dia seguinte tive de voltar a ser operada. Fiz duas cirurgias em menos de 24 horas. Estive internada perto de 4 meses e depois fui para a Casa.

Eu não fazia nada no hospital. Havia um menino que vinha ter comigo à cama e trazia-me os seus brinquedos. Ele brincava comigo porque eu não podia sair da cama.

Brincava com as outras crianças: fiz lá dois amigos. Tinha um cartão com o número deles mas perdi-o não sei porquê... é por isso que não sei nada deles! Houve um menino que quando voltou ao hospital para fazer o penso, veio visitar-me.

Para além do gesso que tinha, ainda me meteram uma tala de madeira para quando as enfermeiras me virassem não acontecer o que aconteceu da primeira vez... para não ter de ser operada outra vez. Sentia-me limitada. Quando sai da operação e queria ir à casa de banho, não podia! Era confuso para mim, porque pedia sempre ajuda à minha mãe. Assim que pude começar a ir à casa de banho sozinha, foi como se tivesse que aprender tudo outra vez!

Quando voltei para a escola e vi os meus colegas a fazerem Ginástica, e eu sem poder fazer nada, foi difícil!

Lá no hospital eu dava-se bem com os médicos e também com os enfermeiros. Os médicos até às vezes brincavam comigo!

Sempre que eu tinha alguma pergunta, fazia-as ao médico. Se o médico não estava eu perguntava sempre por ele às enfermeiras. Eu fazia sempre as minhas perguntas ao médico... e ainda faço quando vou às consultas. Ele arranjava maneira de me responder, tinha sempre uma maneira de explicar! Quero ir sempre a este médico porque tenho confiança nele. No início não me sentia confortável, mas agora já me sinto, por isso não quero ir a outro, outro que não conheço. Se não vai ser assim... desconfortável.

Eu gostava de falar com os enfermeiros e gostava muito dos Doutores Palhaços! Um dia - perto do Natal - fui ao Centro Comercial e estavam lá a angariar dinheiro para as crianças dos hospitais. Quando vi os Doutores Palhaços fiquei a olhar, a minha amiga estava a falar comigo sobre qual o livro que queria levar e eu nem a ouvia, só pensava: “vou cumprimentar ou não?” – mas não fui, porque não sabia se eram aqueles que tinham ido ao hospital quando eu lá estava....

O que menos gostava no hospital era de acordar cedo para fazer os exames! Também não gostava quando as auxiliares vinham fazer limpezas à noite e faziam muito barulho e conversavam alto ao pé das portas. Uma noite estava a jogar com a PSP (Playstation portátil) do meu irmão, porque não tinha sono, e chegou lá uma enfermeira e tirou-me a PSP, desligaram a televisão e fiquei ali deitada sem sono e sem fazer nada...

Hoje em dia ainda perco muito tempo no hospital: em exames, em consultas de ortopedia, na fisioterapia e na psicóloga. Já cheguei a entrar no hospital às 8 horas da manhã e só sair de lá as 17 horas!

Na Casa Mágica...

Eu entrei para a Casa assim que tive alta do hospital: a minha mãe tinha o braço partido e não me podia ajudar...

Lá na Casa eu levantava-me, brincava com as outras crianças, íamos ler livros, brincávamos numa sala com brinquedos... Havia uma menina que tinha problemas a respirar, ela vinha sempre chamar-me para ir brincar com ela. Eu gostava muito do que fazia!

Ia à escola e quando voltava fazia os trabalhos de casa com a minha mãe. Depois a minha mãe ia embora. Na altura em que eu ainda não podia ir à escola, ficava a olhar para uma senhora que limpava a roupa e depois perguntava-lhe: - “a senhora precisa de ajuda?” e ela dizia que sim! Eu ajudava-a e às vezes ela dizia: - “pega nas moletas e anda um bocadinho”. Eu então eu pegava nas minhas moletas e dava um passeio - para não ficar muito tempo parada. Houve uma fase em que eles tinham de me acordar porque eu não tinha despertador, mas depois acostumei-me. Gostei muito de lá estar e quando tiver oportunidade, quero voltar lá para fazer uma visita!

Eu participei na criação da minha rotina. Havia outras coisas que queria fazer, mas não podia por causa do meu problema de saúde.

Lá na Casa o ambiente é bom. Tem horários e são para cumprir! Eu ia deitar-me cedo, mas às vezes ia para o quarto de outra menina e levava livros da *Anita* e lia-os para ela. Depois ela dizia: - “podes ir dormir Joana, eu depois arrumo o livro”. Eu gosto de ver as outras crianças sorrirem e serem felizes!

O que menos gostava na Casa era quando eu não conseguia fazer uma coisa e eles diziam que eu conseguia... Era só disso que não gostava!

O que mais gostava era de fazer as outras crianças felizes, principalmente a menina que me ia sempre chamar para brincar!

Lá na Casa vi vários problemas diferentes do meu e ficava curiosa, mas não perguntava nada porque também não gosto que me perguntem sobre o meu problema. Mas depois deviam perceber que eu ficava curiosa e explicavam-me qual era o problema deles e aí eu explicava qual era o meu. Era fixe lá estar! Eu adorava vir para a rua: sentava-me lá numas mesinhas, às vezes ia de moletas até ao boneco grande que lá tem... Eu adoro o boneco e gostava muito de ter um! Ia até ao boneco só para lhe dizer “Olá! Bom Dia!” e depois voltava para a mesa, eu ia lá várias vezes, só mesmo para lhe dizer isso.

Dava-me bem com todos lá na Casa. Só me dei mais ou menos com uma senhora: quando cheguei pela primeira vez eu já tinha tomado banho no hospital e não sabia como devia fazer lá na Casa, se ia de moletas... ou como era suposto eu fazer e ela brigou comigo. Depois eu expliquei-lhe a minha dúvida e ela pediu-me desculpa.

O senhor que me levava à escola - o motorista - no último dia em que estive na instituição, foi à minha escola despedir-se de mim. Gostava de ir à instituição fazer uma visita... e vou quando tiver oportunidade!

Eu tinha uma boa relação com as outras crianças, gostava muito delas. Havia uma menina que demorava mais tempo a tomar banho, porque necessitava de mais cuidados, e eu esperava sempre por ela, para ela não se sentir sozinha. Eu não gostava de os deixar sozinhos para não se sentirem os únicos. Uma vez uma menina teve que me ajudar a pôr a pasta dos dentes na escova porque eu estava de moletas... foi estranho, foi difícil adaptar-me, mas depois arranjei um banquinho e sentava-me enquanto escovava os dentes. Apesar de tudo, foi muito divertido!

Eu recebia visitas da minha mãe. Ela já estava à minha espera quando eu chegava da escola. A minha mãe fazia os trabalhos de casa comigo e também fazíamos jogos juntas. Depois às 18 horas ela ia embora: as regras são para se cumprir!

Sempre que tinha dúvidas, colocava-as ao Dr. César ou à enfermeira. Quando eles não estavam os dois, eu ficava caladinha no meu canto. Mas normalmente fazia sempre ao Dr. César... Ele tentava sempre explicar da melhor forma, mas respondia-me sempre. Tem uma paciência de santo o Dr. César!

Lá na Casa a minha opinião era tida em conta. Menos com uma senhora... aquela que eu disse que se *pegava* um bocadinho comigo. Ela dizia que a minha opinião não era a mais correta. Um dia falei sobre isso com o Dr. César e fomos juntos falar com a senhora. Mas na Casa, nunca me senti privada de nada!

O tempo em que passei na Casa serviu principalmente para compreender a minha situação que antes não compreendia... Pensei que o meu caso era o único e quando lá cheguei vi tantos casos diferentes do meu! Aprendi a compreender que não era a única a passar por isto, apesar de serem casos diferentes.

Eu conheço alguns dos Direitos das Crianças, por acaso falei disso na escola este ano! Sei do direito que as crianças têm de ter um nome quando nascem, de ter pais. Têm o direito à vida, a ter calçado, a ter onde dormir, a um teto, lembro-me destes...

Eu senti que os meus direitos eram respeitados lá na Casa.

Agora e no Futuro...

Agora eu ajudo a minha mãe quando posso, adoro cozinhar! Antes nem sabia estrear um ovo, mas agora já sei! A primeira vez o ovo veio cheio de cascas, mas depois a minha mãe ensinou-me e agora já faço tudo certo.

No futuro eu quero ser alguém! Não quero ser uma pessoa ruim como muitas que existem! Quero estudar e depois logo se vê... Mas quero ter o meu próprio negócio, a minha própria empresa. Não quero ser uma pessoa como estas que varrem as ruas. Eu quero ser alguém!

4.2.5. Narrativa: “João, João Santos.”

Sou o João, tenho 12 anos e nasci em Cabo Verde, na ilha de São Vicente. Vivi 6 anos lá com a minha tia. Eu tenho irmãos, mas não tenho relação nenhuma com eles.

Atualmente vivo em Salvaterra de Magos com a Maria e com o Francisco. Já vivo aqui há quatro anos. Fiquei muito contente quando tive de sair de Cabo Verde...! A casa onde vivia era pobre e agora a casa é melhor e a família é boa!

Eu estudo no 6º ano na escola de Salvaterra de Magos, mas já estudei noutras escolas... Tenho lá amigos e gosto de Português, Matemática, História e Ciências Naturais. Costumo faltar às aulas... sou um aluno preguiçoso e mal comportado, mas a minha relação com os professores é boa.

Nunca pratiquei nenhum desporto, mas gostava de andar de bicicleta! Por causa do meu problema, tenho muita dificuldade em correr. Costumo brincar, encontrar-me com os amigos, desenhar, ler... leio livros de desenhos animados.

Fiquei muito triste por ter perdido os pés...

Mas quando recebi as primeiras próteses, senti-me muito contente!

No Hospital...

Antes de ter estado internado no Hospital - durante dois dias – eu já tinha vivido em muitos sítios.

Lá no hospital eu gostava dos médicos e das outras crianças. Costumava fazer jogos, ler livros e via televisão. Mas o que mais gostava era de estar com as outras crianças. O acesso ao hospital foi fácil, não senti limitações e sempre que tinha dúvidas respondiam-me... mas na verdade nunca tive dúvidas!

Ainda sou acompanhado pelos médicos e costumo ir muitas vezes ao hospital.

Na Casa Mágica...

Eu entrei na Casa porque não tinha família. Lá na Casa a rotina era boa. Sentia-me bem e gostava bastante. O ambiente era bom...eu sentia-me bem! Gostei de tudo... gostava de tudo! E dava-me bem com os técnicos e com as outras crianças. Eu lia, brincava, jogava jogos e fazia teatro. Sentia-me bem!

Agora já não tenho contacto com ninguém de lá.

Enquanto estava na Casa eu costumava ir à escola e também recebia visitas. Sempre que alguma dúvida surgia perguntava aos técnicos, eles respondiam sempre e ouviam a minha opinião. Nunca me senti privado de nada! Mas não sei bem se os meus Direitos foram respeitados...

Sei que o meu problema não está resolvido.

4.2.6. Narrativa: “Sofia, só Sofia!”

Chamo-me Sofia e tenho 15 anos. Vivo há 5 anos num Lar de Infância e Juventude. Vim para Lisboa quando tinha 8 meses, vim porque estava doente e fiquei internada no Hospital Dona Estefânia. Não me lembro como me senti quando vim embora, era bebé. A minha mãe veio comigo. Nasci em São Tomé e Príncipe e tenho dois irmãos. Vivíamos os três juntos, com a minha mãe.

Agora – aqui na instituição – a minha casa é linda e a minha família é ótima. Temos momentos bons e momentos maus... mas a nossa relação é ótima!

Eu estou no 9º ano na escola D. Luís Mendonça Furtado. Já estudei noutras escolas, mas adoro a minha escola. Tenho muitos amigos. Eu gosto de Língua Portuguesa e Educação Visual.

Tenho uma ótima relação com os meus professores e não costumo faltar às aulas. Não sou boa, nem má aluna... faço tudo na escola.

O meu hóbie principal é a Boccia e gostava de praticar Boccia profissional! Também costumo ler - leio banda desenhada, estar com os amigos... estou com eles todos os dias.

Já tive alguém especial na minha vida. O acontecimento mais triste, foi perder alguém muito querido. Apesar disso – para mim – todas as recordações são felizes!

No Hospital...

Antes de entrar para o hospital o meu percurso de vida foi muito mau! Lá no hospital, o Dona Estefânia, estive internada por causa da Síndrome de Proteus... estive no máximo durante 6 meses. Enquanto lá estive tinha aulas, mesmo lá dentro.

A minha relação com os enfermeiros e com os médicos era ótima. Também tinha uma boa relação com as outras crianças. Fiz amigos! A sala de convívio era o que mais gostava no hospital... já a sala da injeções, não gostava nada!

O acesso no hospital foi fácil e quando tinha dúvidas perguntava às enfermeiras... elas respondiam sempre! Guardei contacto com a médica do hospital.

O meu problema de saúde não está resolvido, costumo ir ao hospital para ter acompanhamento médico. Apesar disso, não sinto que o meu problema de saúde me limite no dia-a-dia.

Na Casa Mágica...

Por falta de condições no seio da minha família, após ter tido alta-hospitalar eu entrei logo para a Casa.

A minha rotina era ótima, eu gostava muito do que fazia. Não mudaria nada! Sentia-me bem lá, o ambiente era ótimo. Gostava de tudo!

A minha relação com os técnicos era muito boa. E com as outras crianças era ótima.

Eu ia à escola e quando regressava à casa fazia muitas atividades! Também recebia visitas da minha mãe.

Quando tinha alguma dúvida perguntava aos técnicos. Eles respondiam sempre às minhas perguntas e ouviam a minha opinião. Nunca me senti privada de nada e os meus direitos foram salvaguardados, na Casa e hoje em dia! Mas não sinto que o meu problema social esteja resolvido.

Hoje em dia sinto que a minha estadia na casa serviu para que eu aprendesse mais. Mas não guardei contacto com ninguém da Casa.

No futuro...

No futuro, se calhar serei empresária.

A análise dos dados permitem compreender de que forma os direitos destas crianças são, ou não, promovidos na Casa Mágica.

A Casa Mágica enquanto CAT com cuidados pós-hospitalares intervém junto das crianças e das suas famílias antes, durante e pós alta hospitalar. Assim sendo, importa conhecer a partir da “voz” das crianças pós-institucionalizadas de que forma foram os seus Direitos de Proteção, de Provisão e de Participação promovidos, ou não, dentro da instituição.

5.1. Direitos de Proteção

Os Direitos de Proteção referem-se aos “direitos da criança relativamente à discriminação, abuso físico e sexual, exploração, injustiça e conflito” (Fernandes, 2002, p. 5).

A Casa Mágica é uma medida de proteção pós-hospitalar que trabalha em conjunto com o Hospital, a Família e a Criança, para que esta regresse de forma segura e breve ao seu contexto Familiar. Assim sendo, importa conhecer a opinião das crianças sobre a categoria Instituição e Família.

5.1.1. Instituição e Família

Nesta categoria podemos constatar, pelo narrado pelas crianças, que a família constitui um importante alicerce dentro da instituição, pelo que é necessário que a instituição contribua para a manutenção dos vínculos familiares. A promoção da convivência familiar pode ser feita através de visitas e da sua presença e participação no quotidiano institucional da criança.

Na Casa Mágica é possível encontrar três possibilidades no que se refere à convivência familiar. Existem crianças que recebem visitas, outras que não recebem visitas e outras ainda cujo familiar está também acolhido na instituição. Neste último caso, o familiar é acolhido se for importante para a criança e se houver vaga disponível, como se observa nas palavras da Borboleta: “O meu pai ia visitar-me, mas não ficava lá a dormir comigo... não havia lugar para mais pessoas grandes ficarem!” (6 anos).

Para outras crianças que recebem visitas dos seus familiares, cada dia é o renascer do direito a conviver com a sua família. “E o meu pai visitava-me todos os dias.” (Rita, 13 anos).

A convivência familiar constitui-se com um direito da criança, uma necessidade. A família desempenha um papel central na proteção e educação da criança, “salvaguardando situações em que o ambiente familiar se torna um espaço destrutivo para a formação humana” (Paiva, 2012, p. 94).

As crianças institucionalizadas são cidadãos plenos de direitos, que por alguma razão viram o seu direito à família lhes ser negado, mas continuam a ver nesta o seu apoio e juntas buscam preservar o vínculo que as une, conforme podemos constatar no seguinte excerto:

“Eu recebia visitas da minha mãe. Ela já estava à minha espera quando eu chegava da escola. A minha mãe fazia os trabalhos de casa comigo e também fazíamos jogos juntas. Depois às 18 horas ela ia embora: as regras são para se cumprir!” (Joana, 14 anos).

A plasticidade e flexibilidade que a família possui, permitem que esta se molde às diferentes situações que podem surgir, como a institucionalização infantil (Batalhas, 2008).

A família é um direito da crianças, porém este “não significa apenas o simples facto de nascer e viver numa família, indo muito além disso, uma vez que deve expressar o direito a manter relações familiares e sociais, nas quais a criança vai construindo a sua identidade” (Paiva, 2012, p. 96).

5.2. Direitos de Provisão

Os Direitos de Provisão abordam “os direitos sociais da criança, nomeadamente os associados à salvaguarda da saúde, educação, segurança social, cuidados físicos, vida familiar, recreio e cultura” (Fernandes, 2002, p. 5).

A Casa Mágica pretende ser uma casa para as crianças e como tal o tempo livre deve ser isto mesmo, livre. E como devem ser preenchidos os tempos livres. Esta é a próxima categoria Crianças e Tempos Livres.

5.2.1. Criança e Tempos Livres

Esta categoria evidencia como as crianças preferem passar os seus tempos livres dentro da instituição, a brincar. Sarmento (2004) afirma que “contrariamente aos adultos, entre brincar e fazer coisas sérias não há distinção, sendo o brincar muito do que as crianças fazem de mais sério” (p. 15).

“Lá na Casa em Lisboa eu cantava músicas, cantava músicas, eu cantava! Eu canto mais ou menos. Eu gosto de brincar com a bicicleta e com a Playstation. Fazia jogos com os outros rapazes e raparigas. Eu podia brincar e fazia o que queria, mas tinha regras, né? Eu brincava às vezes... eu brincava todos os dias.” (Bieber, 11 anos).

“Eu lia, brincava, jogava jogos e fazia teatro. Sentia-me bem!” (João, 12 anos).

O brincar é a forma como a criança atribui significado ao seu mundo e o recria criativamente através do imaginário. “Na Casa eu só brincava, dançava, cantava com os meus brinquedos... eu pegava na minha *pilha* para começar a cantar.” (Borboleta, 6 anos).

No contexto institucional as crianças (re)criam as suas formas de brincar, criando um novo ritual quotidiano como forma de interpretação do seu “novo mundo”. A brincadeira varia consoante as condições sociais em que a criança vive, modificando também a sua forma de interagir com as outras crianças e adultos.

“Lá na Casa eu levantava-me, brincava com as outras crianças, íamos ler livros, brincávamos numa sala com brinquedos... Havia uma menina que tinha problemas a respirar, ela vinha sempre chamar-me para ir brincar com ela. Eu gostava muito do que fazia!” (Joana, 14 anos).

O espaço lúdico na instituição para além de permitir à criança desenvolver a sua criatividade, construir novo conhecimento e capacidade de resiliência, este promove também o seu bem-estar e a liberdade para brincar. A brincadeira dá à criança um momento para se expressar, criar e interagir. Este é um espaço importante na instituição, porque “as atividades do brincar facilitam o desenvolvimento e, portanto, a saúde infantil” (Winnicott, 1975 citado por Parcianello e Felin, 2008, p. 159), um dos fatores pelos quais a criança permanece na Casa Mágica.

No tempo livre importa o brincar para dar asas à criatividade, à descontração, à partilha, à diversão, à alegria e à liberdade. Porque o brincar é um Direito da Criança.

5.3. Direitos de Participação

Os Direitos de Participação mencionam “os direitos civis e políticos, ou seja, aqueles que abarcam o direito da criança ao nome e identidade, o direito a ser consultada e ouvida, o direito ao acesso à informação, à liberdade de expressão e opinião e o direito a tomar decisões em seu proveito” (Fernandes, 2002, p. 5).

Na Casa Mágica a rotina e as interações dependem do tempo de acolhimento previsto para a criança. Pela triangulação dos dados recolhidos da observação e das entrevistas realizadas, podemos afirmar que nesta instituição cada criança é uma criança e todo o processo é individualizado. A categoria que se segue é A Rotina e as Regras, sendo dividida em duas subcategorias A Criança e os Técnicos e A Criança e as relações de Pares. A esta categoria segue-se a categoria Instituição e Direitos.

5.3.1. A Rotina e as Regras

A rotina é “o hábito de fazer as coisas sempre da mesma maneira, por recurso a práticas constantemente adversas à inovação” (Pais, 2002, p. 31).

Na Casa Mágica pode-se observar três tipos de rotinas, são elas, as crianças que frequentam o ensino regular, as crianças acompanhadas pelo educador na instituição e as crianças sem projeto educativo.

As crianças que frequentam o ensino regular têm uma rotina em muito semelhante às crianças que vivem no seu contexto familiar. As crianças acordam, vestem-se, tomam o pequeno-almoço e vão para a escola. Após o final das aulas e das atividades extracurriculares regressam à Casa Mágica, onde lancham, fazem os trabalhos de casa com o apoio do educador, brincam, fazem a sua higiene diária, jantam e brincam até à hora de irem dormir.

“Ia à escola e quando voltava fazia os trabalhos de casa com a minha mãe. Depois a minha mãe ia embora. Na altura em que eu ainda não podia ir à escola, ficava a olhar para uma senhora que limpava a roupa e depois perguntava-lhe: - “a senhora precisa de ajuda?” e ela dizia que sim! Eu ajudava-a e às vezes ela dizia: -“pega nas moletas e anda um bocadinho”. Eu então eu pegava nas minhas moletas e dava um passeio - para não ficar muito tempo parada. Houve uma fase em que eles tinham de me acordar porque eu não tinha despertador, mas depois acostumei-me. Gostei muito de lá estar e quando tiver oportunidade, quero voltar lá para fazer uma visita!

Eu participei na criação da minha rotina. Havia outras coisas queria fazer, mas não podia por causa do meu problema de saúde. Lá na Casa o ambiente é bom. Tem horários e são para cumprir!

Era fixe lá estar! Eu adorava vir para a rua: sentava-me lá numas mesinhas, às vezes ia de moletas até ao boneco grande que lá tem... Eu adoro o boneco e gostava muito de ter um! Ia até ao boneco só para lhe dizer “Olá! Bom Dia!” e depois voltava para a mesa, eu ia lá várias vezes, só mesmo para lhe dizer isso.” (Joana, 14 anos).

“Enquanto estava na Casa eu costumava ir à escola e também recebia visitas.” (João, 12 anos).

“Eu ia à escola e quando regressava à casa fazia muitas atividades! Também recebia visitas da minha mãe.” (Sofia, 15 anos).

As crianças acompanhadas pelo educador na instituição têm a mesma rotina que as crianças que frequentam o ensino regular, só que no horário escolar permanecem na instituição a realizar atividades com o educador e atividades livres. Nestas atividades pretende-se promover o convívio, o desenvolvimento e o bem-estar da criança.

“Lá na Casa eu contava histórias, ficava a ver o livro, as páginas... eu só ficava a ver as páginas porque eu ainda não sabia ler. Eu não sei ler, não sei fazer nada ainda!... Só sei escrever o meu nome e o nome de todas as pessoas que não conheço.

Eu escrevi no meu papel, assinei e depois escrevi um bocadinho bem, fiz de conta que já sabia o nome de todas as pessoas!

Eu gostava de trabalhar, gostava de fazer trabalhos... porque na altura eu não estava na escola. Ficava lá com a minha educadora, contava histórias lá na sala. Eu conheci muitas crianças!

Eu brincava sozinha no quarto. Brincava com uma pessoa, uma amiga... a minha colega lá da Casa. Também brincava com as outras colegas que estavam lá. Eu só brincava dentro de casa, eu não brincava na rua!” (Borboleta, 6 anos).

“Enquanto eu lá estava, não ia à escola - ficava com a educadora. E o meu pai visitava-me todos os dias.” (Rita, 13 anos).

As crianças sem projeto educativo são crianças que permanecem na instituição por períodos de tempo muito pequenos, enquadrando-se nas atividades e nas brincadeiras da rotina das crianças acompanhadas pelo educador. O Bieber é um menino que é acolhido pela instituição junto com a sua Tia por pequenos períodos de tempos, permanecendo na casa por precisarem de apoio financeiro nas suas constantes deslocações ao Hospital.

“Era uma vez um menino que foi para Lisboa porque estava doente. Chegou à casa mágica e disse: -“Bom dia, qual é o meu quarto?” E responderam: -“É este”.

O menino foi para a sala ver televisão e depois foi comer... ele comeu tudo. Na sala foi só rir com os rapazes. Disseram: -“Ei dança aí, dança!” E o menino dançou, dançou e ficou cansado. A “mãe” do menino disse: -“Para quieto!”. O menino respondeu: -“Tá bem”.

Depois a “mãe” do menino disse para ele se sentar ao pé dela, mas o menino queria dançar e pediu-lhe para ela pôr música a tocar. E... uau! o menino dançou, dançou... Mais tarde o menino foi para o quarto dormir.

O menino também ia para o quintal brincar com a bicicleta, brincar à bola. Na hora do lanche foi comer um iogurte e um pão... e depois foi para a sala outra vez.

Quando chegou a noite o menino ia jantar e depois dormir. Ele dormiu, dormiu, dormiu... e foi à casa de banho fazer xixi.” (Bieber, 11 anos).

“Aqui eu só brinco em casa. Lá, eu só saía da Casa era para ir ao Hospital. Eu dizia se podia ir brincar e elas diziam: -“Podes!”. Eu brincava no recreio com a bicicleta. Lá dentro tinha gente: bebés, raparigas, rapazes...” (Bieber, 11 anos).

Independentemente do tipo de rotina que a criança tenha na instituição, esta serve para facilitar a organização do quotidiano institucional. Porém, o excesso de regras na rotina institucional pode comprometer o desenvolvimento da criança (Paiva, 2012).

A abertura da Casa Mágica é um fator importante para a criança ao nível das relações sociais e das oportunidades. Assim a instituição promove uma rotina semelhante à que a criança terá quando sair da casa, facilitando a adaptação da criança ao LAR ou ao seu contexto familiar.

5.3.1.1. A Criança e os Técnicos

Nesta subcategoria verifica-se que os técnicos desempenham um papel importante no quotidiano da criança na instituição. Na Casa Mágica as crianças mantêm contacto com os seus familiares, mas na ausência destes as crianças buscam conforto e bem-estar nos técnicos da instituição.

Os técnicos têm aqui uma função de referência para a criança, como podemos constatar de seguida:

“ Eu gosto do César e do António.” (Bieber, 11 anos).

“Gostava mais da Núria e do António. Gostava muito deles. Gostava mais da Núria, tava sempre com a Núria.” (Rita, 13 anos).

Numa instituição de acolhimento importa respeitar a individualidade e a privacidade das crianças e promover o seu bem-estar. Neste contexto os técnicos são um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos pelo indivíduo” (Brito e Koller, 1999 citado por Sartorelli, 2004, p. 11).

“Eu gostava muito, bastante, das pessoas lá na Casa! Ainda vou lá visitá-los... vou lá cantar!” (Borboleta, 6 anos).

O relacionamento entre as crianças e os técnicos baseia-se num elo entre estes e o ambiente institucional. O apoio social e afetivo e a partilha do quotidiano promovem ligações de amizade e carinho entre as crianças e os seus cuidadores, como conta a Joana: “O senhor que me levava à escola - o motorista - no último dia em que estive na instituição, foi à minha escola despedir-se de mim. Gostava de ir à instituição fazer uma visita... e vou quando tiver oportunidade!” (14 anos).

Na Casa Mágica a partilha e os relacionamentos são bastante evidentes nas narrativas das crianças. O apoio, o carinho e a abertura individualizada apresentada pelos técnicos, proporcionam na criança o bem-estar e até a vontade de voltar: “Quando me vim embora, pedi muito ao meu pai para ir lá visitar a Casa e deixaram. Fui lá um dia. Gostava muito de lá ficar. Preferia voltar para a Casa, porque gostei muito de lá estar!” (Rita, 13 anos).

As relações entre as crianças e os técnicos constituem um alicerce importante no bem-estar da criança durante o período de institucionalização, porque “o apoio social e afetivo está relacionado com a percepção que a pessoa tem de seu mundo social, com a maneira como se orienta nele, com as estratégias e com as competências para estabelecer vínculos” (Sartorelli, 2004, p. 11).

5.3.1.2. A Criança e as relações de Pares

Os novos vínculos que surgem em contexto institucional, nomeadamente as relações de pares, constituem uma forma de partilha de experiências e de adaptação ao novo meio e rotina. Porém, a facilidade em fazer amizades varia de criança para criança e, neste sentido as atividades e a rotina podem impulsionar novas relações e interações.

“Eu tinha uma boa relação com as outras crianças, gostava muito delas. Havia uma menina que demorava mais tempo a tomar banho, porque necessitava de mais cuidados, e eu esperava sempre por ela, para ela não se sentir sozinha. Eu não gostava de os deixar sozinhos para não se sentirem os únicos. Uma vez uma menina teve que me ajudar a pôr a pasta dos dentes na escova porque eu estava de moletas... foi estranho, foi difícil adaptar-me, mas depois arranjei um banquinho e sentava-me enquanto escovava os dentes. Apesar de tudo, foi muito divertido!” (Joana, 14 anos).

“E dava-me bem com os técnicos e com as outras crianças. Eu lia, brincava, jogava jogos e fazia teatro. Sentia-me bem!” (João, 12 anos).

Na Casa Mágica as crianças demonstram preocupação com o bem-estar umas das outras. É visível no discurso das crianças, um sentimento de proteção com as outras crianças.

“Lá na Casa o ambiente é bom. Tem horários e são para cumprir! Eu ia deitar-me cedo, mas às vezes ia para o quarto de outra menina e levava livros da *Anita* e lia-os para ela. Depois ela dizia: - “podes ir dormir Joana, eu depois arrumo o livro”. Eu gosto de ver as outras crianças sorrirem e serem felizes!” (Joana, 14 anos).

“Com as outras crianças eu dava-me bem: gostava da Maria e da filha bebé dela, a Bela.” (Rita, 13 anos).

“Conheci muitos rapazes e raparigas, e aquela outra rapariga... era tão *riquinha*! Fiz muitos amigos lá dentro.” (Bieber, 11 anos).

Nas instituições de acolhimento, as crianças sofrem uma rutura com a sua rotina familiar, com os seus familiares e amigos. O facto de muitas crianças permanecerem neste contexto por longos períodos de tempo, muitas vezes sem contacto com os seus familiares, permite-nos “perceber o significado e a pertinência que assumem as redes de apoio entre pares, para aquelas crianças a quem faltam as redes de apoio naturais, os familiares” (Fernandes, 2005, p. 276).

5.3.2. Instituição e Direitos

Nesta categoria verifica-se na opinião das crianças que os seus direitos baseiam-se nas necessidades do seu quotidiano, nomeadamente a alimentação, a saúde, o brincar e a família. Constata-se que as crianças referem apenas os direitos de provisão e proteção.

“Eu não sei o são os Direitos da Crianças, mas acho que as crianças têm direito de brincar, de cantar, de dançar, de falar, de comer, de ter uma família, de lanchar, de brincar, de ir passear muito, de ir para o parque, de fazer muitas coisas, de ter muitos dias de saúde!” (Borboleta, 6 anos).

“Eu conheço alguns dos Direitos das Crianças, por acaso falei disso na escola este ano! Sei do direito que as crianças têm de ter um nome quando nascem, de ter pais. Têm o direito à vida, a ter calçado, a ter onde dormir, a um teto, lembro-me destes...

Eu senti que os meus direitos eram respeitados lá na Casa.” (Joana, 14 anos).

Os direitos de participação encontram-se ausentes dos discursos e como tal é necessário mudar a forma de agir das instituições, para que estes direitos sejam

respeitados, nomeadamente a ter acesso à informação, à liberdade de opinião e a ser ouvida. A situação descrita abaixo é prova de como a oportunidade da criança se expressar e de ser ouvida é importante na instituição.

“Dava-me bem com todos lá na Casa. Só me dei mais ou menos com uma senhora: quando cheguei pela primeira vez eu já tinha tomado banho no hospital e não sabia como devia fazer lá na Casa, se ia de moletas... ou como era suposto eu fazer e ela brigou comigo. Depois eu expliquei-lhe a minha dúvida e ela pediu-me desculpa.” (Joana, 14 anos).

“Sempre que tinha dúvidas, colocava-as ao Dr. César ou à enfermeira. Quando eles não estavam os dois, eu ficava caladinha no meu canto. Mas normalmente fazia sempre ao Dr. César... Ele tentava sempre explicar da melhor forma, mas respondia-me sempre. Tem uma paciência de santo o Dr. César! Lá na Casa a minha opinião era tida em conta. Menos com uma senhora... aquela que eu disse que se *pegava* um bocadinho comigo. Ela dizia que a minha opinião não era a mais correta. Um dia falei sobre isso com o Dr. César e fomos juntos falar com a senhora. Mas na Casa, nunca me senti privada de nada!” (Joana, 14 anos).

A abertura dos técnicos a ouvir a criança e de resolver a situação mostra que a opinião das crianças e o seu bem-estar são importantes na rotina institucional. Segundo as crianças, na Casa Mágica os técnicos estão sempre dispostos a ouvi-las e a responder a todas as suas questões.

“Sempre que alguma dúvida surgia perguntava aos técnicos, eles respondiam sempre e ouviam a minha opinião. Nunca me senti privado de nada! Mas não sei bem se os meus Direitos foram respeitados... Sei que o meu problema não está resolvido.” (João, 12 anos).

“Quando tinha alguma dúvida perguntava aos técnicos. Eles respondiam sempre às minhas perguntas e ouviam a minha opinião. Nunca me senti privada de nada e os meus direitos foram salvaguardados, na Casa e hoje em dia! Mas não sinto que o meu problema social esteja resolvido.” (Sofia, 15 anos).

A Sofia e o João sentem que o seu problema não está resolvido. A Sofia permanece acolhida num Lar. O João continua com problemas de saúde e são muitas as complicações e cirurgias a que é submetido ainda hoje e referiu, em conversa informal, sentir-se magoado pelo facto dos técnicos da instituição se terem esquecido dele. Tal como o João, alguns familiares manifestaram descontentamento com o apoio prestado pela instituição após “alta” institucional.

Contrariamente aos adultos, as crianças têm opinião unânime no que toca à promoção dos seus direitos na Casa Mágica.

“Quando eu tinha fome, eles davam-me comida, quando eu queria ir brincar, eles deixavam, quando me doía alguma coisa, eles ajudavam. Quando pedíamos para ir jantar, íamos jantar. Ouviam sempre o que eu dizia!” (Borboleta, 6 anos)

“Lá na Casa eu fiz tanta coisa! Brincava com os meus amigos, estava com a educadora... Quando eu tinha dúvidas era a ela que as fazia, ela respondia-me! Ela ouvia-me sempre e ajudava-me muito! Sentia que eles ouviam a minha opinião.

...

Lá na Casa eles respeitavam os meus direitos: eu brincava, comia, recebia visitas do meu pai, deixavam-me dar a minha opinião, ouviam-me sempre!” (Rita, 13 anos).

Apesar das evidências demonstrarem que os “direitos relativos à tomada de decisão por parte das crianças em assuntos que lhes digam respeito, bem como o seu direito à participação na vida política e social, continuam inalteráveis, ou seja, inaplicados” (Fernandes, 2009, p. 44), a Casa Mágica promove, segundo as crianças, os seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação procurou ouvir as vozes das crianças pós-institucionalizadas com o objetivo de compreender de que forma são, ou não, promovidos os Direitos da Criança num Centro de Acolhimento Temporário atípico em Portugal.

Nesta investigação, mais do que concluir, pretendemos contribuir para o estudo dos Direitos da Criança institucionalizada. Neste sentido, as vozes das crianças que participaram no estudo constituem o alicerce de toda a investigação e discussão sobre o tema.

Com o desenvolvimento do presente estudo procuramos então conhecer a realidade dos direitos das crianças na Casa Mágica. Para tal foram realizadas entrevistas às crianças pós-institucionalizadas, ao que se seguiu a análise qualitativa dos dados. Desta análise surgiram três categorias Instituição e Família, Criança e Tempos Livres, A Rotina e as Regras e Instituição e Direitos, e duas subcategorias A Criança e os Técnicos e A Criança e as relações de Pares, sobre as quais apresentaremos algumas reflexões.

Como já foi referido, o processo de institucionalização, nomeadamente a ausência de convivência familiar e o número restrito de profissionais especializados (Rocha, 2008), pode acarretar consequências na vida da criança. Assim sendo, torna-se urgente investir na ética e na qualidade dos de acolhimento institucional como forma de promoção dos direitos da criança. Neste estudo, as crianças mencionaram a família, o brincar e os vínculos institucionais como uma base importante no processo institucional.

A presença diária da família e a sua participação na rotina institucional constitui para a criança uma espécie de conforto e segurança no processo de acolhimento. Mesmo em contexto institucional, importa relembrar que “os Estados Partes respeitam o direito da criança separada de um ou de ambos os seus pais de manter regularmente relações pessoais e contactos directos com ambos, salvo se tal se mostrar contrário ao interesse superior da criança” (Artigo 9, alínea 3, Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989). Família, mais do que uma proteção, um Direito.

No que se refere à rotina na instituição, as crianças realçam as brincadeiras realizadas a sós, com as outras crianças e com os técnicos. Estas atividades promovem a (re)criação de novas rotinas e vínculos. O brincar é, como se pode observar, muitas vezes referido pelas crianças ao longo das suas narrativas. Assim sendo, é importante proporcionar às crianças um espaço de brincadeira, porque “os estados partes

reconhecem à criança o direito ao repouso e aos tempos livres, o direito de participar em jogos e actividades recreativas próprias da sua idade e de participar livremente na vida cultural e artística” (Artigo 31, alínea 1, Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989).

Parece-nos pelos discursos das crianças que os seus direitos de Proteção e Provisão são promovidos na Casa Mágica. Mas de que forma? Esta é uma realidade retratada pela voz das crianças.

Na nossa investigação foi possível verificar que as instalações da instituição permitem o acompanhamento permanente ou temporário de um familiar na rotina institucional. A Casa Mágica promove a participação da família para fomentar o vínculo familiar e, desta forma, respeitar o direito da criança à família e à proteção.

Relativamente à rotina da criança na instituição, como esta pretende ser uma casa próxima das crianças e das suas famílias, o quotidiano organiza-se, sempre que possível, com base em relações muito horizontais e próximas de um ambiente familiar. Desta forma, a Casa Mágica preserva e/ou promove hábitos na vida da criança. Com base nesta rotina, as crianças têm a oportunidade de realizar tarefas programadas ou livres, incentivando o convívio com os técnicos e com as outras crianças.

Pensamos que promover os direitos da criança nas instituições de acolhimento poderá influenciar a forma como as crianças enfrentam e vivem o processo de institucionalização. Para tal, importa consolidar a “imagem de infância participativa será indispensável que os processos de participação estejam presentes de forma sistemática na organização do seu quotidiano, sendo um dos passos iniciais e fundamentais o desenvolvimento de uma cultura de respeito pelas opiniões da criança” (Lansdown, 1994 citado por Fernandes, 2009, p. 49).

Na Casa Mágica, segundo a opinião das crianças, as suas vozes são ouvidas e tidas em conta, assim como as suas dúvidas, receios e bem-estar são essenciais para um funcionamento pleno da instituição enquanto protetora e promotora dos Direitos da Criança. Deste modo, são promovidos os direitos de participação.

A estadia na Casa Mágica, como referiram algumas crianças, serviu para aprender mais sobre o seu problema de saúde e familiar e na partilha de experiências com as outras crianças, compreenderem que não são únicos a passar por este processo. A partilha, a compreensão e o apoio social e afetivo que se sente na Casa Mágica torna-se, para quem lá é acolhido e a visita, motivador. A preocupação constante dos técnicos com o bem-estar da criança e com o seu futuro foi visível ao longo do estudo.

Porém, e como já foi referido anteriormente, alguns familiares sentem falta de apoio e preocupação com o bem-estar da criança após esta sair da instituição. Ao longo do estudo foi também referido por familiares de crianças que vieram para Portugal ao abrigo do acordo PALOP, que não há apoio e preocupação com as condições gerais de vida da criança por parte da instituição, do hospital e do consulado. Estes familiares afirmaram *sentirem-se sozinhos nesta batalha*. Embora este não seja o foco da investigação, é de salientar a opinião destes familiares como forma de reflexão sobre os direitos da criança, nomeadamente no acompanhamento técnico após a saída da criança da instituição e em todo o processo relativo aos acordos bilaterais Portugal/PALOP.

Importa referir que a promoção dos Direitos da Criança é um dever da família, da sociedade e do Estado. Como tal, “é preciso que ocorra uma difusão de uma cultura de direitos, em que as famílias e as instituições conheçam, valorizem e respeitem os direitos da criança” (Paiva, 2012, p. 100).

Com a conclusão deste estudo, consideramos que as crianças em processos institucionais são muitas vezes silenciadas e esquecidas. Desta forma, urge a necessidade de olhar este processo a partir das vozes das crianças institucionalizadas. É nas histórias de vida destas crianças que compreendemos a complexidade de todo o processo e quão importante é respeitar e promover os seus direitos.

Ao encerrarmos estas últimas frases, importa salientar que este estudo pretende dar visibilidade às vozes das crianças institucionalizadas e à promoção dos seus direitos numa instituições de acolhimento. É urgente criar um tempo e um espaço onde “as crianças são consideradas cidadãs activas e por isso têm o direito de fazer escolhas informadas, a tomar decisões relativas à organização dos seus quotidianos e a influenciar e/ou partilhar a tomada de decisões dos adultos” (Soares e Tomás, 2004 citado por Tomás, 2006, p. 53). Desta forma, as histórias de vida narradas pelas crianças que viveram o processo de acolhimento devem ser ouvidas e valorizadas, de modo a olhar e repensar as leis ratificadas e as medidas verdadeiramente aplicadas em Portugal.

BIBLIOGRAFIA

Ackermann, L., Feeny, T., Hart, J. & Newman, J. (2003). Understanding and Evaluating Children's Participation - A review of contemporary literature. *Plan International*. Disponível em <http://www.plan.org.au/>

Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação*. Porto: Edições Asa.

Aires, L. (2011). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.

Albuquerque, C. (2000). As Nações Unidas, a Convenção e o Comité. *Documentação e Direito Comparado*, n.º 83/84. Disponível em <http://www.gddc.pt/>

Alderson, P. (2012). Rights-respecting research: a commentary on 'the right to be properly researched: research with children in a messy, real world'. *Children's Geographies*, *Children's Geographies*, 10 (2), 233-239.

Alves, S.N. (2007). *Filhos da Madrugada – Percursos Adolescentes em Lares de Infância e Juventude*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Antunes, C. (2005). A Narratividade em jovens vítimas de maus tratos na infância: Estudo Exploratório. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade do Porto. Retirado do Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Araújo, M. & Ferreira, F. (Orgs.). (2008). *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

Baldini, S. & Krebs, V. (1999). A criança hospitalizada. *Pediatria (São Paulo)*. 21 (3). pp. 182-190. Disponível em <http://www.pediatriaopaulo.usp.br/>

Barbosa, M. (1999). Angelina da Silva, de Criança a Rapariga – Contextos socio-educativos através de um olhar (auto)biográfico. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade do Porto. Retirado do Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Batalhas, V. (2008). Acolhimento Familiar: práticas e representações das famílias de acolhimento. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISCTE-IUL. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Boni, V. & Quaresma, S. (2005). *Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais*. Em Tese. 2 (1). pp. 68-80. Disponível em <http://www.emtese.ufsc.br/>

Boucinha, I. (2010). Narrativas de Jovens que experimentaram a proteção em abrigos na década de 90. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal

do Rio Grande do Sul. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Brayner, F. (2001). Da Criança-Cidadã ao Fim da Infância. *Educação & Sociedade*. 22(76). pp. 197-211. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. Apresentado na Conferência Annual da British Psychological Society, Reino Unido. Retirado de <http://www.bps.org.uk/>

Cansado, T. (2008). *Institucionalização de crianças e jovens em Portugal continental: o caso das instituições particulares de Solidariedade Social*. E-cadernos CES. 02. III.

Cardoso, R. (1998). *A Outra Metade da Medicina*. Lisboa: Climepsi Editores.

Carmo, H. & Ferreira, M.M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia de Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carneiro, R. et al., (2005). *Casa Pia de Lisboa: Um Projecto de Esperança – As estratégias de acolhimento das crianças em risco*. Cascais: Princípia.

Carvalho, A., Beraldo, K., Pedrosa, M. & Coelho, M. (2004). O uso de entrevistas em estudos com crianças. *Psicologia em Estudo*. 9 (2). pp. 291-300. Disponível em <http://www.scielo.br/>

Carvalho, M. & Ferreira, L. (2009). Infância e Risco Social: Retratos da imprensa portuguesa. *Sociologia, Problemas e Práticas*. N.º 60. pp. 105-129. Disponível em <http://sociologiapp.iscte.pt/>

Casas, F. (2006). Infância y representaciones sociales. *Política y Sociedad*. 43(1). pp. 27-42. Disponível em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=1051>

Chemello, M. (2006). *Paternidade e Hospitalização Infantil: Como o pai vive a experiência de hospitalização de um filho?* Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Christensen, P. & James, A. (2005) *Investigação com Crianças: Perspectivas e Práticas*. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.

Costa, B., (2009). *Seguir as cores do arco-íris - Chegar a onde pertença*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Coutinho, C.P. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina.

Coyne, I., Hayes, E. & Gallagher, P. (2009). Research with hospitalized children: Ethical, methodological and organizational challenges. *Childhood*. 16 (3). pp. 413-429. Disponível em <http://chd.sagepub.com/>

Delgado, A. & Muller, F. (2005). Sociologia da Infância: Pesquisa com crianças. *Educação & Sociedade*. 26 (91). pp. 351-360. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

Delgado, P. (2006). *Os direitos da criança, da participação à responsabilidade – o sistema de protecção e educação das crianças e jovens*. Porto: Editora Profedições.

Delgado, P. (2010). A reforma do acolhimento familiar de crianças: conteúdo, alcance e fins do novo regime jurídico. *Análise Social*. XLV (196). pp. 555-580. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/>

Doca, F. & Junior, A. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: Uma breve revisão. *Paidéia*. 17 (37). pp. 167-179. Disponível em <http://www.scielo.br/>

Fernandes, N. & Tomás, C. (2004). Da emergência da participação à necessidade de consolidação da cidadania da infância...Os intrincados trilhos da acção, da participação e protagonismo social e político das crianças. Em Sarmiento, M. & Cerisara, A. *Crianças e Miúdos: Perspectivas Sociopedagógicas da Infância e Educação*. pp. 135-161. Porto: Edições Asa.

Fernandes, N. (2002). *Os Direitos da Criança nas encruzilhadas da protecção e da participação*. Retirado de CEDIC – Universidade do Minho.

Fernandes, N. (2005). *Infância e Direitos: Participação das Crianças nos Contextos de Vida - Representações, Práticas e Poderes*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho. Retirada de RepositóriUM.

Fernandes, N. (2006). *A investigação participativa no grupo social da infância*. *Currículo sem Fronteiras*. 6 (1). pp. 25-40. Disponível em <http://www.curriculosemfronteiras.org/>

Fernandes, N. (2007). O Centro e a Margem: Infância, Protecção e Acolhimento Institucional. Em Sarmiento, M. & Vasconcellos, V., *Infância (In)Visível*. (pp. 245-276). São Paulo: J. M. Editora.

Fernandes, N. (2009). *Infância, Direitos e Participação: Representações, Práticas e Poderes*. Porto: Edições Afrontamento.

Ferreira, C. (2010). *A institucionalização: Estudo da percepção das crianças e adolescentes que vivem num Lar de Infância e Juventude*. Dissertação de Mestrado.

Porto: Universidade Fernando Pessoa. Retirado do Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa.

Figueiredo, M. (2009). Contribuições da ludoterapia para o processo de hospitalização infantil. Instituto Humanista de Psicoterapia Belo Horizonte. Disponível em <http://www.institutohumanista.com.br/>

Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor – Projecto e Edições.

Fonseca, A. (1999). *A Convenção dos Direitos da Criança e a Legislação Portuguesa*. Lisboa: Civitas.

Freixo, M.J.V. (2009). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Gaspar, A. (2000). *Crianças e Jovens que vivem em Lar: Caracterização Sociográfica e Percursos de Vida*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

Giddens, A. (2010). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomes, M. (Coord.^a). (2005). *Percursos de Vida dos Jovens Após a Saída dos Lares de Infância e Juventude*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.

Graue, M.E. & Walsh, D.J. (2003). *Investigação Etnográfica com Crianças: Teorias, Métodos e Ética*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gudbrandsson, B. (2008). *Rights of Children in Institutions: Report on the implementation of the Council of Europe Recommendation Rec (2005)5 on the rights of children living in residential institutions*. França: Council of Europe.

Guerra, I. (2010). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Lisboa: Príncípa Editora, Lda.

Instituto de Apoio à Criança (2006, Janeiro/Março). *Boletim do IAC*. Nº 79. Lisboa: IAC.

Instituto de Apoio à Criança (1996). *Carta da Criança Hospitalizada*. Lisboa: IAC.

Instituto de Apoio à Criança (1997). *Actas do Encontro: A Criança e os Serviços de Saúde. Humanizar o Atendimento*. 1ª Edição. Lisboa: IAC.

Instituto de Apoio à Criança (2006). *A Dor na Criança: Guia de Atitudes e Procedimentos*. Lisboa: IAC.

Instituto de Apoio à Criança (2012, Julho/Setembro). *Boletim do IAC*. Nº 105. Lisboa: IAC.

Instituto da Segurança Social (ISS, I.P) (2007). *Políticas para a infância em Portugal na área segurança social*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Instituto da Segurança Social (2009). *Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2009*. (art.º 10.º do Capítulo V da Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto). Lisboa: Instituto da Segurança Social.

Instituto da Segurança Social (2012). *Casa 2012 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. (art.º 10.º do Capítulo V da Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto). Lisboa: Instituto da Segurança Social.

Javeau, C. (2005). Child, Childhood(s), Children: Which objective to give to the Childhood Social Science?. *Educação & Sociedade*. 26(91). pp. 379-389. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

Jorge, M. (2007). A Organização Narrativa em Crianças com DHDA: Estudo Exploratório sobre o Impacto da Medicação Psico-estimulante na Matriz Narrativa. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirado do RepositóriUM.

Lalanda, P. (1998). Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica. *Análise Social*. XXXIII (148). pp. 871-883. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/>

Liebel, M. (2012). *Children's Rights from Below. Cross-Cultural Perspectives*.

Lima, J. & Pacheco, J. (2006). *Fazer investigação: Contributos para a elaboração de dissertações e teses*. Porto: Porto Editora.

Lima, R., Rocha, S. & Scochi, C. (1999). Assistência à criança hospitalizada: Reflexões acerca da participação dos Pais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 7 (2). pp. 33-39. Disponível em <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>

Llorente, M. et al. (2003). *Children in Institutions: the beginning of the end? The cases of Italy, Spain, Argentina Chile and Uruguay*. Itália: UNICEF

Marconi, M. & Lakatos, E. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Martins, P. (2000). *Elementos para uma reflexão em torno dos Direitos da Criança*. Retirado de RepositóriUM.

Martins, P. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco: Representações Sociais, Modos e Espaços*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho. Retirada de RepositóriUM.

Martins, P. (2005). *A Qualidade dos Serviços de Protecção às Crianças e Jovens – As Respostas Institucionais*. Retirado de RepositóriUM.

Martins, P. (2005). *O acolhimento familiar como resposta de protecção à criança sem suporte familiar adequado*. Retirado de RepositóriUM.

Martins, P. (2005). *O desenvolvimento pessoal e social da criança em contexto de vida institucional – elementos para uma análise da ecologia da interpersoalidade*. Retirado de RepositóriUM.

Mendes, J. (2003). *Perguntar e observar não basta, é preciso analisar: algumas reflexões metodológicas*. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/>

Mendes, M. (2004). *Mudanças Familiares ao Ritmo da Doença: As Implicações da Doença Crónica na Família e no Centro de Saúde*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirado de RepositóriUM.

Miranda, J. & Silva, J.P., (2006). *Constituição da República Portuguesa*. Lisboa: Príncípa Editoria, Lda.

Mitre, R. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 9 (1). pp. 147-154. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/>

Monteiro, A. (2002). *A revolução dos direitos da criança*. Porto: Campo de Letras.

Monteiro, L. (2006). *Educação e Direitos da Criança: Perspectiva Histórica e Desafios Pedagógicos*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Monteiro, L. (2007). *Vivendo e Aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença*. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Moraes, E. (2007). *Avaliação do enfrentamento da Hospitalização em Crianças por meio de instrumentos informatizados*. Dissertação de Mestrado. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Mota, D. (2009). *A Participação das Crianças nos Processos de Promoção e Protecção - Estudo de caso numa CPCJ*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Motta, A. & Enumo, S. (2004). Brincar no hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*. 9 (1). pp. 19-28. Disponível em <http://www.scielo.br/>

Moura, E. & Ribeiro, N. (2004). O pai no contexto hospitalar infantil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 25 (3). pp. 386-395. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem>

Muñoz, L. (2006). *El bienestar social de la infancia y los derechos de los niños – Childhood, Social Welfare and Children's Rights*. Revista Política y Sociedad, Vol. 43, n.1, pp. 63-80.

Nogueira, V. (2009). Participação: um direito declarado e (a)guardado - os direitos de participação da criança a partir das vozes das crianças e adultos. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade do Porto. Retirada do Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Noronha, E. (2010). As crianças perambulantes-trabalhadoras, trabalhadoras-perambulantes nas feiras de Manaus: um olhar a partir da Sociologia da Infância. Tese de Doutorado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Oliva, A. (2010). (Des)Cuidado institucional e exploração sexual de crianças e adolescentes na Metrópole da Amazônia. Tese de Doutorado. Coimbra: Universidade de Coimbra. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Oliveira-Formosinho, J. (Coord.^a). (2004). *A criança na sociedade contemporânea*. Lisboa: Universidade Aberta.

ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Nova Iorque: ONU.

ONU (1959). *Declaração dos Direitos da Criança*. Nova Iorque: ONU.

Pais, J. M. (2002). *Sociologia da vida quotidiana: teorias, métodos e estudos de caso*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais - ICS.

Pais, S. & Menezes, I. (2010). A experiência de vida de crianças e jovens com doença crónica e suas famílias: O papel das associações de apoio no seu empoderamento. *Educação, Sociedade & Culturas*. Nº 30. pp. 131-144. Disponível em <http://www.fpce.up.pt/ciie/>

Paiva, W. (2012). Institucionalização e Infância: vivências e representações das crianças. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Parcianello, A. & Felin, R. (2008). E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói (Santa Cruz do Sul)*. Nº 28. pp. 147-166. Disponível em <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi>

Pardal, L. & Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.

Pereira, M. M. (2008). Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Pinhel, J., Torres, N. & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*. 4 (XXVII). pp. 509-521. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/>

Pires, S. (2011). A Promoção da Autonomia em Jovens Institucionalizadas. Relatório de Estágio. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Retirado do Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Bragança.

Plantenga, J. & Remery, C. (2009). The provision of childcare services: A comparative review of 30 European Countries. Luxemburgo: Comissão Europeia.

Quintães, C. (2009). Era uma vez a Instituição onde eu cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rabelo, A. (2011). A importância da investigação narrativa na educação. *Educação & Sociedade*. 32(114). pp. 171-188. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

Redondeiro, M. (2003). O Quotidiano Hospitalar da Criança: Constrangimentos e Possibilidades de Desenvolvimento. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirado do RepositóriUM.

Reese, E., Yan, C., Jack, F. & Hayne, H. (2010). Emerging Identities: Narrative and Self from Early Childhood to Early Adolescence. *Advancing Responsible Adolescent Development*. pp. 23-43. Disponível em <http://link.springer.com/>

Rêgo, E. (2007). As implicações do limite em crianças institucionalizadas: um olhar através do relato de psicólogos e assistentes sociais. Dissertação de Mestrado. Recife: Universidade Católica de Pernambuco. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Reis, F. (2010). *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado – Segundo Bolonha*. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.

Reis, P. (2008). As narrativas na formação de professores e na investigação em educação. *Nuances: estudos sobre educação*. 15(16). pp. 17-34. Disponível em <http://revista.fct.unesp.br/>

Ribeiro, A. (2008). Projeto de promoção da autonomia de crianças e jovens em acolhimento residencial. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISCTE. Retirado do Repositório do Instituto Universitário de Lisboa.

Rocha, C., Ferreira, M. & Vilarinho, M. (2000). Para uma sociologia da infância ao serviço de uma cidadania participativa das crianças. Apresentado em IV Congresso Português de Sociologia presente no Livro de Actas de Conferência Nacional, Coimbra. Disponível em http://sigarra.up.pt/fpceup/publs_pesquisa.formview?p_id=63368

Rocha, E. (2004). Criança e Educação: Caminhos da pesquisa. Em Sarmento, M. & Cerisara, A. Crianças e Miúdos: Perspectivas Sociopedagógicas da Infância e Educação. pp. 245-253. Porto: Edições Asa.

Rocha, G. (Coord^a). (2008). *Socializações Alternativas – Crianças e Jovens em instituições nos Açores*. Ponta Delgada: Centro de Estudos Sociais da Universidade dos Açores.

Rossi, R. (2008). Direitos da Criança e Educação: Construindo e Ressignificando a Cidadania na Infância. Dissertação de Mestrado. Brasil: Universidade Estadual de Londrina. Retirada da Biblioteca Digital – UEL.

Sadala, M. & Antônio, A. (1995). Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.3 (2). pp. 93-106. Disponível em <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>

Sampaio, D., Cruz, H & Carvalho, M. (2011). *Crianças e Jovens em Risco – A família no centro da intervenção*. Cascais: Princípia.

Santana, J. (2007). Cotidiano, expressões culturais e trajetórias de vida: Uma investigação participativa com crianças em situação de rua. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Santos, A. (2011). De Nariz Vermelho no Hospital: a actividade lúdica dos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Santos, M. (2010). O acolhimento institucional prolongado de jovens em risco – A experiência passada de institucionalização e o seu significado actual para os sujeitos adultos. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra. Retirado do Repositório da Universidade de Coimbra.

Saramago, S. (2001). Metodologias de Pesquisa empírica com crianças. *Sociologia, Problemas e Práticas*. N.º 35. pp. 9-29. Disponível em <http://sociologiapp.iscte.pt/>

Sarmiento, M. & Cerisara, A. (2004) *Crianças e Miúdos: Perspectivas Sociopedagógicas da Infância e Educação*. Porto: Edições Asa.

Sarmiento, M. (2003). “O que cabe na mão...”: Proposições para uma Política Integrada da Infância. Em Rodrigues, D. (org.), *Perspectivas Sobre a Inclusão: Da Educação à Sociedade*. (pp. 73-85). Porto: Porto Editora.

Sarmiento, M. (2004). As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade. Em Sarmiento, M. & Cerisara, A. *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação*. (pp. 9-34). Porto: Asa Editores.

Sarmiento, M. (2005). Crianças: educação, culturas e cidadania ativa. Refletindo em torno de uma proposta de trabalho. *Perspectiva*. 23(1). pp. 17-40. Disponível em <http://www.perspectiva.ufsc.br/>

Sarmiento, M. (2005). *Imaginário e culturas da infância*. Cadernos de Educação, n. 21, pp. 1-18.

Sarmiento, M. (2011). Conhecer a Infância: os desenhos das crianças como produções simbólicas. Em Filho, A. & Prado, P. (orgs.), *Das pesquisas com crianças à complexidade da infância*. (pp. 27-60). São Paulo: Autores Associados.

Sarmiento, M., Fernandes, N. & Tomás, C. (2004). *Globalização, Educação e (Re)Institucionalização da Infância Contemporânea*. Lab2004. CES.

Sarmiento, M., Fernandes, N. & Tomás, C. (2006). *Participação Social e Cidadania Activa das Crianças*. Retirado do RepositóriUM.

Sarmiento, M., Fernandes, N. & Tomás, C. (2007). *Políticas Públicas e Participação Infantil*. Revista Educação, Sociedade & Culturas. Cidadanias, género e infância: Abordagens pluridisciplinares, n. 25, pp. 183-206.

Sartorelli, J. (2004). Condições de vida de crianças e jovens que vivem em unidades de abrigo: a percepção pelos jovens e pelas crianças e os processos de gestão dessas condições pelos que cuidam da instituição. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Retirado do Repositório de Conteúdo Digital da Universidade Federal de Santa Catarina.

Schuurman, M. (2010). *Valuing Children's Potential: How children's participation contributes to fighting poverty and social exclusion*. Brussels: Eurochild.

Silva, M. (2011). O bem-estar subjectivo de adolescentes institucionalizados. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Silva, S. (2009). Famílias de Risco, Crianças de Risco? Representações das crianças acerca da família e do risco. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho. Retirada do RepositóriUM.

Siqueira, A. (2009). Crianças, Adolescentes e Transições Ecológicas: Instituições de Abrigo e Família como Contextos de Desenvolvimento. Tese de Doutoramento. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retirado do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal.

Soares, M. & Bomtempo, E. (2004). A criança hospitalizada: Análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação. *Estudos em Psicologia*. 21 (1). pp. 53-64. Disponível em <http://www.scielo.br/>

Sousa, M. & Cruz, O. (2010). As narrativas das crianças institucionalizadas. A experiência de maus-tratos e a construção dos modelos representacionais. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/>

Tavares, P. (2011). *Acolher Brincando: A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Teixeira, C. (2010). A face oculta da deficiência mental: Narrativas sobre os Direitos das Crianças. Uma análise a partir da Sociologia da Infância. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade do Porto. Retirada do Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Tomás, C. & Fernandes, N., (2011, Novembro). *Direitos da Criança em Portugal: os desassossegos dos riscos na/da Infância*. Apresentado no IV Encontro Maus-Tratos, Negligência e Risco na Infância e na Adolescência. Maia. Retirado do Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa.

Tomás, C. (2001). *Direito de Menores: período de transição em Portugal*. Âmbito Jurídico. N.º 6. Ano II. Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br/site/>

Tomás, C. (2002). *A infância no contexto da globalização: que riscos?*. Retirado de CEDIC – Universidade do Minho.

Tomás, C. (2006). *As crianças como prisioneiras do seu tempo-espaço: do reflexo da infância à reflexão sobre as crianças em contexto global*. Currículo sem Fronteiras. 6 (1). pp. 41-55. Disponível em <http://www.curriculosemfronteiras.org/>

Tomás, C. (2007). Globalização: Do Reflexo na Infância à Reflexão com as Crianças. Em Dornelles, L. (org.). *Produzindo Pedagogias Interculturais na Infância*. pp. 71-111. Petrópolis: Vozes.

Tomás, C. (2008). A investigação sociológica com crianças: caminhos, fronteiras e travessias. Em Castro, L. & Besset, V. (orgs.). *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. pp. 387-408. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ.

Tomás, C. (2008). Childhood and Rights: Reflections on the UN Convention on the Rights of the Child. *Childhood Today*. 2(2). pp. 1-14. Disponível em <http://www.childhoodtoday.org/>

Tomás, C. (2011). “Há muitos mundos no mundo”. *Cosmopolitismo, Participação e Direitos das Crianças*. Porto: Edições Afrontamento.

UNICEF (2004). *A convenção sobre os Direitos da Criança*. Nova Iorque: UNICEF.

Vectore, C. & Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigo: A importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Psicologia Escolar e Educacional*. 12 (2). pp. 441-449. Disponível em <http://www.scielo.br/>

Vilarinho, M. (2004). As Crianças e os (Des)caminhos e Desafios das Políticas Educativas para a Infância em Portugal. Em Sarmento, M. & Cerisara, A. *Crianças e Miúdos: Perspectivas Sociopedagógicas da Infância e Educação*. pp. 205-243. Porto: Edições Asa.

Woods, M. (1999). *Investigar a Arte de Ensinar*. Porto: Porto Editora.

Wyness, M. (2001). Children, childhood and political participation: Case studies of young people's councils. *The International Journal of Children's Rights*. 9(3). pp. 193-212. Disponível em <http://brill.publisher.ingentaconnect.com/content/mnp/chil>

Anexo I – Consentimento

Exmo/a Senhor/a

Eu, Sara Sofia Lopes Cabral, aluna da Escola Superior de Educação de Lisboa, estou a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Direitos da Criança e Intervenção Institucional”, inserido na dissertação de Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária no Instituto Politécnico de Lisboa.

Este estudo centra-se na “voz” das crianças e pretende compreender a sua visão sobre a promoção dos seus direitos nas instituições de acolhimento temporário. A insuficiência de estudos sobre infância institucionalizada, mais ainda sobre os seus percursos e opiniões, permite pensar na urgência de compreender o que as crianças e jovens dizem, pensam e sentem sobre o seu processo de institucionalização, especificamente sobre os seus direitos. Este projeto de investigação pretende contribuir para pensar os direitos das crianças e jovens institucionalizados a partir das suas memórias e representações.

A recolha de dados será feita por mim, através de entrevistas realizadas em data e hora a combinar. Os dados recolhidos irão ser gravados em formato áudio para serem transcritos e, posteriormente, constarem na dissertação de mestrado, sendo os dados das crianças e jovens salvaguardados.

Neste sentido, solicito a sua autorização para a realização da recolha de informação acima referida.

_____, ____ de _____ de 2012

(Assinatura do Responsável Legal)

(Assinatura da criança)

Anexo II – Entrevista do Bieber

Dados Demográficos

Nome: Bieber

Idade: 11 anos

Local de Nascimento: São Miguel, Açores.

Local de Residência: São Miguel, Açores.

Estado Civil: Solteiro.

Habilitações Literárias: Uneca.

Profissão: Estudante.

Agregado Familiar: Tios e Primos.

Nacionalidade: Portuguesa.

Contextualização

As entrevistas foram efetuadas na zona de São Roque, Ilha de São Miguel, nos dias 19, 20, 21 e 23 de Abril, com início pelas 16h30.

O Bieber é um menino de 11 anos que esteve internado diversas vezes, nos Açores e no Continente, por diversos problemas de saúde (Insuficiência Renal, Desnutrição Grave, Complicações nos Ouvidos). O Bieber esteve também institucionalizado durante um ano no Patronato de São Miguel e por diversas vezes na Casa do Gil, por motivos de saúde e económicos.

O Bieber vivia com os Pais Biológicos e o irmão mais novo e que devido a negligência por partes dos mesmos, foi institucionalizado no Patronato e posteriormente acolhido pela Tia (irmã do Pai), à qual chama de “Mãe”.

O Pai Biológico do Bieber continua a visitá-lo em casa da tia, embora quando lá vá não passe muito tempo com ele. O Bieber recebe em sua casa uma vez por semana os Testemunhos de Jeová que lhe vão ensinar a religião e a ler melhor.

Questões	Respostas
Em que Escola andas? Em que ano estás?	Eu estudo na escola Roberto Ivens na Uneca. A Uneca é uma sala, porque a princípio eu tava sempre no hospital e pronto.
Tens muitos amigos (as)?	Eu tenho muitos amigos e brinco com eles. Amigas (esboça um sorriso), eu não tenho amigas (solta uma gargalhada).
Qual a tua disciplina preferida? Tens boas notas?	Matemática é a minha disciplina preferida. As minhas notas são mais ou menos.
Faltas muito à escola?	Eu já faltei à escola, eu faltava muito à escola, quando eu tava internado eu faltava muito à escola.
Gostas dos teus professores?	Eu gosto mais do meu professor de ginasta. Eu gosto de ginasta é patins. Às vezes eu faço volei, ahhh (coloca a mão no queixo e olha para cima) mais o que é?! Faço Jogos, eu faço tanta coisa.
Nascestes aqui em São Miguel? Vives aqui há muito tempo?	Eu nasci em Lisboa (faz uma pausa) Nah Nah Nah (abana a cabeça), quando eu nasci fui para Lisboa para o hospital (devido à insuficiência renal quando nasceu e onde estive 3 anos), depois fui para a casa do meu pai primeiro e depois fiquei fechado para ali

	<p>(encolhe os ombros e baixa a cabeça), no patronato (por negligência por parte dos pais, inclusive foi internado por desnutrição grave). Tive um ano e depois a minha “mãe” foi-me buscar lá. Agora vivo aqui, ahh (encolhe os ombros) eu gosto de viver aqui e dou-me bem com os meus “irmãos”.</p>
<p>Como era viver no Patronato?</p>	<p>No patronato eu levava tanta porrada lá dos rapazes grandes (acentua esta palavra), do Décio, um gordinho, mais, o gordo (diz em voz baixa e faz uma pausa). Era de força (reforça esta palavra).</p>
<p>Contavas a alguém que eles te batiam?</p>	<p>Chegava aqui a essa casa e dizia que levava porrada, à minha “mãe”, ao meu “pai”. Ela não ligava para mim (referindo-se à mãe biológica), ela ia lá, visitava-me. Ia lá com a minha mãe, o meu pai e o meu irmão Hélio. Sabes quem é não sabes? (dirigindo-se a mim). Ele mora no livramento (querendo dizer livramento).</p>
<p>Tens quantos irmãos aqui?</p>	<p>Aqui (referindo-se à sua atual casa), eu tenho tantos irmãos, tenho o Igor, tenho aquele grande que tem 14 anos, ah não, 16, 17, a Carla, a Cecília, o Bernardo e a Júlia...é só!</p>
<p>Costumas fazer algum desporto?</p>	<p>Eu nunca jogo futebol na escola. Eu quero,</p>

<p>Futebol?</p>	<p>eles é que não deixam. Eh André (cumprimenta um amigo que passa na rua). Eles dizem -“Eh rapaz agora não pode que a bola é deles”. Para a próxima não disse nada. São uns esganados, que eles são. Eu gostava muito (acentua esta palavra) de ir para uma equipa de futebol.</p>
<p>Gostas de Ler?</p>	<p>Eu lê (leio), eu gosto de ler. Eu gosto de ler mas não gosto é de escrever. Gosto muito é de fazer jogos.</p>
<p>Como te descreves como aluno?</p>	<p>Uhuh (faz um som de festejo), eu sou bom aluno, quer dizer eu não sou bom aluno, sou mais ou menos. Eu pinto bem, ahhh (faz uma pausa), eu pinto e faço jogos. Faço trabalhos de matemática, de Língua Portuguesa, faço prai, faço uma cópia, às vezes levo trabalhos de casa para mim fazer. Às vezes trago trabalhos de casa e digo que não. Hoje quando cheguei da escola, a minha “mãe” perguntou: tens trabalhos de casa? E eu: Tem.</p>
<p>O que costumás fazer quando saís da escola?</p>	<p>Quando eu saí da escola eu venho sempre para casa, eu nunca saí de casa porque a minha “mãe” não deixa. Porque ela não deixa sair, eu sei porque é que ela não deixa, porque se eu tou aí sozinho, alguma pessoa pega pra mim para levar-me. Fui uma vez</p>

	<p>para os baloiços (parque perto de casa) sozinho (realça esta palavra) e com o meu primo. Chega lá uma senhora e dá-me porrada, uma senhora velhinha. Eu não fiz nada e ela me deu porrada. A minha “mãe” foi lá, toda vermelha (Realça esta palavra e sorri). Eu tava andando de baloiços, tava brincando para lá, ehh, chego cá baixo, Pow (barulho duma chapada), fiquei com a cara toda vermelha. A minha “mãe” foi-la dizer qual é a senhora que te deu? E eu disse: Foi aquela. Ela disse: nunca mais tocas nesse pequeno, que ele é meu filho, ele é doente, ele tem uma doença. E foi só rir (sorri). A outra, ahh a minha “mãe” era mais magrinha do que a outra, ela disse: olha po meu corpo olha, é melhor que o teu. E ficou os rapazes todos a rir (solta uma gargalhada). Foi de rir. Depois um outro homem disse: é bem feita, devias levar mais. Meu “pai” foi lá e “pim”, deu logo, quer dizer não lhe deu, avisou só.</p> <p>Costumas vir à praia?</p> <p>Eu não posso ir à praia (refere ao olhar para a praia que estava ao nosso lado) por causa do ouvido. O ouvido não dói, fui operado. Quando eu acordei, ehhh, tava-me a doer (realça esta palavra). Eu não sei bem o que é que eu tinha na cabeça (referindo-se ao abcesso que teve de retirar por trás da orelha). Eu fui para o hospital, fui para a</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>O que gostas de fazer nos tempos livres?</p> <p>(Pedi-me para contar uma história)</p>	<p>pediatria, só que começaram a ter saudades minhas, eh Bieber, eh Bieber (imitando uma voz de choro).</p> <p>Eu gosto muito de ler histórias, eu sei ler, não gosto é ler pos rapazes. A minha história preferida é a da bruxa, uma bruxa. Eh o Samuel? Passou de bicicleta, não, eh Bernardo ele tá lá para cima po caminho (falou com o primo que passou na rua). É o meu primo (informa-me), às vezes eu brinco à bola com ele, vou para os baloiços, mas é com ele que eu vou. Eu não sei trabalhar, eu trabalho mais o meu pai em casa.</p> <p>Era uma vez o Bieber, foi para Lisboa porque tava doente. Chego lá (referindo-se à Casa do Gil), Bom Dia (diz com uma voz alegre), qual é o meu quarto? É esse. Vais para a sala ver televisão e depois fui comer, comi tudo, né? (afirma com a cabeça). Depois na sala foi só para rir com os rapazes. Disseram: Eh dança ai dança, e eu dancei, dancei e fiquei cansado. A minha “mãe” disse: para quieto. E eu: paro quieto (faz um barulho com a boca de negação). Ah não disse isso, eu disse tá bem. E ela disse: não ouves? E eu disse: tá bem. E ela disse: senta-te aqui. Eu disse: mete música para mim dançar. Wow dancei, dancei. Depois</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Continuação da história)

fui para o quarto dormir. Eu fui para o quintal brincar com a bicicleta, à bola. Depois na hora do lanche fui comer um iogurte e um pão e (faz uma pausa) ah depois fui para a sala outra vez. Depois chega à noite (faz uma pausa) fui comer o jantar e depois vou dormir. Dormi, Dormi, Dormi. Depois fui à casa de banho fazer xixi e não sei que.

Era uma vez o meu pai carlos, eu e a minha mãe e o meu irmão tava dormindo (referindo-se à família biológica). Depois a minha mãe disse ah não sei que na na na, depois disse eh carlos eu não durmo mais contigo. Fui chamar o meu irmão, eh Hélio, tava brincando com o meu irmão e não sei que, eh Hélio posso jogar playstation, e ele: não. Depois cheguei lá e disse eh Hélio deixa-me jogar na PSP e ele: tá bem. Depois eu chego lá para brincar às pistolas e eu ponho aquela coisa que é “pchu”, eu pego naquilo e ela “iiummmm” (faz o barulho de atingir o alvo), e o meu pai: tas fazendo? E eu: tava brincando com o meu irmão, e ele: ah vá lá. Depois eu chego lá e disse eh Hélio bora para o baloiço e ele: não, não quero (a gritar), e o meu pai: eh fala baixinho. Meu pai brigava comigo, dizia tu vais atinar vais. Isso é só uma história.

<p>O que fazias quando estavas na Casa Mágica? Costumavas sair? Escolhias as atividades?</p>	<p>Depois meu pai chega lá fora e não sei que e diz: bora às portas do mar? e eu digo: às portas do mar? e o Hélio fica sozinho? E eu assim: e eu? E ele disse: tu, vais ficas ai e eu disse: ohh, e o meu pai disse: vais para a rua. Eu fiquei sozinho em casa. Ahh mas isso é só uma história. Ehhh grande avião, vê! (Disse apontando para o céu).</p> <p>Na Casa Mágica eu canta música (disse cantando), cantava música, eu cantava. Eu canto mais ou menos. Eu gosto de brincar com a bicicleta e a playstation. Fazia jogos com os outros rapazes e raparigas. Eu podia brincar e fazia o que queria, mas tinha regras né? (Afirma com a cabeça). Eu brincava às vezes, eu brincava todos os dias. Aqui (referindo-se à sua casa) eu só brinco em casa. Eu saía da Casa mágica era para o Hospital. Eu dizia se podia ir brincar e elas diziam: podes. Eu brincava no recreio na bicicleta e lá dentro tinha lá gente, bebés, raparigas, rapazes. Tinha pessoas a tomar conta dos bebés. Quando acordava ia para a sala ver televisão. Eu gosto do César e do antónio. Eu conheci muitos rapazes e raparigas, e aquela outra rapariga tão requinha (diz sorrindo), fiz muitos amigos lá dentro (referiu muitos nomes de crianças).</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo III – Entrevista da Borboleta

Dados Demográficos

Nome: Borboleta

Idade: 6 anos

Local de Nascimento: São Tomé e Príncipe.

Local de Residência: Lisboa.

Estado Civil: Solteira.

Habilitações Literárias: Pré-escolar.

Profissão: Estudante.

Agregado Familiar: Pai.

Nacionalidade: São-Tomense.

Contextualização

As entrevistas foram efetuadas no Estádio Universitário de Lisboa, no dia 29 de Junho entre as 14 e as 17 horas.

A Borboleta é uma menina de 6 anos que veio para Lisboa para ser internada no Hospital Santa Maria devido a uma fratura e luxação da C1 e C2, estando posteriormente na Casa Mágica, ao abrigo do acordo com os PALOP entre 17 de Agosto de 2011 e 11 de Dezembro de 2011. O pai ia visitar a Borboleta todos os dias, quando não estava a trabalhar. A Borboleta nasceu em São Tomé e Príncipe e veio para Lisboa a 15 de Janeiro de 2011 para receber tratamento e ainda permanece em Lisboa para ser acompanhada pelos médicos. Vive atualmente com o pai em Lisboa numa casa arrendada, deixando em São Tomé e Príncipe 3 irmãs e a Mãe. No hospital a Borboleta fez muitos amigos entre os auxiliares de saúde, facto que verifiquei quando a acompanhei na última ida ao Hospital de Santa Maria.

A Borboleta disse que gostou muito de estar na Casa Mágica e ainda costuma ir lá visitar os técnicos e pede muitas vezes ao pai para ficar lá a dormir, porque é quentinho e é bom dormir lá.

Questões	Respostas
Tens irmãos?	Sim, a Borboleta (ela própria), a Cátia, a Noémia e a Alexandra. São um, dois, três, quatro, cinco. São quatro, tu vais ser cinco, contigo vai ser cinco! A Cátia é mais nova, a Noémia é mais nova, eu sou mais nova e a Alexandra é mais velha. A minha mãe é mais nova e o meu Pai é mais velho.
Estás na escola?	Sim no infantário.
Tens muitos(as) amigos(as) na escola?	Tenho e gosto da minha professora também. Eu tenho muitos amigos na escola. Agora eu vou estudar lá em São Tomé, assim quando eu tiver boa, vou lá em São Tomé, mas depois não te vou poder visitar (faz uma cara triste). Gostei tanto da tua visita. Depois vais lá me visitar, tens de apanhar o avião 27 para São Tomé, não te esqueças tá bem? Escreve ali para não te esqueceres (Diz a apontar para as folhas em cima do banco).
O que costumavas fazer no infantário?	Eu brinco, trabalho, faço trabalhos. Depois eu trabalho na escola e faço trabalhos importantes quando a minha professora diz para eu fazer, eu faço um trabalho importante. Não me posso distrair porque tenho de ficar lá sentada a fazer e não me posso distrair porque se me distrair, se

	<p>eu olhar para os meus colegas e distrair, vou fazer tudo mal e tenho que fazer outra vez a ficha. Depois se eu fizer bem não preciso mais fazer mais nenhuma ficha porque eu sou melhor. Sou melhor, pronto. Eu faço tudo, ballet, ginástica, faço muita ginástica na escola quando não estou a trabalhar. Dou cambalhotas, mas já estou cansada, é sempre cambalhotas.</p>
<p>Quando saís do infantário o que costumás fazer?</p>	<p>Eu, trabalhar. Trabalho na rua e dentro de casa, a fazer os meus trabalhos de Língua Portuguesa e de Matemática. É a minha preferida, a Matemática. Às vezes quando sujo uma coisa eu limpo. E limpo coisas sujas, menos quando são bichos, blarckk (faz uma careta), formigas, abelhas, que medoo, blaaa.</p> <p>Ohh olha uma pilinha (diz a apontar para uma estátua e começa a rir). É um homem, está a dar uma cambalhota.</p>
<p>Porque foste para o Hospital?</p>	<p>Porque caí de uma árvore a baixo, ia buscar frutos e caí, depois veio a ambulância lá em São Tomé e depois tive de vir e ser operada em Santa Maria. Depois tem que fazer muitas coisas lá no Santa Maria. Eu comia, tomava pica, conheci muitos meninos, não fazia nada, só, só brincava na cama, assim virada para cima, com o corpo para cima, só brincava com os meus brinquedos, todos do mundo.</p> <p>Depois saía do hospital, eu tava boa, boa.</p>

	<p>Depois vou para a fisioterapia, porque eu agora, o meu pai tem um trabalho e o meu pai quando sai do trabalho, não ficar nunca mais no trabalho eu posso ir fazer fisioterapia sempre. Agora tou na escola. Quando eu fiz terapia e eu fui e vim para aqui e mais nada.</p>
<p>Como te sentias quando estavas no Hospital?</p>	<p>Eu gostei muito. Quando eu fui operada doeu, mas eu não chorava. As mulheres muito fortes não choram, não gritam, vai embora pulga maldita, batata frita, viva o benfica. Posso cantar outra música? Atirei o pau ao gato-to, mas o gato-to não moreu-eu, dona chica assustou-se-se, com o bero, com o bero que o gato deu, miauuu. Lá Sentada na chaminé-é-é eu vi uma pulga-ga, mordeu o pé-é, ou ela chora ou vai-se embora pulga maldita, batata frita, viva o benfica. Também gostavas de aprender essas músicas? Eu aprendi na escola.</p>
<p>Porque foste para a Casa Mágica?</p>	<p>Porque eu tava com coceira e as pessoas não sabiam que eu tinha coceira no pipi e então não disse a ninguém e então fiquei lá caladinha a brincar. Tive coceira por causa dum liquido que me lavei lá no hospital. Depois eu dormia e não brincava mais.</p>
<p>Que atividades realizavas na Casa Mágica?</p>	<p>Contava histórias, ficava lá a ver o livro, as</p>

<p>Como era a tua relação com as outras crianças e com os técnicos?</p>	<p>meu pai ia visitar-me mas ele não ficava lá a dormir comigo na Casa Mágica porque não tinha lugar para mais pessoas grandes ficarem.</p> <p>Eu gostava muito (reforça esta palavra), bastante. Ainda vou lá visitar as pessoas, vou lá cantar.</p> <p>Quando eu tinha fome, eles davam-me comida, quando eu queria ir brincar, eles deixavam, quando me doía alguma coisa, eles ajudavam. Quando pedíamos para ir jantar, íamos jantar. Ouviam sempre o que eu dizia. (Esboça um sorriso).</p>
<p>Sabes o que são os Direitos da Criança?</p>	<p>Não.</p>
<p>O que achas que são?</p>	<p>Não sei. As crianças têm direito de brincar, de cantar, de dançar, de falar, de comer, de ter uma família, de lanchar, de brincar, de ir passear muito, de ir para o parque, de fazer muitas coisas, de ter muitos dias de saúde.</p>
<p>Em que gostavas de trabalhar quando fores grande?</p>	<p>Quando for grande eu queria ser enfermeira para ajudar a todas as crianças lá em São Tomé. Mas agora tenho de ficar boa, boa para ir para a escola lá em São Tomé.</p>

Anexo IV – Entrevista da Rita

Dados Demográficos

Nome: Rita

Idade: 13 anos

Local de Nascimento: Guiné-Bissau.

Local de Residência: Lisboa.

Estado Civil: Solteira.

Habilitações Literárias: 3º Ano do Centro Pedagógico.

Profissão: Estudante.

Agregado Familiar: Pai.

Nacionalidade: Guineense.

Contextualização

A entrevista foi efetuada na zona de Queluz/Monte Abraão, no dia 5 de Julho entre as 16 e as 19 horas.

A Rita é uma menina de 13 anos que veio para Lisboa para ser internada no Hospital Dona Estefânia devido a uma Tetraparésia Espástica, estando posteriormente na Casa Mágica, ao abrigo do acordo com os PALOP entre 11 de Março de 2011 e 8 de Abril de 2011. O pai ia visitar a Rita todos os dias, quando não estava a trabalhar. A Rita nasceu na Guiné Bissau e veio para Lisboa quando tinha 9 anos de idade para receber tratamento e ainda permanece em Lisboa para ser acompanhada pelos médicos, não podendo voltar ao seu País de origem devido à sua condição de saúde. Vive atualmente com o pai em Monte Abraão numa casa arrendada, deixando na Guiné Bissau um irmão de 8 anos e a Mãe. A Mãe veio há dois meses a Portugal visitar a filha e ainda permanece cá mas não por muito tempo por ter o filho de 8 anos com a avó Paterna na Guiné, que chora muito porque quer a mãe. A Rita vive dependente do pai. O pai referiu que não podem voltar à Guiné e que quer trabalhar porque tem filhos de outro casamento e que também tem de os ajudar e não pode por não ter dinheiro. Refere que quer muito trabalhar porque não gosta de ficar de braços cruzados e receber dinheiro da segurança social no final do mês, diz que se pode trabalhar que o quer fazer. Contudo, o pai refere que não pode deixar a filha sozinha em casa, referiu mesmo “uma menina

que não vai sozinha à casa de banho, que até para beber água precisa de ajuda, não vou deixar sozinha em casa. Vou fazer o quê? Trancar a menina num quarto e vou trabalhar. Claro que não, ela é minha filha. Se eu vim para Portugal por causa dela, eu vou estar com ela. Mas queria trabalhar”. O pai refere que para pagar uma ama não tem dinheiro, diz que o dinheiro que recebe da segurança social por vezes não dá nem para a comida. Sente-se sozinho nesta batalha, sem apoio nem da embaixada nem dos próprios serviços de Portugal. O hospital deu a cadeira de rodas, mas quando a menina foi operada saiu logo e foi para a Casa Mágica onde lhe disseram que iria estar dois meses e onde permaneceu durante menos tempo, tendo o pai que deixar de trabalhar para cuidar da filha. Facto que deixou o pai um pouco intrigado. A família (Mãe e irmão), estão a pensar mudar-se para Portugal para viverem todos juntos, visto que a Rita não pode voltar para a Guiné. A cirurgia da Rita “só piorou, antes da cirurgia a Rita gatinhava, agora não pode fazer nada, vive sentada numa cadeira de rodas”, referiu o pai.

Questões	Respostas
Onde Nasceu?	Nasci na Guiné-Bissau. Vivia com a minha mãe, o meu pai e o meu irmão de 8 anos. Vim para Lisboa com 9 anos para ser operada no Dona Estefânia, tive internada 1 semana.
Com quem vive atualmente?	Com o meu pai. Vou ficar em Lisboa por causa do tratamento. Também não queria voltar para a Guiné porque aqui tenho muitos amigos e não deixar de os ver.
Em que ano estás?	No 3º Ano no Centro Pedagógico. Gosto Muito (reforça) da minha escola (sorri).
O que fazes quando estás na escola?	Trabalhar, trabalhar com o computador - o Magalhães, brincar com os meus amigos.

O que fazes quando saís da escola?	Tenho muitos Amigos na escola. Também gosto dos meus professores. Mas gosto mais é de escrever. Também faço fisioterapia na escola. Vou para casa, oiço música, adoro ouvir música. Oiço os DZRT e o Justin Bieber. Adoro o Angélico Vieira. Ele morreu sabias? (Faz uma cara triste). Vejo televisão com o meu pai.
Como te sentiste quando estiveste internada?	Doeu muito. Fiz muitos amigos. Gostava dos médicos também. Lá ouvia música com os meus amigos e brincava com eles.
Porque entraste para a Casa Mágica?	Porque precisava de apoio porque o meu pai trabalhava.
Como se sentia em relação à rotina que tinha na instituição?	Gostava muito de estar lá dentro. Gostava muito do que fazia lá. Fazia o que eles mandavam, mas deixavam fazer outras coisas se pedisse. Gostava de tudo.
Participou na elaboração dessa rotina?	Sim.
O que menos gostava na instituição?	Mandavam dormir mais cedo.
O que mais gostava na instituição?	Gostava mais da Núria e do António.
Como era a sua relação com os	Gostava muito deles. Gostava mais da Núria,

técnicos?	tava sempre com a Núria.
Como era a sua relação com as outras crianças?	Dava-me bem com as outras crianças. Gostava da Maria e da filha bebé dela, a Bela.
Costumavas ir à escola ou ficavas com o educador?	Eu não ia à escola. Ficava com a Núria.
Que atividades realizava na instituição?	Tanta coisa. Brincava com os meus amigos, tava com a Núria.
Quando tinha alguma dúvida, a quem colocava? Respondiam?	Fazia as perguntas à Núria, ela respondia-me. Ela ouvia-me sempre e ajudava-me muito.
Sentia que a sua opinião era tida em conta?	Sim, sempre.
Quando estava na instituição recebia visitas?	Sim, do meu pai. Todos os dias.
Mantém contacto com alguém da instituição?	Sim. Pedi muito ao meu pai para ir lá visitar e deixaram e fui lá um dia. Gostava muito de ficar lá. Preferia voltar para lá, porque gostei muito de estar lá. Tinha os meus amigos para brincar. Os meus amigos ajudavam-me muito na Casa Mágica.
Achas que os teus direitos foram salvaguardados? Quais?	Sim, respeitavam. Eu brincava, comia, recebia visitas do meu pai, deixavam dar a minha opinião, ouviam-me sempre.



Escola Superior de Educação de Lisboa
2011 /2012

Tema: Direitos da Criança
e Intervenção Institucional

Entrevista N.º 3 - Rita

Que perspetivas tem para o futuro?	Gostava de ser cantora, atriz e modelo.
------------------------------------	-----------------------------------------

Anexo V – Entrevista da Joana

Dados Demográficos

Nome: Joana.

Idade: 14 anos.

Local de Nascimento: Lisboa.

Local de Residência: Lisboa.

Estado Civil: Solteira.

Habilitações Literárias: 5ºano.

Profissão: Estudante.

Agregado Familiar: Mãe e Irmãos.

Nacionalidade: Portuguesa.

Contextualização

As entrevistas foram efetuadas na zona de Chelas, no dia 6 de Julho entre as 16 e as 19 horas.

A Joana é uma menina de 14 anos que nasceu e vive em Lisboa com a Mãe e com os dois irmãos mais velhos. A Joana foi internada no Hospital Santa Maria entre os dias 29 de Setembro de 2008 a 4 de Novembro de 2008 devido a uma Epifisiólise Superior do Fémur Esquerdo (Lesão contraída numa aula de educação física em Março e que só foi detetada pelos médicos em Setembro, até lá diziam que era apenas dorido). Após a cirurgia a Joana foi para a Casa Mágica devido a uma lesão (Fratura do Braço) da mãe, que a incapacitou de ajudar a Joana nesta fase. A mãe da Joana referiu que o Dr. César a ajudou muito, considera-o um amigo, diz que lhe deu muito apoio, bem como a Dra. Marília. A mãe da Joana referiu também que a instituição se ofereceu para mobilar todo o quarto da Joana. A mãe da Joana queixa-se de falta de apoios, porque a filha tem de tomar medicação devido à esclerose e à obesidade que a Joana tem atualmente, fatores que dificultam o problema da fratura contraída anteriormente.

Questões	Respostas
Onde Nasceu?	Nasci em Lisboa, no Hospital Santa Maria.
Com quem vive atualmente?	Vivo aqui em Lisboa, mudei-me de Casa em 2001. Vivo com a minha mãe e os meus dois irmãos mais velhos, um tem 17 e o outro tem 19 anos. Eu dou-me bem com eles, mas dou melhor com um do que com o outro.
Em que ano estás?	Estou no 5º ano. Mas fiz a primária noutra escola. E queria mudar-me de escola, esta tem muitos altos e baixos, já cai uma vez, agora tenho sempre medo de cair.
Qual a tua disciplina preferida?	Antes era ginástica, agora por causa do meu problema tive de escolher outra, agora é música e ciências. Gosto muito de ciência por causa das experiências que fazemos, mas dizem que tenho jeito para psicóloga.
Costumas faltar às aulas?	Costumo faltar para ir às consultas e quando tenho crises. São crises que não consigo andar e com o tempo piora. Quando está a chover da uma dor muito horrível.
Tem muitos amigos na escola?	Sim (encolhe os ombros), conheci alguns. Tenho uma amiga que tem 18 anos, mas está na minha escola ela ajuda-me, ela é muito fixe. Quando saiu da escola vou com algumas amigas para casa, como vivem perto da minha

<p>Como é a tua relação com os teus professores?</p>	<p>casa. É mais ou menos. Só com um, o de história, é que é mais ou menos. Com os outros a relação é melhor, as vezes brincamos nas aulas e tudo.</p>
<p>Como te descreves como aluna?</p>	<p>Como aluna, acho-me um bocadinho refilona.</p>
<p>Existe alguma coisa na escola que gostasses de fazer e que não podes?</p>	<p>Ginástica. Não posso fazer mesmo, agora sinto falta. Jogava ao Mata, Badminton e quando havia corrida, enquanto os outros corriam eu andava. Agora não posso fazer nada, só posso fazer natação.</p>
<p>O que fazes nos teus Tempos Livres?</p>	<p>Costumo ver televisão ou então estudo com as minhas amigas, às vezes também lemos livros para praticar a leitura. Também faço fisioterapia, mas agora parou porque tem muita gente.</p>
<p>Qual o teu problema de saúde?</p>	<p>Fraturei o Fémur numa queda na aula de educação física. Eu queixava-me bué com dores e o professor exigia que eu fizesse as coisas. Andei com o fémur partido desde Março até Setembro, porque diziam que era sempre dorido e só depois é que detetaram que tinha o fémur partido. Perguntavam como eu conseguia andar com o fémur partido, mas eu não sei explicar, conseguia, pronto.</p>

<p>Esteve internada?</p>	<p>Sim, no Hospital de Santa Maria, onde fui operada e colocaram próteses e parafusos. Depois da operação uma enfermeira veio e virou-me para mudar a fralda e no dia seguinte tive de voltar a ser operada. Fiz duas cirurgias em menos de 24 horas. Estive internada perto de 4 meses e depois fui para a Casa Mágica.</p>
<p>Que rotina tinha enquanto esteve no hospital?</p>	<p>Nenhuma, não fazia nada no hospital. Havia um menino que vinha ter comigo á cama e trazia os seus brinquedos para brincar comigo, porque eu não podia sair da cama. Para além do gesso que tinha, ainda me meteram uma tala de madeira para quando as enfermeiras me virassem não acontecer o que aconteceu da outra vez, para não ter de ser operada outra vez. Sentia-me limitada. Quando sai da operação e queria ir à casa de banho e não podia, era confuso para mim porque pedia sempre à minha mãe e depois quando pude começar a ir à casa de banho, foi como se tivesse a aprender a ir outra vez. E depois quando fui para a escola e estar a ver os meus colegas a fazer ginástica e eu não poder foi difícil.</p>
<p>Como era a sua relação com os enfermeiros ou com os médicos?</p>	<p>Dava-se bem com os médicos e também com os enfermeiros. Os médicos as vezes brincavam comigo.</p>
<p>E com as outras crianças?</p>	<p>Eu brincava com as outras crianças. Fiz lá dois</p>

	<p>amigos, mas depois tinha um cartão com o número deles e perdi-o não sei porque e é por isso que não sei deles agora. Houve um menino que quando voltou ao hospital para fazer o penso veio visitar-me.</p>
<p>Sempre que tinha dúvidas a quem colocava? Eram respondidas?</p>	<p>Fazia sempre as minhas perguntas ao médico. Se o médico não estava eu perguntava às enfermeiras pelo médico e fazia sempre ao médico e ainda faço quando vou às consultas. Ele arranjava maneira de responder, tinha uma maneira de explicar. Quero ir sempre a este médico porque tenho confiança, de início não me sentia confortável, mas agora já sinto, por isso não quero ir para outro médico, porque não o conheço e vai ser assim (encolhe os ombros) desconfortável.</p>
<p>O que mais gostavas no Hospital?</p>	<p>Gostava de falar com os enfermeiros e dos Doutores Palhaços. Um dia, perto do Natal, fui ao Centro Comercial e estavam lá a angariar dinheiro para as crianças dos hospitais e quando vi os Doutores Palhaços fiquei a olhar, a minha amiga estava a falar comigo sobre qual o livro que queria levar e eu nem a ouvia, só pensava vou cumprimentar ou não e não fui porque não sabia se eram aqueles que tinham ido ao hospital quando eu lá estava.</p>
<p>O que menos gostavas no hospital?</p>	<p>Era de acordar cedo para fazer os exames.</p>

	<p>Também não gostava quando as auxiliares vinham fazer limpezas à noite e faziam muito barulho e conversavam alto ao pé das portas. Uma noite estava a jogar com a PSP do meu irmão, porque não tinha sono, e chegou lá uma enfermeira e tirou-me a PSP, desligaram a televisão e fiquei ali deitada sem sono e sem fazer nada.</p>
<p>Atualmente tem acompanhamento médico?</p>	<p>Sim, perco muito tempo no hospital em exames, em consultas de ortopedia, na fisioterapia e na psicóloga. Já entrei no Hospital às 8 horas da manhã e só sai de lá as 17 horas.</p>
<p>Após alta hospitalar entrou logo para a instituição?</p>	<p>Sim.</p>
<p>Porque entrou para a instituição?</p>	<p>Porque a minha mãe tinha o braço partido e não podia ajudar-me.</p>
<p>Como descreve a sua rotina na instituição?</p>	<p>Levantava-me, brincava com as outras crianças, íamos ler livros, brincávamos numa sala com brinquedos. Havia uma menina que tinha problemas a respirar, ela vinha-me sempre chamar para ir brincar com ela. Eu gostava muito do que fazia. Eu ia à escola e quando voltava fazia os trabalhos de casa com a minha mãe, depois a minha mãe ia embora. Quando eu ainda não podia ir à escola eu ficava a ver uma senhora que limpava a roupa e perguntava-lhe:</p>

	<p>“a senhora precisa de ajuda?” e ela dizia que sim, eu ajudava-a e às vezes ela dizia “pega nas moletas e anda um bocadinho” e eu pegava nas moletas e dava um passeio, era para eu não ficar muito parada. Houve uma fase em que eles tinham de me acordar porque eu não tinha despertador mas depois acostumei-me. Gostei muito de lá estar e quando tiver oportunidade quero lá ir visitar.</p>
<p>Participou na elaboração da sua rotina?</p>	<p>Sim.</p>
<p>O que mudaria na sua rotina?</p>	<p>Eu queria fazer outras coisas mas não podia por causa do meu problema de saúde. Agora eu ajudo a minha mãe quando posso, adoro cozinhar. Antes nem sabia estrear um ovo (sorri envergonhada), mas agora já sei, a primeira vez o ovo veio cheio de cascas, mas depois a minha mãe ensinou-me e agora já sei.</p>
<p>Como descreve o ambiente da instituição?</p>	<p>O ambiente é bom. Tem horários e são para cumprir. Eu ia deitar-me cedo, mas às vezes ia para o quarto de outra menina e levava livros da anita e lia para ela, depois a mãe dela dizia podes ir dormir eu depois arrumo o livro. Eu gosto de ver as outras crianças sorrirem e serem felizes.</p>
<p>O que menos gostava na instituição?</p>	<p>Não gostava nada quando eu não conseguia</p>

<p>O que mais gostava na instituição?</p>	<p>fazer uma coisa e eles diziam que eu conseguia. Era só o que não gostava.</p> <p>O que mais gostava era de fazer as outras crianças felizes, principalmente a menina que ia sempre chamar-me para brincar. Eu lá vi vários problemas diferentes do meu e ficava curiosa, mas não perguntava nada porque também não gosto que me perguntem sobre o meu, mas depois deviam perceber e então explicavam-me qual era o problema delas e eu explicava o meu. Era fixe lá estar. Eu adorava vir para a rua e sentava-me lá numas mesinhas e às vezes ia de moletas até ao boneco grande que lá tem, eu adoro o boneco gostava muito de ter um. Então ia até ao boneco só para lhe dizer “Olá! Bom Dia!” e voltava para a mesa, eu ia lá só mesmo dizer-lhe isso várias vezes.</p>
<p>Como era a sua relação com os técnicos?</p>	<p>Dava-me bem. Só me dei mais ou menos com uma senhora, porque quando cheguei lá eu tinha tomado banho no hospital e quando cheguei à instituição não sabia como era para fazer se ia de moletas, como era suposto eu fazer e depois ela brigou comigo, mas depois eu expliquei e ela pediu desculpa. O senhor que me levava à escola, o motorista, no último dia que estive na instituição, ele foi à minha escola despedir-se de mim. Gostava de ir à instituição fazer uma visita e vou quando tiver</p>

<p>Como era a sua relação com as outras crianças?</p>	<p>oportunidade.</p> <p>Era boa, gostava muito das crianças. Havia uma menina que demorava mais tempo a tomar banho, porque necessitava de mais cuidados, e eu esperava sempre por ela, para ela não se sentir sozinha. Eu não gostava de os deixar sozinhos para não se sentirem os únicos. Houve uma vez que uma menina teve de me ajudar a por a pasta dos dentes na escova porque eu estava de moletas, foi estranho, foi difícil adaptar-me, mas depois arranjei um banquinho e sentava-me enquanto escovava os dentes. Mas foi muito divertido.</p>
<p>Quando estive na instituição recebia visitas?</p>	<p>Sim, da minha mãe. Ela já estava a minha espera quando eu chegava da escola, ela fazia os trabalhos de casa comigo e também fazíamos jogos sempre, depois as 18 horas ela ia embora. As regras são para se cumprir.</p>
<p>Quando tinha alguma dúvida, a quem colocava?</p>	<p>Colocava sempre as minhas questões ao Dr. César ou à enfermeira. Quando eles não estavam os dois eu ficava caladinha no meu canto, mas normalmente fazia sempre ao Dr. César. Ele tentava sempre explicar da melhor forma, mas respondia-me sempre. Tem uma paciência de santo o Dr. César.</p>
<p>Sentia que a sua opinião era tida em</p>	<p>Sim era, menos com uma senhora, aquela que</p>

conta?	disse que me pegava um bocadinho, ela dizia que a minha opinião não era a mais correta. Um dia falei sobre isso com o Dr. César e ele foi comigo falar com ela.
Existiu alguma situação em que se sentiu privada de algo?	Não, nunca me senti privada de nada.
Sente que a sua estadia na instituição contribuiu para a sua vida atualmente? De que forma?	Sim, julgo que contribuiu de alguma forma. A compreender principalmente, porque antes não compreendia. Pensei que o meu caso era o único e quando lá cheguei vi tantos casos diferentes do meu que aprendi a compreender que não era a única a passar por isto, apesar de serem casos diferentes.
Já ouviste falar sobre os Direitos da Criança?	Sim, sei alguns. O direito que as crianças têm de ter um nome quando nascem, de ter Pais. Têm o direito à vida, a ter calçado, a ter onde dormir, a um teto, lembro-me destes. Por acaso falei disso na escola este ano.
Achas que os seus direitos estavam salvaguardados na instituição?	Sim, respeitavam os meus direitos.
Que perspetivas tem para o futuro?	Ser alguém, não ser uma pessoa ruim como muitas que existem. Quero estudar e depois vê-se. Mas quero ter o meu próprio negócio, a minha própria empresa. Não quero ser uma pessoa como estas que varrem as ruas. Eu quero



Escola Superior de Educação de Lisboa
2011 /2012

Tema: Direitos da Criança
e Intervenção Institucional

Entrevista N.º 4 – Joana.

	ser alguém.
--	-------------

Anexo VI – Entrevista do João

Dados Demográficos

Nome: João.

Idade: 12 anos.

Local de Nascimento: Cabo-Verde.

Local de Residência: Santarém.

Estado Civil: Solteiro.

Habilitações Literárias: 6º ano.

Profissão: Estudante.

Agregado Familiar: Família de Acolhimento.

Nacionalidade: Cabo-verdiano.

Contextualização

O João é um menino de 12 anos que nasceu em Cabo-Verde. Com apenas 9 meses foi necessário fazer a amputação de ambos os membros inferiores devido a um incêndio. Aos seis anos veio para Lisboa para efetuar uma correção dos membros inferiores para colocação de próteses. Nesta primeira viagem, o João veio sozinho para Portugal. Durante esta primeira hospitalização, a Maria que atualmente o acolhe, visitava-o sempre que podia. Após alta hospitalar o João andou de casa em casa até ser acolhido na Casa Mágica. Com 8 anos, o João recebeu as suas próteses e regressou ao seu País de origem. A ausência de apoio familiar e de cuidados de saúde levaram-no a mais uma viagem a Portugal já com 9 anos de idade. Com necessidade de novos cuidados de saúde é acolhida pela Maria que o acolhe atualmente. A ausência de apoio da embaixada e da própria instituição dificultam em muito a vida do João, quer a nível económico quer a nível psicológico. Maria sente-se triste pela falta de interesse e apoio dos serviços e afirma que “em quatro anos que o menino cá está, ninguém liga para saber se o menino está bem, se está vivo ou morto” (Notas de campo de 7 de Julho de 2013). O João necessita de seis em seis meses ser visto pelos médicos, devido a complicações num dos membros inferiores, dificultando a colocação da prótese. O João vive atualmente em Portugal, com a sua família de acolhimento constituída pela Maria e pelo Francisco. A Maria afirma que “é preciso estar atento com as respostas, foram

dadas com muito má vontade, porque ele está numa fase em que só pensa em disparates e não quer ter hábitos importantes para qualquer ser humano” (Notas de campo de 7 de Julho de 2013) e que embora sozinha nesta batalha, irá lutar com todas as forças para o apoiar.

Questões	Respostas
Onde estudas?	Eu estudo no 6º ano na escola de Salvaterra de Magos. Mas já estudei noutras escolas.
Quais as tuas disciplinas preferidas?	Eu gosto de Português, Matemática, História e Ciências Naturais.
Costumas faltar as aulas?	Sim costumo.
Tens amigos na escola?	Sim tenho.
Como é a tua relação com os professores?	É boa, mas eu sou um aluno preguiçoso e mal comportado.
Onde nasceu?	Eu nasci em Cabo Verde, na ilha de São Vicente. Vivi 6 anos lá com a minha tia. Agora vivo em Salvaterra de Magos com a Maria e com o Francisco. Já vivo aqui há quatro anos. A casa onde vivia era pobre e a que vivo agora é melhor e a família é boa.
Tem irmãos?	Sim tenho, mas não tenho relação com eles.
Tem algum Hobbie? Qual?	Sim tenho, ler, brincar e desenhar. Costumo ler livros de desenhos animados.

Já praticou algum desporto?	Não. Mas gostava de andar de bicicleta.
Costuma encontrar-se com os seus amigos?	Sim, costumo.
Qual o acontecimento mais triste na sua vida?	Foi ter perdido os meus pés.
Qual a recordação mais feliz?	Quando recebi as primeiras próteses. Senti-me muito contente.
Como descreve o que sentiu quando teve de sair da sua terra natal?	Senti-me muito contente.
Como descreve o seu percurso de vida antes de entrar para o hospital?	Eu vivi em muitos sítios.
Já esteve internado?	Sim, estive no Hospital Dona Estefânia durante dois dias.
Que rotina tinha quando esteve no hospital?	Eu gostava dos médicos e das outras crianças. Costumava fazer jogos, ler livros e via televisão. Mas o que mais gostava era estar com as outras crianças.
Teve fácil acesso aos hospitais, ou sente que teve limitações?	Foi fácil.
Sempre que tinha dúvidas, estas eram respondidas?	Sim, mas nunca tive dúvidas.

Atualmente tem acompanhamento médico?	Sim, ainda tenho. E costumo ir muitas vezes ao hospital.
Sente que o seu problema de saúde é limitativo?	Sim é, tenho dificuldades em correr.
Porque entrou para a instituição?	Porque estava sem família.
Como era a sua rotina na instituição?	A rotina era boa. Sentia-me bem e gostava bastante. O ambiente era bom, eu sentia-me bem. Gostei de tudo. Gostava de tudo. E dava-me bem com os técnicos e com as outras crianças. Eu lia, brincava, jogava jogos e fazia teatro. Sentia-me bem.
Costumava ir à escola quando estava na instituição?	Sim, costumava ir à escola.
Quando tinha alguma dúvida a quem colocava?	Aos técnicos, eles respondiam sempre e ouviam a minha opinião.
Existiu alguma situação em que se sentiu privado de algo?	Não.
O seu problema social está resolvido?	Não.
Quando estava na instituição recebia visitas?	Sim.



Mantém contacto com alguém da instituição?	Não.
Acha que os seus direitos foram salvaguardados na instituição?	Não sei.

Anexo VII – Entrevista da Sofia

Dados Demográficos

Nome: Sofia

Idade: 15 anos

Local de Nascimento: São Tomé e Príncipe.

Local de Residência: Setúbal.

Estado Civil: Solteira.

Habilitações Literárias: 9º ano.

Profissão: Estudante.

Agregado Familiar: Lar de Infância e Juventude.

Nacionalidade: São-Tomense.

Contextualização

A Sofia é uma menina de 15 anos. Nasceu em São Tomé e Príncipe e veio para Lisboa com apenas 8 meses de idade devido à Síndrome de Proteus. Em Lisboa foi internada no Hospital Dona Estefânia, sendo posteriormente acolhida na Casa Mágica ao Abrigo do acordo com os PALOP. Acompanhada pela mãe que a visitava todos os dias na Casa Mágica. Em São Tomé e Príncipe vivia com a Mãe e dois irmãos. Devido à falta de cuidados por parte da mãe, a Sofia esteve na Casa Mágica por diversas vezes, sendo transferida para a instituição onde vive atualmente. Nos últimos cinco anos tem vivido num Lar de Infância e Juventude.

Questões	Respostas
Onde estuda?	Eu estou no 9º ano na escola D. Luís Mendonça Furtado. Já estudei noutras escolas, mas adoro a minha escola. Tenho muitos amigos.
Qual a tua disciplina preferida?	Eu gosto de Língua Portuguesa e Educação Visual.
Costuma faltar às aulas?	Não.
Como é a sua relação com os professores?	É ótima.
Como se descreve como aluno?	Nem boa, nem má. Mas faço tudo na escola.
Onde Nasceu?	Em São Tomé e Príncipe. Vivi lá 8 meses com a minha mãe e com os meus dois irmãos. Agora vivo aqui no instituto, há 5 anos. Aqui a minha casa é linda e a minha família é ótima. Mas tem momentos bons e momentos maus. Mas a nossa relação é ótima.
Tem algum hobbie?	Sim, Boccia. Mas gostava de praticar Boccia profissional.
Costuma ler?	Sim, costumo ler banda desenhada.
Costuma encontrar-se com os seus amigos?	Sim, estou com eles todos os dias.

Houve alguém importante na sua vida?	Sim.
Qual o acontecimento mais triste da sua vida?	Perder alguém muito querido.
Quais as suas recordações mais felizes?	Todas.
Como descreve o que sentiu quando saiu da sua terra natal?	Era bebé, não me recordo.
Como descreve o seu percurso de vida antes de entrar para o hospital?	Muito mau.
Esteve internada?	Sim, no hospital Dona Estefânia por causa da Síndrome de Proteus. Estive lá no máximo durante 6 meses. Enquanto lá estive tinha aulas mesmo lá dentro.
Como era a sua relação com os enfermeiros e médicos? E com as outras crianças?	A minha relação com os enfermeiros e com os médicos era ótima. Também tinha uma boa relação com as outras crianças. Eu fiz amigos lá.
Teve fácil acesso ao hospital?	Sim, tive fácil acesso.
Quando tinha dúvidas a quem colocava?	Eu perguntava às enfermeiras, elas respondiam sempre às minhas dúvidas.

<p>O que mais gostava no hospital?</p>	<p>A sala de convívio, mas não gostava da sala das injeções.</p>
<p>O seu problema de saúde está resolvido?</p>	<p>Não.</p>
<p>Tem atualmente acompanhamento médico?</p>	<p>Sim. Costumo ir ao hospital.</p>
<p>Sente que o seu problema de saúde é limitativo no seu dia-a-dia?</p>	<p>Nenhum.</p>
<p>Mantém contacto com alguém do hospital?</p>	<p>Sim, com a médica.</p>
<p>Após alta-hospitalar entrou logo para a instituição?</p>	<p>Sim.</p>
<p>Porque entrou para a instituição?</p>	<p>Por falta de condições na minha família.</p>
<p>Como descreve a sua rotina dentro da instituição?</p>	<p>Era ótima, eu gostava muito do que fazia. Não mudaria nada. Sentia-me bem lá, o ambiente era ótimo. Gostava de tudo.</p>
<p>Como era a sua relação com os técnicos? E com as outras crianças?</p>	<p>Era muito boa. E com as outras crianças era ótima.</p>
<p>Que atividades realizava na instituição?</p>	<p>Eu ia à escola e quando regressava à casa fazia muitas atividades.</p>

Quando tinha alguma dúvida a quem colocava?	Aos técnicos. Eles respondiam sempre às minhas perguntas e ouviam a minha opinião.
Existiu alguma situação em que se sentiu privado de algo?	Não.
O seu problema Social está resolvido?	Não.
Quando estava na instituição recebia visitas?	Sim, recebia da minha mãe.
Sente que a sua estadia na instituição contribuiu para a sua vida atualmente?	Sim. Para aprender mais.
Mantém contacto com alguém da instituição?	Não.
Olhando para o ano em que esteve na instituição, acha que os seus direitos estavam salvaguardados?	Sim e hoje em dia também.
Que perspetivas tem para o futuro?	Se calhar empresária.