

LAURA BARATA DA SILVA

**OLHAR PARA AS CASAS DE ACOLHIMENTO EM
TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Orientadora: Prof^ª. Doutora Fátima Gameiro

**Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa
Instituto de Serviço Social**

**Lisboa
2022**

LAURA BARATA DA SILVA

**OLHAR PARA AS CASAS DE ACOLHIMENTO EM
TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Dissertação defendida em provas públicas para a
obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social:
Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar,
conferido pela Universidade Lusófona- Centro
Universitário de Lisboa, no dia 19 de Dezembro de
2022, com o Despacho Reitoral Nº 346/2022, com
a seguinte composição:

Presidente - Professora Doutora Paula Ferreira

Arguente - Professora Doutora Jaqueline Marques

Orientadora - Professora Doutora Fátima Gameiro

**Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa
Instituto de Serviço Social**

**Lisboa
2022**

Dedicatória

A todos os meus familiares, namorado e amigos, por me acompanharem de uma forma tão
assídua e única.

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais” – Augusto Cury

Agradecimentos

Os agradecimentos são dedicados a todos os que contribuíram para que este meu sonho se tornasse mais próximo de ser realidade.

Às equipas das Casas de Acolhimento (CA) que se mostraram sempre muito disponíveis e cooperativas, tendo sido um contributo imprescindível para a dissertação.

À Doutora Fátima Gameiro que me orientou sempre de uma forma incansável e com total dedicação, tendo sempre presente uma palavra de incentivo. O meu muito obrigada por nunca ter deixado de acreditar em mim.

A todos os professores que enriqueceram este meu percurso com aprendizagens que ficam para a vida.

Aos meus amigos, principalmente à Inês, à Verónica, à Mafalda, à Ana, à Alícia, ao Guilherme, ao Francisco, ao Leonardo, ao Diogo e ao Afonso, que nesta fase da minha vida, em que estive mais distante, continuaram sempre presentes, a apoiar-me.

Aos meus pais, Anabela e José, que nos momentos de maior desespero, me deram o colo que precisava, acompanhando-me de uma forma incrivelmente compreensiva.

À minha irmã, Rita, que vibra com as minhas conquistas, mais do que eu, e que faz questão de me dizer o quanto a orgulho, constantemente.

Aos meus avós maternos, Olímpia e José, pelos seus conselhos sábios, por todos os mimos e por me darem sempre a mão em todas as etapas da minha vida.

À minha avó paterna, Prazeres, que infelizmente não se encontra presente fisicamente, mas estará para sempre no meu coração.

Aos meus tios, Sílvia e Pedro, que se preocuparam sempre com o meu bem-estar de uma forma tão única e genuína, tendo presentes palavras de incentivo e abraços que encorajam.

Aos meus primos, Beatriz e Tomás, que são os meus traquinas e que me fazem sentir a prima mais sortuda do mundo.

Ao meu namorado, Filipe, por todos os chocolates, mimos, tranquilidade e força transmitidas, por ter sempre acreditado em mim e fazer questão de demonstrar o seu amor diariamente.

Aos pais do meu namorado, Maria Helena e José Carlos, por terem rezado por mim e por todo o carinho e cuidado.

À restante família e amigos que me apoiaram de forma incondicional e à minha cadelinha Pipoca que me acompanhou nas maratonas noturnas.

O meu eterno agradecimento, a todos.

Resumo

A pandemia Covid-19 levantou inúmeras questões que desafiaram a intervenção social. Este estudo tem como objetivos conhecer, em época de pandemia, os desafios impostos na dinâmica de Casas de Acolhimento (CA), as alterações ao nível do funcionamento das crianças e as práticas de intervenção adotadas. A amostra é constituída por 27 elementos, duas diretoras técnicas, duas assistentes sociais, duas psicólogas, quatro educadores de infância e dezassete auxiliares de educação. A metodologia utilizada foi de carácter qualitativo, e as técnicas suportaram-se na entrevista semiestruturada e na análise de conteúdo no âmbito da interpretação. Como resultados, o desafio mais identificado foi a dificuldade em manter as crianças restritas à CA; a maioria dos participantes relatou maior agitação e instabilidade das crianças e maior aproximação destas ao adulto; as práticas de intervenção mais utilizadas junto das crianças foram um maior cuidado ao nível das rotinas de higienização e existência de procedimentos de isolamento; junto das entidades jurídicas e das equipas parceiras, o teletrabalho e o recurso às plataformas digitais; na saúde, as consultas via telefone e as videochamadas, nos restantes domínios, utilização de novas tecnologias. Conclui-se, na relação das perceções das equipas técnica e não técnica, que a maioria das respostas foram consensuais, que os desafios impostos na dinâmica da CA foram maioritariamente ao nível da gestão das crianças, as alterações ao nível do funcionamento das crianças traduziu-se em instabilidade e as práticas de intervenção foram centradas na higienização e no uso da tecnologia.

Palavras-chave: Crianças e Jovens; Acolhimento Residencial; Pandemia Covid-19; Equipa; Metodologia Qualitativa.

Abstract

The Covid-19 pandemic raised numerous issues that challenged social intervention. The purpose of this study is to examine the imposed challenges to foster home dynamics, changes in children's behavior, and applied intervention practices in times of pandemic. The sample considers 27 elements: two technical directors, two social assistants, two psychologists, four preschool teachers and seventeen educational assistants. The methodology used was qualitative, and the techniques were based on semi-structured interviews and content analysis in the context of interpretation. The most frequently cited challenge was the difficulty of keeping children restricted to homes care. In terms of children's behavior, the majority of the participants reported increasing unrest among children, instability and closer contact with adults. Regarding intervention practices for children, the most common were greater care in hygiene routines and the presence of isolation procedures. In the case of legal entities and partner teams, it is remote work and the use of digital platforms; in the health sector, telephone inquiries and video calls; and finally, in the remaining sectors, the use of new technologies. In conclusion, in the list of the perceptions of the technical and non-technical teams, most of the answers were consensual, that the challenges imposed in the dynamics of RC were mainly at the level of the management of children, the changes in the level of the functioning of the children translated into instability and the intervention practices were centered on the hygiene and use of technology.

Keywords: Children and Young; Residential Care; Pandemic Covid-19; Team; Qualitative Methodology.

Abreviaturas e Siglas

AEC's – Atividades Extracurriculares

APAV – Associação de Apoio à Vítima

CA – Casa de Acolhimento

CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CASA 2020 – Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens

CC – Cartão de Cidadão

CDC – Convenção dos Direitos da Criança

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCJ – Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGS – Direção Geral de Saúde

EAF – Equipas de Apoio à Família

EATTL – Equipa de Apoio Técnico ao Tribunal de Lisboa

EMAT – Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais

ENR – Entidade Reguladora de Saúde

ISS – Instituto de Segurança Social

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

MDV – Movimento Defesa da Vida

NCPI – Núcleo Ciência pela Infância

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

Índice

Introdução	13
CAPÍTULO 1 – CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL	15
1.1. Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens	15
1.1.1. Infância e Adolescência.....	15
1.1.2. Conceitos de Risco e Perigo	16
1.1.2.1. Fatores de Risco e de Proteção.....	16
1.1.3. Enquadramento Legal e Jurídico do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco	17
1.2. Acolhimento Residencial.....	20
1.2.1. Enquadramento.....	20
1.2.2. Fases do Acolhimento Residencial.....	20
1.2.3. Estatísticas	22
1.3. Estado da Arte do Acolhimento Residencial em Portugal.....	23
CAPÍTULO 2 – CASAS DE ACOLHIMENTO RESIDENCIAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19	26
2.1. Pandemia por COVID-19	26
2.1.1. Contextualização da Pandemia por COVID-19.....	26
2.2. Estado da Arte no Contexto do Acolhimento Residencial em Época de Pandemia COVID-19	26
2.3. Pandemia COVID-19 em Casas de Acolhimento Residencial	27
2.3.1. Medidas Adotadas	29
2.3.2. Dificuldades Sentidas na Prática Profissional	30
2.3.3. Implicações da Pandemia COVID-19 nas Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial	30
2.3.4. Estratégias Identificadas	31
2.3.5. Estatísticas	32
CAPÍTULO 3 - OBJETIVOS.....	34
3.1. Pertinência da Investigação	34
3.2. Objetivos da Investigação.....	35
3.2.1. Objetivos Gerais	35
3.2.2. Objetivos Específicos	36
CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA.....	37
4.1. Desenho da Investigação/ Descrição das Variáveis.....	37
4.2. Participantes/ População e Amostra	38
4.3. Técnica de Recolha de Dados.....	41

4.4. Procedimento.....	42
4.5. Análise de Conteúdo.....	43
CAPÍTULO 5 – RESULTADOS	44
5.1. A perceção do público interveniente no estudo, relativamente aos desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças e jovens em perigo.....	44
5.2. O olhar dos colaboradores da CA perante as alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19.....	45
5.3. O conhecimento dos participantes no estudo, relativamente às práticas de intervenção adotadas junto das crianças/jovens a nível individual a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19.....	48
5.4. O conhecimento da equipa da CA relativamente às práticas de intervenção adotadas junto das crianças a nível grupal a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19.....	49
5.5. A visão dos entrevistados perante as práticas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 em casas de acolhimento.	52
5.6. Identificação no que se refere às parcerias que surgiram nas casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19 e as que se mantêm e perspetivam continuar no futuro..	56
CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO	57
6.1. A perceção do público interveniente no estudo, relativamente aos desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças em perigo .	57
6.2. O olhar dos colaboradores da CA perante as alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19.....	59
6.3. A visão dos entrevistados perante as práticas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 em casas de acolhimento.	60
6.4. Identificação no que se refere às parcerias que surgiram nas casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19 e as que se mantêm e perspetivam continuar no futuro..	63
6.5. Relação das perceções da equipa técnica e da equipa não técnica	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
Referências Bibliográficas.....	70
Apêndices	
Apêndice I – Guião da Entrevista	
Apêndice II – Consentimento Informado	
Apêndice III – Pedido de Investigação em Instituição	
Apêndice IV – Análise de Conteúdo à Equipa Técnica	
Apêndice V – Análise de Conteúdo à Equipa não Técnica	
Anexos	
Anexo I – Tabela do Perfil de Competências do Assistente Social em Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo	

Gráficos

Gráfico 1 – Identificação do Género dos Participantes.....	39
Gráfico 2 – Tempo de Exercício da Prática Profissional na Área.....	40
Gráfico 3 – Tempo de Exercício Laboral na Própria CA.....	40

Quadros

Quadro 1 – Codificação dos Intervenientes no Estudo.....	39
Quadro 2 – Temas e Categorias do Guião da Entrevista.....	43

Introdução

Tendo como questão de partida ‘Com o surgimento da pandemia por COVID-19, quais foram os desafios, alterações ao nível do funcionamento das crianças e práticas de intervenção, que surgiram no âmbito do acolhimento residencial?’, a presente investigação tem a finalidade de explorar os desafios impostos pela pandemia COVID-19 em Casas de Acolhimento (CA), as alterações sentidas ao nível do funcionamento das crianças e as práticas desenvolvidas em tempos de COVID-19.

A pertinência do estudo surge com a realidade incerta da pandemia, que originou diversas mudanças e as CA não foram exceção, no que se refere à imposição de medidas e planos de intervenção. De acordo com a literatura, a pandemia originou constrangimentos em diversos parâmetros, tendo sido o das relações sociais um dos mencionados, que afetou mais as crianças e jovens, em consequência da suspensão dos espaços sociais, tais como escolas, teatros, museus, cinemas (Abreu, 2021). Foi desta forma, importante direcionar o enfoque para esta área, uma vez que, todos os desafios que advieram com a pandemia implicaram uma maior exigência na consonância da prática profissional com os direitos das crianças, bem como, com o seu superior interesse.

A experiência da mestranda na área das crianças e jovens em perigo (estágios académico e profissional), a par da pandemia COVID-19 que é ainda uma realidade presente, suscitou interesse para o desenvolvimento da investigação.

O estudo também se revela como pertinente, uma vez que, existe escassez de literatura no que se refere ao contexto de CA em tempos de pandemia por COVID-19, sendo assim um contributo científico.

A metodologia de investigação utilizada foi a qualitativa, que se sustentou na entrevista semiestruturada e na análise de conteúdo na interpretação.

A dissertação encontra-se estruturada em duas partes. A primeira parte refere-se ao enquadramento teórico, onde constam dois capítulos. O primeiro capítulo intitulado por “Crianças e Jovens em Perigo em Acolhimento Residencial”, procura clarificar a conceção da infância e adolescência, os conceitos de risco e perigo, os

fatores de risco e de proteção, o enquadramento legal e jurídico do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens, o enquadramento do conceito de acolhimento residencial, assim como as suas fases. Posteriormente são apresentadas as estatísticas que referem o número de processos iniciados em 2020 e os já existentes, assim como, as situações de perigo mais identificadas. Estas estatísticas estão descritas no relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (Relatório CASA 2020, 2021) e no relatório da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ, 2022). Por fim é apresentado o estado da arte referente ao acolhimento residencial em Portugal.

O segundo capítulo “Casas de Acolhimento Residencial em Contexto de Pandemia por COVID-19” compreende a contextualização da pandemia por COVID-19, a pandemia COVID-19 em CA, no que concerne às medidas adotadas, dificuldades sentidas na prática profissional, implicações da pandemia COVID-19 nas crianças e jovens em acolhimento residencial e nas estratégias de intervenção. De seguida é explanado o estado da arte no contexto do acolhimento residencial em época de pandemia COVID-19.

A segunda parte do estudo é a empírica que contempla quatro capítulos. No terceiro capítulo é descrita a pertinência da investigação, os objetivos gerais e específicos. No quarto capítulo relacionado com a metodologia, é apresentado o desenho da investigação, a descrição das variáveis, os participantes/população e amostra, as técnicas de recolha de dados, o procedimento e a análise de conteúdo. De seguida são apresentados os resultados no capítulo cinco e no capítulo seis procede-se à respetiva discussão dos mesmos. Por fim encontram-se as considerações finais, as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

CAPÍTULO 1 – CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO EM ACOLHIMENTO RESIDENCIAL

1.1. Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens

1.1.1. Infância e Adolescência

A conceção da infância, tem evoluído ao longo dos tempos, sendo vista não apenas como uma condição biológica, mas sim como um conceito social que merece a nossa especial atenção (Rodrigues, 2018). No entanto, esta abordagem à infância é relativamente recente, tal como, a implementação do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens (Carlos, 2020).

É no início da década 60 que os maus-tratos começam a ser sujeitos de reflexão, pelo que se elevam ao patamar de problema social, como consequência do número considerável de crianças que chegavam aos serviços de saúde com lesões não acidentais. Primeiramente, apenas é reconhecida a dimensão física associada aos maus-tratos infantis, só posteriormente, ainda na década 60, com o contributo dos estudos de Fontana, é que são consideradas outras dimensões, nomeadamente a psicológica ou emocional (Azevedo et al., cit in Costa, 2020).

Nesta perspetiva, a psicologia desempenhou um papel de extrema relevância no que concerne à informação e compreensão do desenvolvimento infantil, dando também a conhecer que as vivências, as aprendizagens e relações podem afetar negativamente o percurso da criança, tendo repercussões futuras (Almeida et al., 2021).

A par do supramencionado, foi visível a evolução do conceito de infância ao longo dos tempos, passando a criança a ser vista como um ser único, com direitos. Alguns dos marcos históricos que contribuíram para a defesa dos direitos das crianças e dos jovens, foram designadamente: a Declaração dos Direitos da Criança em Genebra (1923), a Criação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF – 1946), a Declaração dos Direitos da Criança (1959), a Organização Tutelar de Menores (1978) e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP, 1999) (Lopes, 2017).

A nova reflexão perante a infância, reflete-se também na missão e visão do acolhimento residencial. São algumas as mudanças introduzidas nas revisões da

LPCJP, uma das mais notórias é a união da nomenclatura de Centros de Acolhimento Temporário e Lares de Infância e Juventude, sendo atribuída a designação de acolhimento residencial. Esta designação remete para um ambiente mais familiar que se guia através de uma intervenção terapêutica (Almeida et al., 2021).

1.1.2. Conceitos de Risco e Perigo

De acordo com a CNPDPCJ (2022), considera-se que uma criança está em situação de risco, quando se pressupõe a existência de perigo potencial que comprometa e limite a materialização dos direitos das crianças (como, por exemplo, uma situação de carência económica), embora esta denominação não se enquadre no mesmo parâmetro de probabilidade que a conceção legal de perigo conclui. A conservação ou agravamento dos fatores de risco podem em determinadas situações originar uma situação de perigo, quando não se revelam fatores de proteção ou compensatórios. Porém, uma situação de perigo pode suceder, sem ser através da sequência de uma situação antecedente de risco, podendo também advir de uma situação de crise aguda (como morte, divórcio, entre outros) (Goulart, 2022).

1.1.2.1. Fatores de Risco e de Proteção

Os fatores de risco podem incluir fatores que dizem respeito à criança, aos progenitores, ao contexto/comunidade, ao parto/pós-parto. Exemplos de fatores de risco são: progenitores em situação de alcoolismo e/ou desemprego; surgimento de infeções/hemorragias após o parto (Távora, 2019).

Os fatores de proteção podem estar relacionados com o indivíduo, a família, rede de suporte do indivíduo, comunidade e sociedade, sendo caracterizados como variáveis psicológicas, físicas e sociais, que contribuem para o desenvolvimento integral da criança e/ou jovem, podendo reduzir ou eliminar os fatores de risco existentes (Durão, 2020).

Inicialmente, começou por se indicar o ano em que entrou em vigor em Portugal, o sistema de promoção e proteção de crianças e jovens, tendo-se observado, que foi num passado recente. Esta breve contextualização serve de impulso para o que será de seguida exposto.

1.1.3. Enquadramento Legal e Jurídico do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

A temática Crianças e Jovens em Perigo, tem assumido um maior destaque na sociedade atual, contudo, ainda existem muitas questões e dimensões subjacentes a este objeto de investigação que necessitam de percorrer um caminho exploratório. Neste seguimento, é elementar clarificar e contextualizar o sistema de promoção e proteção, bem como, todas as questões relevantes à compreensão do grande eixo temático, Crianças e Jovens em Perigo.

Num passado considerado recente, mais precisamente em 2001, entra em vigor em Portugal, um novo sistema de promoção e proteção de crianças e jovens, que contempla a LPCJP (Lei n.º147/99, de 1 de setembro). Contudo, este sistema já existe desde 1911 e transformou-se em 1999. Este sistema enquadra a Constituição da República Portuguesa (CRP) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) (Sousinha, 2018).

Relativamente à LPCJP, aprovada pela lei n.º 147/99 de 1 de setembro, é importante mencionar que a mesma foi alvo de alterações, implementadas pelas Leis n.º 31/2003, de 22 de agosto, n.º 142/ 2015, de 8 de setembro, n.º 23/ 2017, de 23 de maio, e n.º 26/ 2018, de 5 de julho. A presente Lei contempla a CDC quando salienta que para a criança e jovem se desenvolverem de forma plena e integral, é imprescindível terem como garantidos os seus direitos que se ramificam em direitos sociais, económicos, civis e culturais, devendo olhar-se para a criança e jovem como um ser único, merecedor de direitos humanos (Almeida et al., 2021).

É em contexto familiar que a criança e jovem deve crescer com a segurança e presença de uma vida digna, onde o seu desenvolvimento não seja deficitário e os seus direitos estejam sempre assegurados. Todavia existem contextos familiares que devido a diversos fatores complexos, colocam as crianças em situação de perigo, pelo que, a sua integridade, a par da saúde, segurança, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral são afetados negativamente (Rodrigues, 2018).

Deste modo, é imprescindível uma intervenção que seja orientada de acordo com a promoção dos direitos e proteção da criança e jovem em perigo. Esta intervenção rege-se em consonância com as entidades com competência em matéria de infância e juventude, com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)

e com os Tribunais (art.º 6.º da LPCJP) e é aplicada quando a criança e/ou jovem se encontram perante uma situação de perigo, ou quando, o mesmo persiste, sem que os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto, os proteja ou afaste do mesmo (Lopes, 2021).

Quando se aborda as entidades com competência em matéria de infância e juventude, está-se a referir a escolas, instituições particulares de solidariedade social, serviços de saúde, entre outras. Estas entidades têm como princípios orientadores, avaliar, diagnosticar e intervir em situações onde se verifique a existência de risco e de perigo, procurando agir em consenso com os responsáveis pela criança e/ou jovem (cf. art. ºs. 7.º, n.º 3 e n.º 4, al. a) da LPCJP) e com a criança e/jovem com idade igual ou superior a 12 anos (art.º 10.º, n.º 1 da LPCJP). Contudo, existem situações que não competem às entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelo que, as mesmas comunicam às CPCJ as situações de perigo, para que a intervenção face às circunstâncias seja a mais adequada, consistente e consolidada com a finalidade de proteger a criança e/ou jovem (Vieira, 2017).

Para uma melhor compreensão do exposto, será clarificado o que a CPCJ representa.

As CPCJ's são entidades não judiciais, que são orientadas pelo Ministério público e procuram dar resposta aos municípios. Uma das suas funções consiste em articular com as famílias, com a finalidade de contratualizarem o acordo de promoção e proteção onde constam os planos e estratégias que visam eliminar as situações de perigo existentes e assegurar os direitos das crianças e jovens à educação, saúde, proteção, segurança, desenvolvimento físico, afetivo, emocional e a todos os aspetos que se revelem pertinentes e indispensáveis a uma vida digna e a um crescimento adequado e saudável (Lopes, 2017).

Em relação aos tribunais, e como consta na LPCJP, o mesmo intervém em situação de inexistência de uma CPCJ na área de residência do menor, no caso da intervenção da CPCJ se revelar ineficaz, ou se existir oposição do jovem com idade igual ou superior a 12 anos face à intervenção a ser desenvolvida pela CPCJ. Tendo em consideração o supramencionado, é importante realçar que as CPCJ e os Tribunais são titulares de poder para aplicar medidas de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens. Estas medidas estão explanadas no art.º 35, n.º 1 da LPCJP, existindo as medidas em meio natural de vida, que constituem as medidas de apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea e apoio

para a autonomia de vida e as medidas que pertencem ao regime de colocação, tal como a medida de acolhimento familiar e de acolhimento residencial (Almeida et al., 2021).

Existem ainda medidas que estão sob a aplicação única dos tribunais, que são as medidas de confiança a pessoa selecionada para adoção, a família de acolhimento ou instituição com vista à adoção (Almeida et al., 2021).

São consideradas situações de perigo, aquelas em que a criança e jovem: está perante uma situação de abandono; é vítima de maus-tratos e/ou abuso sexual; não tem assegurados os cuidados adequados que vão ao encontro da sua idade e situação pessoal; os seus cuidados estão entregues a terceiros, sem o exercício das funções parentais pelos pais; é obrigada a atividades excessivas e desadequadas face à faixa etária, comprometendo a dignidade, formação e desenvolvimento; a sua segurança, equilíbrio emocional, saúde, formação, educação ou desenvolvimento são gravemente afetados através de comportamentos, atividades ou consumos, que não são indeferidos nem protestados pelos pais, representante legal ou quem tenha a sua guarda de facto, por modo a colocar fim à situação; não tem nacionalidade portuguesa e encontra-se acolhida sem autorização de residência em território nacional (cf. art.º 3.º, n.º 2 da LPCJP).

A identificação e sinalização de situações em que a criança e/ou jovem está perante uma situação de risco e/ou perigo, são geralmente realizadas por terceiros ou serviços sociais. Geralmente, quando a identificação é efetuada pelos serviços sociais, a CPCJ dá início à sua intervenção em consonância com a LPCJP (Mota, 2021).

A LPCJP guia-se pelo superior interesse da criança, e procura orientar primeiramente a intervenção para as medidas em meio natural de vida e a reunificação familiar. Se a criança e/ou jovem não estiver perante uma situação de risco eminente, são implementadas medidas que visam a “*proteção e apoio junto da família nuclear, ou outros cuidadores, ou familiares do círculo mais alargado*” (p.27) com o objetivo de dar resposta às necessidades presentes (Mota, 2021).

A possibilidade de o risco e o perigo permanecerem, tem como consequência a retirada da criança e/ou jovem do contexto familiar, decisão declarada pelo tribunal, que pode ser de caráter temporário ou permanente.

1.2. Acolhimento Residencial

1.2.1. Enquadramento

O acolhimento residencial de acordo com a LPCJP, é uma medida que assegura o desenvolvimento integral da criança, bem como todos os cuidados que se revelem pertinentes, pelo que procede à colocação da criança num ambiente seguro que seja detentor de instalações, equipamentos e recursos humanos que tenham formação para intervir na área, por forma a garantirem a satisfação das necessidades físicas, emocionais e sociais da criança e/ou jovem (Goulart, 2022).

Esta medida é revista no final de 2019 (Decreto-Lei n.º 164/2019, de 25 de outubro) e tem como finalidade promover a existência de qualificação e qualidade no acolhimento residencial, onde as equipas técnicas e educativas são capacitadas e altamente competentes para uma intervenção adequada (Sousinha, 2018).

Caracteriza-se como uma intervenção adequada, aquela que contribui para a satisfação das necessidades físicas, emocionais, psíquicas, educacionais e desenvolve as ferramentas necessárias para uma vida autónoma ou para criar condições para que seja possível a reunificação familiar. Para uma intervenção mais consistente, próxima e familiar, é ainda definido na regulamentação que cada CA não pode acolher mais do que 15 crianças e/ou jovens por unidade residencial (Almeida et al., 2021).

1.2.2. Fases do Acolhimento Residencial

O Acolhimento residencial contempla diversas fases (Almeida et al., 2021):

Preparação, acolhimento e avaliação diagnóstica – deve-se explicar à criança e/ou jovem a medida aplicada, tendo em consideração a sua idade, com o objetivo de a preparar para a vivência num outro contexto, exceto em situações de integração urgente. Esta responsabilidade pertence à entidade que aplicou a medida, ao gestor do processo e da CA, sendo de extrema relevância a partilha de informação referente a avaliações anteriores que tenham sido realizadas, à situação de perigo que originou o acolhimento, bem como, das necessidades da criança e/ou jovem e os respetivos recursos que a CA tem ao seu dispor.

Elaboração e concretização do plano de intervenção individual – contempla um conjunto de ações a serem desenvolvidas de acordo com as necessidades,

vulnerabilidades e potencialidades da criança e/ou jovem, tendo presente para além das ações, as entidades a envolver e a duração de cada ação. Este plano implica a monitorização e avaliação pelas entidades e profissionais que sejam imprescindíveis para a sua concretização.

Execução e avaliação – A equipa técnica da CA e o gestor do processo para procederem à execução e avaliação necessitam de articular com as entidades da comunidade onde a criança está inserida, promover atividades conjuntas entre a família e a criança e/ou jovem para uma melhor observação da interação familiar, comunicação e potencialização de competências pessoais, relacionais, familiares e sociais.

Revisão da medida – pretende avaliar o estado do processo, dando-se primazia aos seguintes aspetos: *“satisfação das necessidades da criança e/ou jovem; estabilidade e competências pessoais e emocionais; cumprimento dos planos escolares e de saúde; desenvolvimento das capacidades e competências pessoais e sociais; integração social e comunitária; evolução da capacitação da família”* (p.116).

Cessação do acolhimento – decorre quando se prevê a reunificação familiar, apadrinhamento civil, autonomia de vida, ou em última instância quando o tribunal decreta a adoção.

O tempo do acolhimento, deve securizar, capacitar e intervir no processo da autonomização tanto da criança e/ou jovem como da sua família, sempre em concordância com o respeito, as necessidades, e o superior interesse da criança, por forma a certificar que existe dinamização da concretização dos projetos de vida que se revelem como os mais adequados ao desenvolvimento integral da criança ou jovem (Goulart, 2022). Procura-se fomentar sempre a participação e inclusão da família (Lopes, 2017).

Para que as CA consigam intervir da forma mais adequada com as crianças e/ou jovens e com as famílias, é elementar o estabelecimento de parcerias e intervenção integrada com entidades pertencentes à comunidade (Lopes, 2017).

Apesar de o acolhimento residencial se revelar como uma alternativa para a criança e/ou jovem que se encontra em situação de perigo, é algo que se procura que seja temporário, tendo-se sempre como prioridade dar à criança e ao jovem o direito a uma família onde esteja presente o carinho, a proteção, a segurança, todos os cuidados necessários, assegurar todas as áreas imprescindíveis a um crescimento

saudável e um desenvolvimento integral. Quando estes aspetos por algum motivo são afetados, é necessária a intervenção do Estado que procura dar a resposta que se revele mais pertinente face à situação existente (Sousinha, 2018).

1.2.3. Estatísticas

O Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2021 da CNPDPCJ (2022) refere que em 2021, existiram 73 241 Processos de Promoção e Proteção em análise nas CPCJ, sendo que, 31 143 dizem respeito a anos anteriores e 42 098 iniciaram no decorrer do ano de 2021. Tem existido uma variação no que concerne ao número de processos por ano, entre 2015 e 2018, o volume processual diminuiu de ano para ano, sofreu uma nova subida em 2019, em 2020 voltou a ser menor, e em 2021 aumentou novamente (CNPDPJCJ, 2022).

Entre as situações de perigo existentes, averiguou-se através das comunicações recebidas pelas CPCJ, que a violência doméstica é a situação de perigo mais registada, seguindo-se a negligência, o que reflete o mesmo registo do ano anterior. Na categoria da violência doméstica, são consideradas as ofensas físicas, a exposição à violência doméstica que se constitui com uma percentagem de 97% dentro desta categoria. Na categoria da negligência, as situações mais frequentes são a exposição a comportamentos que podem condicionar o bem-estar e desenvolvimento da criança (23%) e a ausência de supervisão e acompanhamento por parte dos familiares (22,7%) (CNPDPJCJ, 2022).

O Acolhimento residencial caracteriza-se como uma realidade preocupante, uma vez que, o número de acolhimentos residenciais é bastante acentuado. Dados da UNICEF, indicam 2,7 milhões de crianças e jovens (dos 0 aos 17 anos) em acolhimento residencial a nível mundial, estatísticas que se estendem até ao ano de 2017. Estes números podem não ser totalmente realistas, dada a ausência de registos, pelo que, devem existir mais situações de acolhimento residencial não contempladas estatisticamente (Mota, 2021).

Em 2020, estima-se que em Portugal, se encontrassem em acolhimento residencial 6706 crianças e jovens. Pode-se assim constar que Portugal é um dos países com mais crianças e jovens em acolhimento residencial da Europa Ocidental (Mota, 2021).

Afunilando do geral para o particular, serão agora explanadas as estatísticas apresentadas em Portugal, através do Relatório CASA 2020.

Das situações de negligência identificadas (10.884), apurou-se que as que mais se destacaram foi a falta de supervisão e acompanhamento. Entre as 6.706 crianças e jovens que se encontravam com a medida de acolhimento residencial, 57% (3.792) ficaram entregues a si próprias ou a irmãos com idades inferiores a 12 anos, durante períodos consideráveis de tempo. Outras situações existentes, mas que apresentam números menores são, o abandono ou absentismo escolar, 32% (2.174), a negligência dos cuidados de saúde, 29% (1.953), a exposição a comportamentos parentais desviantes, 28% (1.860). Ainda dentro da situação de negligência, são descritos os comportamentos da criança e/ou jovem que os colocam em risco, como, adições e consumos, 17% (1.105) (Relatório CASA 2020, 2021).

No que diz respeito ao mau trato psicológico, o que se apresenta com um número mais acentuado é a exposição a situações de violência doméstica, 9,5% (634), a seguir deparamo-nos com a questão da rejeição ativa, 3,9% (267) e a autoridade exercida em excesso, 3,5% (232). As restantes situações de perigo referem-se à ausência temporária de suporte familiar, 11% (743); proteção de jovens com comportamentos desviantes, 8,8% (596), sendo mais evidenciado nos rapazes; abandono, 4,4% (294), estando também registadas aqui as situações em que os pais deram consentimento prévio da criança para adoção (34) (Relatório CASA 2020, 2021).

Na categoria da violência sexual, foram caracterizadas 394 situações (5,8%), sendo 189 dos casos (2,8%) expostos verbalmente ou fisicamente a linguagem e/ou comportamentos de cariz sexual. As situações de violação e aliciamento sexual apresentam respetivamente 101 vítimas (1,5%) e 89 (1,3%) (Relatório CASA 2020, 2021).

1.3. Estado da Arte do Acolhimento Residencial em Portugal

O estado da arte centrou-se numa pesquisa avançada, que explorou as bases de dados RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e b-ON, onde se introduziram como descritores “Acolhimento Residencial”, “Crianças e Jovens” e “Perigo”, no período compreendido entre 2021 e 2022. De acordo com os

critérios colocados, foram identificados 191 resultados, contudo foram selecionados os considerados mais pertinentes à dissertação desenvolvidos em Portugal e que abordam a temática das crianças e jovens de forma geral, ou seja, que não se restringiam a áreas específicas, tais como, o desporto, arte, meio escolar. Os estudos são os seguintes:

Um estudo desenvolvido em 2021 pela equipa liderada por Gaspar com o título ‘O papel dos cuidadores de crianças e jovens em risco, em contexto escolar’ e publicado na Revista Conhecimento Online. Este estudo pretende esclarecer o papel da escola enquanto matéria de infância e juventude em relação à proteção e promoção das crianças e jovens em risco e conclui que a existência de empatia e sensibilidade por parte dos agentes educativos são essenciais para a existência de uma maior inclusão.

Um artigo elaborado em 2020 pela equipa liderada por Carvalho com o título ‘Perspetivas de vida de crianças e jovens em Acolhimento familiar e residencial’, publicado na revista *Sociedad e Infancias*. Este artigo procurou recolher dados de crianças com idades compreendidas entre os 11 e 15 anos, que se encontravam em situação de acolhimento familiar ou residencial, com a finalidade de aprofundar as suas perceções sobre a sua situação atual e perspetivas. Como conclusão, indicaram que as crianças sentiram que era mais benéfico para si estarem acolhidas do que com as suas famílias biológicas, tendo sido referido como benefícios, o maior usufruto de bens materiais e a existência de um desenvolvimento saudável preenchido com mais afeto, na medida de acolhimento familiar.

Uma investigação realizada em 2021 pela equipa liderada por Florêncio intitulada por ‘O perfil de competências do assistente social em contexto de acolhimento residencial’, publicado no livro *Luces en el camino: Filosofía e Ciencias Sociales en tiempos de desconcierto*. Esta investigação consistiu em clarificar, junto de 37 participantes com a função de Assistente Social nas CA em Portugal, as competências que são imprescindíveis à intervenção do Assistente Social na área de atuação de crianças e jovens com medida de acolhimento residencial, partindo da trilogia defendida por Le Boterf dos saberes, saberes-fazer e saberes ser/agir (Ver Anexo I).

Uma pesquisa efetuada em 2022 que contou com o contributo de Martins, com o título ‘O sistema de proteção à infância portuguesa (séc. XX): Dos normativos jurídicos e pressupostos científicos aos dispositivos de intervenção’, publicada na CLIO: Revista de Pesquisa Histórica. Foi enquadrado de forma histórica a proteção das crianças e jovens, assim como, os pressupostos científicos e medidas de intervenção, mais concretamente, integração social das crianças, surgimento de legislação referente à proteção das crianças e jovens, acompanhamento às famílias por parte de equipas especializadas em intervir no seio familiar.

CAPÍTULO 2 – CASAS DE ACOLHIMENTO RESIDENCIAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

2.1. Pandemia por COVID-19

2.1.1. Contextualização da Pandemia por COVID-19

Para além de todos os desafios relacionados com a prática profissional em CA, em março de 2020, surgiu mais um, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS), deu a conhecer a existência de diversas situações de uma pandemia desconhecida (COVID-19), desencadeada na cidade de Wuhan, tendo como consequência medidas que tiveram que acontecer a nível mundial de forma inesperada e que foram objeto de adaptação por parte da humanidade (Vicente & Gomes, 2020).

Embora a pandemia COVID-19 seja um tema considerado temporalmente recente, e de não se encontrar muito desenvolvido no âmbito científico, particularmente em áreas singulares, já se verifica a existência de alguma literatura.

A COVID-19 é denominada como uma doença respiratória aguda, que pode apresentar alguns sintomas, sendo dos mais comuns, febre, dificuldades respiratórias, tosse, dor de garganta, mal-estar geral. Estes sintomas podem agravar-se e comprometer o sistema respiratório, o que pode desencadear pneumonias graves, e resultar no internamento hospitalar. No entanto, é possível existirem pessoas onde não se manifestem os sintomas, sendo estas caracterizadas como assintomáticas (Vicente & Gomes, 2020).

Uma das outras preocupações relacionadas com o vírus é a sua transmissibilidade, pois existe uma elevada taxa de contágio, o que se reflete numa maior duração da sua presença na comunidade (Vicente & Gomes, 2020).

2.2. Estado da Arte no Contexto do Acolhimento Residencial em Época de Pandemia COVID-19

Foram utilizadas as bases de dados RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e b-ON, onde se introduziram como descritores as palavras-chave “Acolhimento Residencial”, “Crianças e Jovens” e “Pandemia

COVID-19”, com um período compreendido entre 2020 e 2022. De acordo com os critérios colocados, foram identificados 122 resultados, contudo foram selecionados os considerados mais pertinentes à dissertação, que relacionavam a pandemia por COVID – 19 com a área das crianças e jovens em perigo, que são os seguintes:

Um *e-book* publicado em 2021, coordenado pela equipa liderada por Magalhães com o título ‘Reflexões em torno da COVID-19: Famílias, crianças e jovens em risco’ e editado pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu. Este pretende conhecer os desafios que advieram com a pandemia COVID-19, assim como as mudanças que tiveram que surgir com a finalidade de promover a qualidade na intervenção com as crianças e jovens em situação de risco e perigo. Concluíram o intensificar e agravar do estado da saúde mental das crianças e jovens no contexto de pandemia por COVID-19, tendo sido destacadas as crianças e jovens que já padeciam de perturbações ao nível da saúde mental e as que se encontram a viver em contextos desprotegidos.

Uma análise desenvolvida em 2021 pela equipa liderada por Reis intitulada por ‘Impacto do confinamento em crianças e adolescentes’ publicada na Revista Científica da Ordem dos Médicos que retrata as implicações que a adoção das medidas implementadas para combater a pandemia COVID-19 trouxe ao desenvolvimento integral e saudável das crianças e adolescentes. Concluíram que as crianças que vivem em contextos socioeconómicos desfavoráveis ou que têm pais pouco disponíveis a nível de tempo, foram as mais afetadas com o encerramento dos estabelecimentos educativos. No entanto, também foi relatado como positivo, a maior aproximação entre pais e filhos.

2.3. Pandemia COVID-19 em Casas de Acolhimento Residencial

Com os acontecimentos atuais, foi importante continuar a privilegiar o direito da família e das crianças, tendo em consideração as reflexões e mudanças que surgiram com a pandemia COVID-19. Apesar da realidade pandémica ter originado implicações nos direitos e liberdade dos cidadãos e restrições no modo de funcionamento dos tribunais e outras instituições públicas e privadas, os tribunais continuaram a exercer a sua atividade, centrando-se no serviço urgente, em particular, nos processos de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo e

na regulamentação do exercício das responsabilidades parentais e tutelar educativo (Perquilhas, 2020).

Como é do nosso conhecimento e vivência, a pandemia originou períodos de confinamento e de desconfinamento, o que se constituiu em condicionamentos em diversos setores da sociedade, por todas as alterações que tiveram que ocorrer. Um dos setores, foi o setor da justiça, como já referido, pelo que, o seu funcionamento não pôde ter o seu curso habitual. A intervenção teve que ser adequada e ajustada por modo a não afetar o decorrer dos processos, assim, foram consideradas estratégias, realizar diligências à distância por teleconferência, videochamada ou outro meio, nunca indo contra aos direitos de privacidade e confidencialidade. Contudo, importa referir que se privilegia as diligências presenciais sempre que possível, para permitir uma observação clara das expressões não-verbais de quem esteja presente (Francisco et al., 2020).

Em referência às CA, por modo a continuarem a salvaguardar o superior interesse das crianças e colocar a integridade física das mesmas como o guia orientador da intervenção, tiveram que ser reconsideradas outras práticas profissionais (Perquilhas, 2020).

Estas práticas profissionais são adequadas e ajustadas em conformidade com a lei em vigor sobre as medidas obrigatórias a serem implementadas nas CA em tempo de pandemia por COVID-19. É de destacar que estas medidas beneficiam de novas atualizações e revisões, sempre que a situação pandémica o dite. É interessante desta forma, comparar as primeiras medidas a serem implementadas com as medidas incorporadas na última revisão realizada.

Algumas das diferenças encontradas entre as primeiras medidas a serem incrementadas e a última revisão das mesmas, centram-se nas restrições relativamente às visitas e saídas das crianças e jovens acolhidos, que foram suspensas num primeiro período e das atividades letivas e não letivas presenciais que ficaram igualmente interditas. Sendo que atualmente, as visitas, saídas, atividades letivas e não letivas presenciais já se encontram a adquirir a normatividade no seu habitual funcionamento.

Atualmente, ainda se verificam ações preventivas que têm que estar sempre presentes na intervenção.

2.3.1. Medidas Adotadas

Nas estruturas residenciais e outras estruturas e respostas de acolhimento, pôde-se observar a implementação da utilização de máscaras por todos os colaboradores; realização de testes aos colaboradores e residentes, sempre que exista um caso positivo; maior vigília das visitas para garantir o cumprimento das regras decretadas pela Direção Geral de Saúde (DGS), e suspensão das mesmas conforme o estado da situação epidemiológica; os procedimentos para a admissão de crianças e /ou jovens não carecem da realização do teste laboratorial à SARSCoV2 nem de isolamento profilático, a pensar no bem-estar psicológico das crianças e jovens, contudo é necessária uma avaliação clínica; existência de espaços específicos para que as crianças e jovens troquem de calçado, por forma a não utilizarem o calçado do exterior no espaço da CA; continuar a promover a educação, mesmo que não seja possível o ensino presencial, ser possível existir o ensino à distância através de meios tecnológicos; presença de desinfetantes, máscaras e recipientes para a colocação de materiais descartáveis à entrada da CA; reforço da higienização na CA; planeamento de visitas com a finalidade de existir uma organização ao nível do número de pessoas na CA; atribuição de espaços às visitas, que tenham um tamanho considerável e que seja possível arejar; interdição das visitas pelo período imposto pela DGS, sempre que tenha existido contacto com alguém infetado ou a própria visita se encontre infetada, devendo no entanto, assegurar-se o contacto da criança com os seus familiares por via telefónica ou por videochamada; menor rotatividade dos cuidadores; adoção de estratégias que transmitam tranquilidade e segurança às crianças e jovens; ajudar as crianças e/ou jovens a compreenderem os seus sentimentos face à pandemia e a lidarem com os mesmos, nunca desvalorizando o que estão a sentir; dar previsibilidade às crianças, através da criação de rotinas consistentes; promover atividades lúdico-pedagógicas, desportivas, de estimulação cognitiva. Para o cumprimento das medidas anteriormente enumeradas, foi e continua a ser elementar uma estrita, consistente e sólida articulação entre os colaboradores da CA, as famílias, a Autoridade de Saúde, os Tribunais, as CPCJ, e outras entidades (Segurança Social, 2021).

Revelou-se assim necessário reorganizar os serviços; manter a intervenção com as pessoas e famílias e na impossibilidade de ser presencialmente, utilizarem-se meios à distância; intensificar o trabalho em rede e em parceria (Cardoso et al., 2020).

2.3.2. Dificuldades Sentidas na Prática Profissional

Todavia, existiram dificuldades na prática profissional devido ao contexto pandémico. As principais dificuldades centram-se nos meios de proteção e de comunicação, pela complexidade em ter acesso a equipamentos de proteção, pelos recursos humanos não serem suficientes para a existência de rotatividade da equipa, quando necessário (Cardoso et al., 2020).

Também se verificaram dificuldades em encontrar meios que permitissem os contactos presenciais ou virtuais entre os serviços, as entidades externas e os intervenientes da ação. Outra das preocupações que teve destaque foi a incapacidade em dar-se resposta a todas as necessidades existentes, sendo que os apoios possíveis eram insuficientes. Não sendo possível enumerarem-se todas as dificuldades sentidas, salienta-se ainda a relação entre o técnico e o utente, que foi prejudicada pelo distanciamento físico obrigatório, e pela menor regularidade dos contactos presenciais, que desencadeou um maior obstáculo na criação de confiança e proximidade entre os profissionais e as pessoas (Cardoso et al., 2020).

Para se combaterem as dificuldades sentidas reorganizou-se as equipas/equipas espelho; reforçou-se o seguimento das orientações da DGS; intensificou-se a comunicação e articulação entre as equipas e serviços interdisciplinares através do aumento da utilização das novas tecnologias; através das novas tecnologias possibilitou-se o acompanhamento e monitorização das realidades vividas pelos destinatários da intervenção, efetuando-se também encaminhamentos no confronto com a ausência de respostas (Cardoso et al., 2020).

2.3.3. Implicações da Pandemia COVID-19 nas Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial

As atividades da comunidade são fundamentais para a integração social da criança e/ou jovem, pois possibilitam a socialização com outros pares e novas experiências, que são essenciais para o seu crescimento e desenvolvimento (Lopes, 2017). Contudo, no decorrer da pandemia, as crianças e jovens depararam-se com alguns constrangimentos, como a interdição das saídas com as famílias, a ausência

de visitas, a suspensão das atividades, o acesso ao desporto, à cultura, às atividades de lazer, ao convívio com os amigos.

Importa salientar que todos estes aspetos contribuíram para que se desenvolvessem algumas alterações comportamentais e na forma de sentir, sendo descritas na literatura, a ansiedade, agitação, agressividade, irritabilidade, medo, alterações ao nível do sono, da alimentação, formas comportamentais com os pares (dificuldade em conviver em grupo com os outros acolhidos), formas comportamentais com os adultos (existência de mais diálogo com os cuidadores de referência; maior aproximação com os cuidadores; maior cooperação) (Bernardi, 2020).

Perante esta nova realidade tornou-se elementar observar-se os comportamentos das crianças e jovens, estar-se atento aos seus sentimentos, para se conseguir adequar a melhor resposta a cada criança e às suas necessidades, procurando amenizar as implicações que a pandemia possa ter no seu desenvolvimento a curto e a longo prazo (Mata et al., 2020).

2.3.4. Estratégias Identificadas

Uma das estratégias utilizadas para transmitir tranquilidade às crianças foi, dentro de todas as mudanças que tiveram que acontecer, tentar aproximar o dia-a-dia da rotina que tinham anteriormente, com o objetivo de lhes dar a previsibilidade que necessitam para o seu bem-estar (Silva et al., 2021).

Sendo assim, intensificou-se a utilização da tecnologia para que continuasse a ser possível o contacto com os amigos e a família, revelando-se como uma alternativa na impossibilidade da existência de contactos presenciais (Silva et al., 2021), foram também desenvolvidas atividades tendo em consideração as idades, para manter as crianças e jovens entretidos, ajudar a lidar com alterações comportamentais e no modo de sentir que adquiriram intensidade nos períodos de isolamento e facilitar a gestão dos relacionamentos com os pares (Bernardi, 2020).

Foram realizadas atividades lúdicas, artísticas, artesanais, desportivas, os desenhos, pinturas, trabalhos manuais adquiriram outro destaque, privilegiou-se o diálogo sobre diversos assuntos, procurou-se incentivar a responsabilidade e o cuidado das crianças e jovens com os seus pertences, a sua casa, estimulando o

exercício de algumas tarefas de acordo com as diferentes faixas etárias, arrumar os brinquedos, participar na limpeza da casa e na confeção de refeições com o auxílio do adulto, existiu um acompanhamento mais próximo nas atividades escolares, recriaram-se cenários como o do cinema, a criação de show de talentos também foi uma prática adotada no contexto de pandemia Covid-19 (Bernardi, 2020).

Dentro da área da educação, é de salientar que tiveram que se adotar estratégias para existir um acompanhamento mais próximo junto das crianças e jovens que estavam em ensino à distância, revelando-se como um desafio manter o vínculo das crianças e jovens com a escola. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (2020^a; 2020b) acrescenta que os programas, plataformas e aplicações foram importantes para se conseguir chegar aos alunos sem a existência do contacto presencial (cit. in Valasques & Santos, 2020).

Após a contextualização e enquadramento teórico dos eixos temáticos alvo de análise, é primordial apresentar as estatísticas.

2.3.5. Estatísticas

Estatisticamente foram recolhidos dados entre o período de 11 de março de 2020 e 1 de novembro de 2020. Antes de se apresentar as estatísticas, é de ressaltar que o primeiro Estado de Emergência por COVID-19, foi decretado em Portugal, a 19 de março de 2020, com renovação a 3 e 18 de abril, sucedendo-se 3 fases de desconfinamento. O COVID-19 manifestou-se em 432 (5%) das crianças e jovens, sendo que o universo das crianças acolhidas, incluindo as que entraram e saíram, era de 8.268. Do número de infetados, verificou-se que a maioria era do género feminino (234), sendo que no género masculino observaram-se 198 casos. O número de infeções por COVID-19 das crianças e jovens acolhidos, teve uma maior representatividade nas regiões Norte e Centro, nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores não se verificaram infeções. É também fundamental mencionar que a pandemia teve implicação na decisão de acolhimento de 276 crianças e jovens, sendo que, teve que se proceder à mudança de 78 crianças e jovens para outras casas de acolhimento, devido a questões de segurança ao nível da saúde (Relatório CASA 2020, 2021).

Relativamente a outras implicações da pandemia, os dados indicam que a pandemia teve implicações em 80% das crianças, tendo maior incidência nos jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos (Relatório CASA 2020, 2021).

Nos bebés não se sentiu que estes tivessem sido afetados, porém, não se tem conhecimento se poderão existir repercussões futuras no seu desenvolvimento, com base nas medidas de proteção e restrições aplicadas, tendo-se como exemplo, a utilização de máscara que impediu o bebé de observar as expressões faciais do adulto. No âmbito da saúde mental, verificou-se que 60% das crianças e jovens foram afetados, sendo estas repercussões mais visíveis nos jovens (Relatório CASA 2020, 2021).

O aumento do sentimento de ansiedade revelou-se em 13% das crianças e jovens acolhidos, o aumento do sentimento de tristeza em 11% e o isolamento do restante grupo em 4%. Foi necessário recorrer a acompanhamento pedopsiquiátrico para 122 crianças e jovens que já manifestavam essa necessidade antes do surgimento da pandemia COVID-19; 150 tiveram que ser medicadas com psicofármacos; o acompanhamento psicológico foi iniciado (44,5%) e/ou intensificado (55,5%) em 337 casos (Relatório CASA 2020, 2021).

É também de extrema relevância referir os projetos de promoção e proteção definidos, visto que, as medidas de proteção e restrições afetaram 1.786 (22%) dos processos considerados até ao período em análise, sendo que as crianças com idade inferior ou igual aos 11 anos foram as mais afetadas (Relatório CASA 2020, 2021).

CAPÍTULO 3 - OBJETIVOS

3.1. Pertinência da Investigação

O contexto de acolhimento residencial é uma realidade que carece de um olhar atento, sensível e comprometido, onde os direitos das crianças e jovens, assim como, o seu superior interesse, devem ser sempre assegurados, sem nunca serem afetados por qualquer circunstância.

Porém, com o surgimento da pandemia COVID-19, associada ao desconhecimento a nível geral e à instabilidade física, psicológica, social e económica global, à escassez de informação científica e por inerência à desinformação, levando ao surgimento de questões de discriminação geográfica, racial, desigualdade na saúde pública e nos direitos e deveres individuais e sociais e com todas as repercussões associadas a este panorama potenciador de ansiedade, as dinâmicas das casas de acolhimento necessariamente tiveram de ser reajustadas, assim como, as práticas profissionais adaptadas. Torna-se assim importante analisar todas as questões que advieram com a pandemia COVID-19 neste contexto específico, com a intencionalidade de reunir os principais desafios sentidos neste período, as alterações ao nível das necessidades das crianças e as práticas adotadas.

Este estudo permite também ser uma base de sustentação por modo a saber-se intervir com outro conhecimento, mais enriquecido e adequado, perante adversidades futuras que possam existir. Possibilita ainda conhecer perceções não só dos técnicos como também de restantes cuidadores que se encontram a intervir no direto com as crianças e jovens, o que contribui para um estudo mais diversificado e complexo.

A pandemia COVID-19, por si só, vulnerabilizou toda uma sociedade (Carneiro, 2020), e sendo as crianças e jovens um público vulnerável, tal como é realçado na CDC (Antão, 2013), acreditou-se que direcionar o enfoque para a pandemia COVID-19 em casas de acolhimento residencial, poderia vir a ser útil para encontrar-se estratégias que contornem os desafios e as dificuldades decorrentes da situação pandémica. Apresenta-se assim como um tema merecedor de ser investigado a nível científico, uma vez que, pode orientar a intervenção a ser desenvolvida nas casas de acolhimento residencial perante advertências que vão para além de nós.

Neste seguimento, serão estruturados os objetivos da investigação, que esclarecem o que é pretendido na presente dissertação.

3.2. Objetivos da Investigação

Primeiramente, antes de indicar os objetivos da investigação, será descrito de forma sucinta a diferença entre os objetivos gerais e os objetivos específicos, bem como a sua pertinência.

Quando nos referimos aos objetivos da investigação, estamos indiretamente a fazer referência ao problema de investigação, mais concretamente à questão de partida, que é o que orienta a investigação e contribui para o delineamento dos objetivos com a finalidade de facilitar o desenvolvimento do estudo (Costa et al., 2014). A questão de partida que deu início à definição dos objetivos foi a seguinte: Com o surgimento da pandemia por COVID-19, quais foram os desafios, alterações ao nível do funcionamento das crianças e das práticas de intervenção, que surgiram no âmbito do acolhimento residencial?

Numa descrição mais particular, é de ressaltar que os objetivos gerais são os traços mais abrangentes da investigação, onde consta o que se pretende alcançar, sendo os objetivos específicos definidos em função destes, compreendendo as etapas que são imprescindíveis para se cumprir com o estipulado no objetivo geral (Costa et al., 2014).

Clarificados os conceitos de objetivos gerais e específicos, proceder-se-á à sua estruturação.

3.2.1. Objetivos Gerais

Objetivo Geral 1: Conhecer os desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças em perigo.

Objetivo Geral 2: Conhecer as alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19.

Objetivo Geral 3: Conhecer as práticas de intervenção junto das crianças a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19.

3.2.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1.1.: Identificar, na perceção dos técnicos e dos cuidadores, os principais desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica das Casas de Acolhimento.

Objetivo específico 2.1.: Identificar, na perceção dos técnicos e dos cuidadores, as principais alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19.

Objetivo específico 3.1: Identificar as novas formas de intervenção, a nível individual, de grupo e contextual, junto das crianças a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19.

Objetivo específico 3.2: Identificar as parcerias que surgiram nas casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19 e as que se mantêm e perspetivam continuar no futuro.

CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA

4.1. Desenho da Investigação/ Descrição das Variáveis

De modo a compreender o presente estudo, é de extrema relevância apresentar a forma como a investigação foi estruturada e desenhada.

Num primeiro momento, pensou-se na questão de partida que foi fundamental para impulsionar e facilitar a definição dos objetivos gerais e específicos, que foram os orientadores da pesquisa.

A partir da definição da questão de partida e dos objetivos da investigação, foram identificados os eixos temáticos a serem trabalhados ao nível do enquadramento teórico, nomeadamente: 1) Crianças e Jovens em Perigo; 2) Acolhimento Residencial; 3) A Pandemia COVID-19 em contexto de Casas de Acolhimento.

Este enquadramento teórico procura proporcionar-nos um outro olhar perante a pandemia COVID-19, bem como, uma melhor perceção da presença desta realidade no contexto concreto de Casas de Acolhimento. Dando continuidade ao mencionado, considerou-se pertinente realizar uma reflexão rigorosa, com a intencionalidade de se identificar os desafios que advieram como consequência da pandemia COVID-19 em contexto de Casas de Acolhimento; as principais alterações sentidas ao nível das necessidades das crianças e as práticas adotadas em período de pandemia COVID-19.

Após ter-se delineado o que se pretendia analisar, definiu-se a metodologia a ser utilizada, e selecionou-se a metodologia qualitativa, para dar respostas mais precisas, completas, detalhadas e permitir uma análise de conteúdo mais consistente para contribuir para a área científica. Neste seguimento, o instrumento utilizado foram as entrevistas. Foi desta forma estruturado um guião de entrevista (Ver apêndice I), de acordo com os objetivos da investigação. Para o presente guião foram consideradas variáveis dependentes, em que os resultados são fruto da variação da variável independente (Santos et al., 2019). São variáveis dependentes, os desafios impostos à dinâmica das casas de acolhimento residencial; as alterações ao nível das necessidades das crianças; formas de intervenção, a nível individual, de grupo e contextual, junto das crianças a residir em casas de acolhimento e as parcerias

identificadas nas casas de acolhimento residencial, sendo a variável independente a pandemia por COVID-19, uma vez que influenciou e controlou as variáveis dependentes.

4.2. Participantes/ População e Amostra

De acordo com a literatura, a população ou universo, refere-se a um grupo de pessoas que constitui as características que pretendem ser abordadas e analisadas no estudo, sendo a amostra uma parte representativa desse universo que vai ao encontro dos critérios de seleção e interesse (Assis et al., 2019).

Dado o mencionado, é de ressaltar que as entrevistas foram aplicadas a um público-alvo, que foi selecionado de acordo com a área de estágio académico e profissional da mestranda, crianças e jovens em perigo. A partir da identificação da área, foi apurada a disponibilidade de algumas casas de acolhimento situadas no distrito de Lisboa, para participarem na pesquisa.

Duas casas de acolhimento deram resposta positiva e foram as incluídas no estudo, estas integram 24 crianças com idades compreendidas entre 0 e 8 anos. A amostra centrou-se em duas casas de acolhimento, pois para que o estudo fosse mais significativo e representativo, era imprescindível a realização da entrevista a todos os colaboradores, e sendo que, cada casa de acolhimento das que foram alvo de participação tem 14 colaboradores, incluindo a equipa técnica e educativa, pensou-se que dado o tempo de entrega da dissertação, mais do que 28 entrevistas seria arriscado para a precisão e rigor da análise de conteúdo, dos resultados e da sua discussão. No entanto, é importante salientar que para a constituição da amostra foi considerado como critério de inclusão a variável tempo de serviço na casa de acolhimento, ou seja, os colaboradores integrantes no estudo tinham de trabalhar na casa de acolhimento há pelo menos 2 anos, para terem uma visão comparativa entre o antes e o durante a pandemia COVID-19. Entre todos os participantes, apenas um não se encontrava na casa de acolhimento há pelo menos 2 anos, pelo que não pôde ser incluído no estudo, sendo assim a amostra inclui 27 participantes.

A amostra é constituída por 2 diretoras técnicas, 2 assistentes sociais, 2 psicólogas, 4 educadores de infância, 17 auxiliares de educação, sendo apresentada no quadro 1 a respetiva codificação (Ver quadro 1).

Quadro 1 – Codificação dos Intervenientes no Estudo

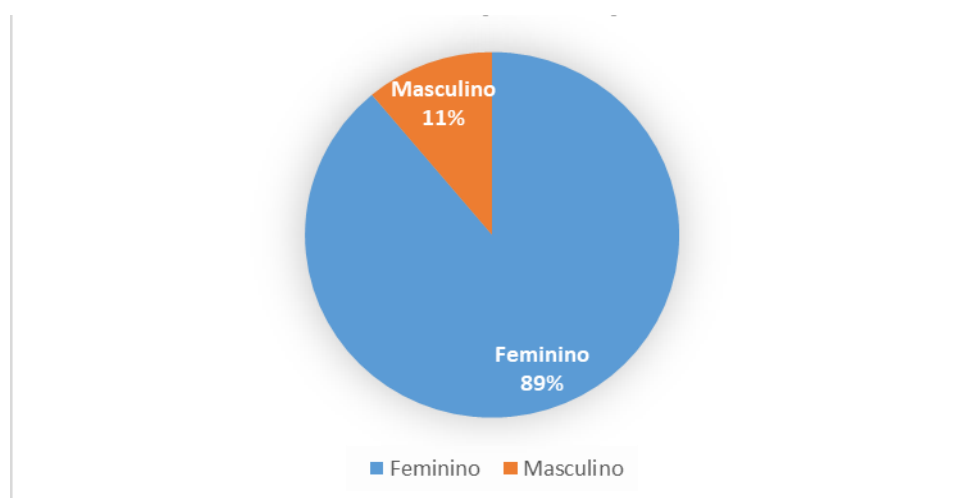
Grupo de Intervenientes	Código de Intervenientes
Diretoras Técnicas	ET1; ET3
Assistentes Sociais	ET6; ET10
Psicólogas	ET5; ET7
Educadores de Infância	ET2; ET4; ET8; ET9
Auxiliares de Educação	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17

Fonte: Elaboração própria

Nota: A presente codificação será utilizada ao longo da dissertação.

Há uma proporção de 24 pessoas do género feminino (88,9%) e 3 pessoas do género masculino (11,1%) (Ver gráfico I).

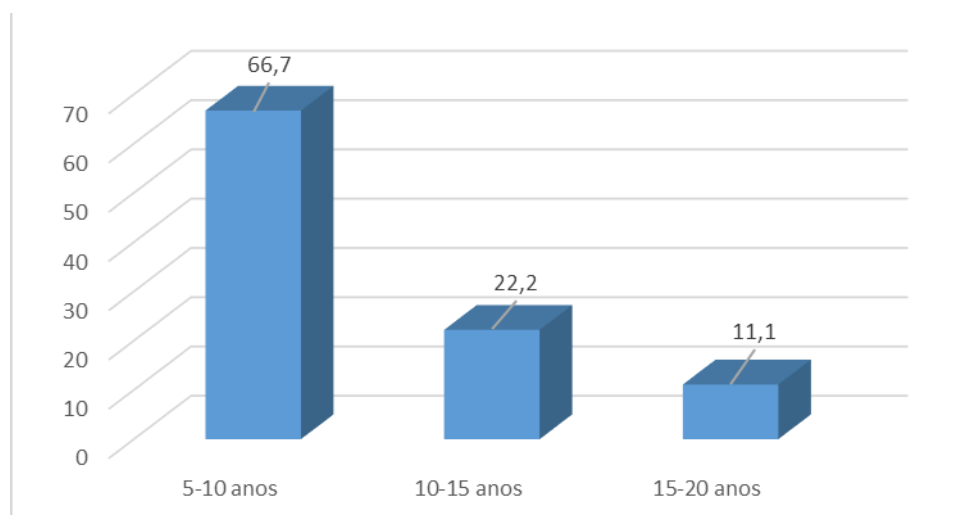
Gráfico 1 – Identificação do Género dos Participantes



Fonte: Elaboração Própria

Ao nível da prática profissional, 18 pessoas encontram-se na presente área de intervenção entre os 5 e 10 anos (66,7%), 6 pessoas entre os 10 e 15 anos (22,2%) e 3 pessoas entre os 15 e os 20 anos (11,1%) (Ver gráfico 2).

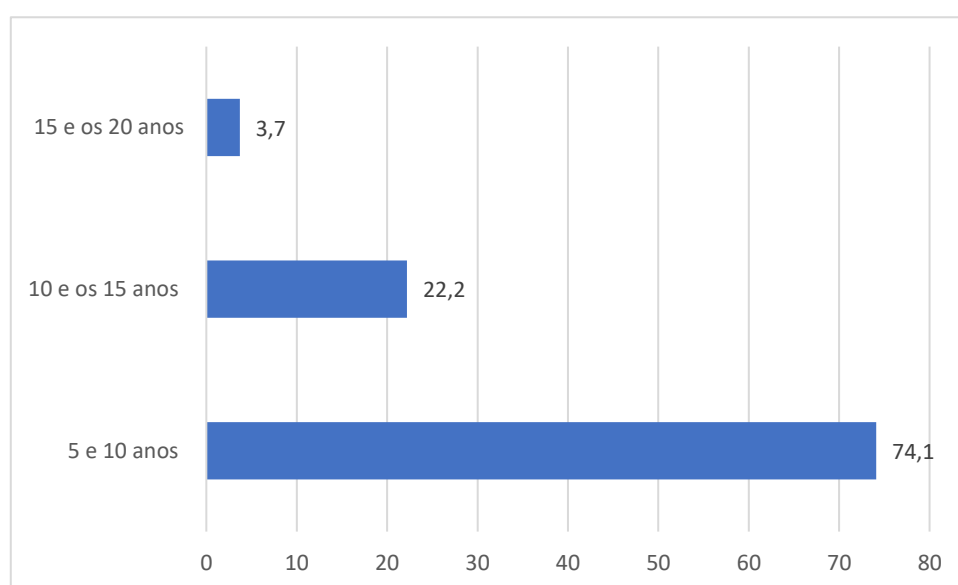
Gráfico 2 – Tempo de Exercício da Prática Profissional na Área



Fonte: Elaboração Própria

Na Casa de Acolhimento onde trabalham atualmente identificaram há quanto tempo exercem atividade laboral na própria Casa, 20 colaboradores indicaram o parâmetro entre os 5 e 10 anos (74,1%), 6 pessoas entre os 10 e os 15 anos (22,2%) e uma pessoa entre os 15 e os 20 anos (3,7%) (Ver gráfico 3).

Gráfico 3 – Tempo de Exercício Laboral na Própria CA



Fonte: Elaboração Própria

As idades encontram-se compreendidas entre os 27 e 59 anos, sendo que a média arredondada circunda os 40 anos.

4.3. Técnica de Recolha de Dados

Para a presente investigação privilegiou-se a entrevista como instrumento de avaliação, uma vez que o estudo é de carácter qualitativo, procurando explorar com uma maior profundidade as questões sujeitas a análise.

A entrevista é caracterizada como uma interação com mais do que uma pessoa, sendo fundamental utilizar uma linguagem clara e coloquial para que as respostas possam ir ao encontro das questões e torne o estudo mais fidedigno com os objetivos definidos (Batista et al., 2019).

O guião da entrevista inicia com a recolha dos dados sociodemográficos da amostra e enquadra cinco domínios. O primeiro é constituído por uma questão que pretende conhecer os maiores desafios vivenciados pelos colaboradores no decorrer da pandemia por COVID-19 em relação à dinâmica da CA. O segundo domínio é constituído por cinco questões, onde se pretende identificar as principais alterações no decorrer da pandemia por COVID-19 em relação a cinco necessidades (higienização do sono; dieta alimentar; forma como as crianças e jovens se sentiam e se comportavam; se comportavam com as outras crianças e com os adultos). O terceiro domínio inclui quatro questões relativas às práticas de intervenção/respostas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia por COVID-19 junto das crianças e jovens, a nível individual e na casa de acolhimento. O quarto domínio, constituído por nove questões, pretende conhecer as novas práticas de intervenção/respostas inovadoras que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 na casa de acolhimento (áreas da justiça; intervenção social, saúde, educação, cidadania, atividades extracurriculares, atividades de lazer, relações com pares da comunidade, com a família, voluntários e outros domínios). O quinto domínio aglomera duas questões relativas às parcerias institucionais (Ver apêndice I).

Através das gravações das entrevistas, que foram efetuadas com o consentimento informado dos entrevistados (Ver apêndice II), recolheram-se os dados, que foram alvo de avaliação, sendo estruturados por categorias e subcategorias (Ver apêndices IV e V). Esta categorização, permitiu proceder à avaliação dos dados.

4.4. Procedimento

De forma a ser conseguida a estratégia metodológica, o estudo teve em conta determinados procedimentos éticos prévios, essenciais em todo o processo metodológico, antes e durante o trabalho empírico. Assim, foi apresentado a proposta do tema ao Conselho Científico do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Lisboa. Após a aprovação do mesmo, foi enviado o pedido de colaboração para investigação por parte do Diretor do Instituto de Serviço Social, Professor Doutor Carlos Diogo Moreira, com apresentação do tema, apresentação do mestrado onde se integra a investigação e da respetiva orientadora.

Para a aplicação das entrevistas, procedeu-se à elaboração dos pedidos de colaboração nas duas instituições alvo do estudo, onde consta o nome da mestranda; a identificação do mestrado; o nome da orientadora; o título da dissertação; o pretendido com a investigação; a pertinência a nível científico; os objetivos gerais e específicos e o comprometimento da confidencialidade dos dados, assumindo o tratamento dos mesmos meramente para fins académicos (Ver apêndice II). Para além dos pedidos de colaboração, foi necessário, assim que se teve a confirmação da participação de duas instituições, dar início ao desenvolvimento dos consentimentos informados, onde é indicado o consentimento para a recolha de dados necessários à dissertação e é afirmado que todos os procedimentos foram explicados e a confidencialidade da identidade foi garantida. Estes consentimentos informados tiveram que ser assinados por todos os participantes.

A recolha de dados decorreu entre janeiro de 2022 e março de 2022, estas foram realizadas nas salas de visitas das CA. O tempo médio de duração foi 40 minutos. Em relação ao posicionamento dos participantes, estes adotaram uma postura descontraída, e iam-se expressando não-verbalmente, indicando entusiasmo e empenho na resposta às questões.

Perante a recolha de dados, foi realizada a análise de conteúdo que permitiu dar seguimento à discussão de resultados.

4.5. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo é utilizada para compreender e aprofundar respostas que necessitam de uma análise mais complexa (Cardoso et al., 2021). Teve como finalidade tratar dados de carácter qualitativo, adquiridos através das respostas ao guião da entrevista semiestruturada, aplicada à amostra referida anteriormente (Ver apêndices IV e V). Esta análise permitiu apurar de uma forma estruturada o conteúdo das respostas às entrevistas, tendo sido fundamental para ter presente no estudo os aspetos fundamentais que foram transmitidos pelos participantes, com a intencionalidade de aprofundar cada dimensão alvo de exploração.

Para uma melhor perceção, será apresentado um quadro onde constam as categorias e as subcategorias do guião da entrevista (ver Quadro 2).

Quadro 2 – Temas e Categorias do guião da entrevista

Temas	Categorias
1- Desafios na intervenção	1.1- Recursos humanos 1.2- Equipa 1.3- Crianças 1.4- Famílias 1.5- Parcerias 1.6- Imprevisibilidade 1.7- Alteração de Rotinas
2- Identificação de alterações	2.1- Higieneização do sono 2.2- Dieta Alimentar 3.3- Forma como as crianças se sentiam e se comportavam 4.4- Forma como se comportavam com as outras crianças 5.5- Forma como as crianças se comportavam com os adultos
3- Práticas de intervenção/resposta	3.1- Identificação de novas práticas 3.2- Práticas que se mantêm 3.3- Práticas que se vão manter 3.4- Práticas a iniciar pós-pandemia 3.5- Retomar práticas pré-pandemia 3.6- Tribunal 3.7- Equipas (EAF, CAFAP, EMAT, EATTL, MDV, APAV) 3.8- Saúde 3.9- Educação 3.10- Cidadania/Questões burocráticas (C.C., Abonos) 3.11- AEC'S (Explicações, Futebol, Dança, Natação, Ginástica) 3.12- Atividades de Lazer (Teatro, Cinema, Saída com "família amiga") 3.13- Relações com pares fora da CA (Saídas com amigos, Festas de aniversário, Grupos de estudo) 3.14- Relações com a família (Dentro da CA, Exterior da CA, Visitas à família) 3.15- Relações com os voluntários (Dentro da CA, Fora da CA) 3.16- Outros domínios relevantes
4- Parcerias	4.1- Necessidade de novas parcerias 4.2- Parcerias que se mantêm 4.3- Parcerias que se perspectivam manter pós-pandemia

Fonte: Elaboração Própria

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados da investigação, em consonância com os objetivos.

5.1. A perceção do público interveniente no estudo, relativamente aos desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças e jovens em perigo.

De acordo com a recolha de dados, apurou-se que entre os desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica das CA, o mais identificado, por oito participantes, refere-se à dificuldade em manter as crianças restritas ao espaço da CA (ET4, ET6, ET9, E3, E5, E9, E13, E15). Como foi referido por E9 “A dificuldade teve a ver com o facto de estarem tanto tempo fechados, isso foi difícil. Nós não temos espaço exterior e as crianças precisam de libertar energias, de ir ao parque”. Logo de seguida é explanada por cinco participantes a dificuldade na gestão das situações de isolamento (ET5, ET10, E1, E9, E16), dificuldades na manutenção da dinâmica da equipa (alteração ao nível do funcionamento dos turnos, realização de turnos de continuidade) (ET5, E7, E8, E12, E14), dificuldades na interação devido ao uso das máscaras (E4, E5, E10, E11, E14), necessidade de adaptação constante face à realidade e ao contexto (ET4, ET5, ET6, E1, E4), dificuldades de gestão das aulas on-line (ET4, ET5, ET9, E9, E13), cessação das visitas dos familiares das crianças acolhidas (ET4, ET5, ET6, ET7, E14). Segue-se com a verbalização de três participantes, as dificuldades na articulação com outros serviços (saúde, ensino; ...) (ET3, ET7 e ET8), dificuldades de aproximação às famílias (de participação nas rotinas das crianças; de acompanhamento a consultas médicas; famílias mais desprotegidas) (ET3, ET5 e ET7), a redução da equipa por situação de COVID-19 (ET5, E1, E5), existência de ansiedade em elementos da equipa (ET5, E8, E16), dificuldade para lidar com alterações emocionais das crianças (ET5, E12, E13). Com duas verbalizações, são apresentados como desafios, o desconhecimento em relação ao vírus (ET5 e ET6), dificuldades de gestão das relações entre os elementos da equipa (emoções e sentimentos) (ET3 e ET6), dificuldade em fazer as crianças cumprirem as regras implementadas (ET10, E15), dificuldades em dar previsibilidade às crianças dentro da realidade incerta (ET5 e ET6), dificuldade em manter o distanciamento físico (ET6, E17), dificuldades em gerir os comportamentos

das crianças (E6, E14). Identificados apenas por um participante, mas não menos importante, a imprevisibilidade relativamente aos recursos humanos (ET1), dificuldade em encontrar um ponto de equilíbrio na intervenção da equipa (ET2), dificuldade em assegurar a regularidade dos contactos e a proximidade das famílias na relação com as crianças (ET7), dificuldade da manutenção de concentração perante a exigência do trabalho (ET6), rotatividade da equipa com mais frequência (ET5), dificuldades de organização imediata em termos laborais e pessoais (ET3), dificuldades na intervenção de forma consolidada, consertada e adequada (ET6), imprevisibilidade de respostas para crianças com deficiência (ET1), lidar com situações de COVID-19 (ET3), dificuldade de gestão do tempo dos aparelhos tecnológicos por criança (ET4), dificuldade em assegurar a intervenção de forma individual (ET4), dificuldades de gestão dos medos/ receios das crianças (ET9), dificuldade em explicar às crianças a situação pandémica (ET4), dificuldade em gerir o impacto da ausência das famílias mas crianças (ET6), articulação com as entidades parceiras (ET3), ausência de estratégias previamente definidas (ET3), ausência de informação (ET4), ausência de previsibilidade (ET4), ausência de AEC's (ET1), alteração de rotinas diárias (ET3), dificuldade na gestão dos cuidados de higiene (E11), dificuldade em dar resposta a todas as condicionantes que a pandemia exigiu (E13), dificuldade em manter a estrutura da equipa (E13), dificuldades em proteger as crianças do vírus (E15), e a dificuldade na existência de um número suficiente de cuidadores para o grupo de crianças (E2).

5.2. O olhar dos colaboradores da CA perante as alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19.

As alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial estão divididas por categorias, nomeadamente, higienização do sono, dieta alimentar, forma como se sentiam e se comportavam, forma como se comportavam com as outras crianças e com os adultos.

Os resultados obtidos na higienização do sono foram os seguintes: 14 participantes (4 técnicos e 10 educadores) verbalizaram que não existiram alterações (ET1, ET2, ET7, ET10, E1, E2, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E17) “Não foram

referidas alterações pela equipa que acompanha as crianças durante o sono” (Sic. E9). Quatro identificaram o aumento de flexibilidade de gestão de horários (ET3, ET8, ET9, E15), ciclo de vigília-sono mais agitado (ET4, E3, E4, E15). Dois participantes identificaram um ciclo de vigília-sono mais tranquilo (ET3 e ET6), dificuldade para cumprir horários por parte das crianças (ET4, E3), alteração do espaço físico de descanso (ET5, E16) e um participante não responde (Não tem conhecimento) (E10).

Na dieta alimentar obtiveram-se como respostas: nove participantes (três técnicos e seis educadores) verbalizaram que não existiram alterações (ET2, ET7, ET8, E2, E9, E11, E12, E13, E14) “Não existiram alterações, eles comeram bem” (Sic. E13). Cinco participantes verbalizaram a introdução de mais doces (ET1, ET5, ET9, ET10, E7). Três relataram maior participação das crianças na elaboração das refeições (ET1, ET3 e ET5), refeições isoladas (E1, E5, E10), novas experiências gastronómicas (introdução de novos alimentos) (ET1, ET3, E3), alteração da ementa (ET1, ET3, E3), dieta mais saudável e variada (ET4, ET6, E8). Dois retrataram a ausência de cozinheiras (ET1 e ET3) e dieta mais rigorosa (E6, E16). E um participante identificou mais apelo à criatividade na confeção das refeições (ET1), troca de experiências culturais (ET1), instabilidade ao nível do fornecimento de alimentos (ET1), realização de jogos alimentares (com frutas e com legumes) (ET6), reforço de vitaminas (E4), alimentação realizada em caixas para crianças com COVID-19 (E10), aumento de flexibilidade de gestão de horários (E15).

Na forma como se sentiam e comportavam, dos 27 participantes, 18 mencionaram a existência de maior instabilidade a nível comportamental (mais impulsividade; birras; chamadas de atenção; explosões de raiva; agitação/ inquietação) (ET1, ET4, ET5, ET6, ET7, ET8, ET9, ET10, E2, E4, E6, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E17) “as crianças garantidamente ficaram com maior agitação, com maior grau de irritabilidade, com menos paciência” (Sic. ET10). Dez participantes relataram maior irritabilidade/ ansiedade (ET3, ET6, ET8, E1, E3, E4, E10, E11, E12, E15), três, existência do sentimento de frustração (ET2, ET10, E6), dificuldades em se adaptarem às aulas on-line (ET5, ET8, E16), dois, manifestação de mais entusiasmo nas saídas ao exterior (ET2 e ET4), preocupação no sentido em que não sabiam quando é que poderiam voltar a ver as suas famílias (ET1, E1), mais dependência das tecnologias (ET4, E3), e um participante mencionou, medo de poder morrer por COVID-19 (ET1), maior preocupação em tocar nos objetos e na forma de

interagir (ET7), demonstração de carência afetiva (ET5), demonstração de necessidade de previsibilidade (ET5), brincadeiras com máscaras (ET7), melhor aceitação das novas rotinas por parte das crianças com uma faixa etária menor (ET1), mais verbalizações em relação ao que pensavam e sentiam (ET1), maior necessidade de estarem acompanhados (E1), falta do convívio com os amigos da escola (E16), estarem mais tranquilas (E8), gostarem de estar em casa (E16) e não existiram alterações (E5).

No que concerne à forma como se comportavam com as outras crianças, 15 participantes verbalizaram maior intolerância/ mais conflito (ET1, ET2, ET3, ET5, ET6, ET8, ET9, E2, E3, E4, E5, E6, E14, E15, E16) “havia mais birras com os brinquedos, estavam menos tolerantes, mais irrequietos e irritados uns com os outros” (Sic. E2). Sete participantes relataram uma maior agitação/ instabilidade (ET2, ET8, ET10, E7, E13, E14, E16), em não existiram alterações (ET7, E1, E9, E10, E11, E12, E17), três reportaram mais união/ partilha (ET1, ET4 e ET6), maior disputa (ET3, ET6, E6), dois participantes identificaram menor capacidade de resistência à frustração com os pares (ET1 e ET8), e um participante relatou existência de maior tranquilidade (E8).

Na forma como as crianças se comportavam com os adultos, foi indicado por oito participantes maior aproximação/ vínculo (ET1, ET3, ET6, ET9, E8, E13, E14, E16) “estavam muito afetuosos connosco, porque havia uma proximidade maior” (Sic. E16), sete verbalizaram que as crianças/jovens se revelaram mais reativos/ conflituosos/ agitados/ inconstantes (ET4, ET6, ET8, E2, E4, E5, E6), quatro relataram não existência de alterações (E1, E3, E9, E17), três reportaram tendência para puxarem a máscara (ET7, E11, E14), maior manifestação de necessidade de proteção (ET2, ET10, E15), maior necessidade de afetos (E7, E10, E12), dois participantes identificaram maior necessidade por parte das crianças/jovens de sentirem tranquilidade e segurança por parte dos adultos (ET2 e ET5), e um participante verbalizou maior vigilância para a possível interação (ET7) e procura de diversos papéis por parte dos adultos (ET1).

5.3. O conhecimento dos participantes no estudo, relativamente às práticas de intervenção adotadas junto das crianças/jovens a nível individual a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19.

As novas práticas de intervenção mencionadas são reportados por 12 participantes, aumento de rotinas nos cuidados de higienização (descalçarem-se à entrada e calçarem pantufas/chinelos; desinfetarem as mãos; tomarem banho sempre que chegam a casa) (ET1, ET2, ET4, ET6, ET10, E1, E3, E6, E7, E8, E13, E14) “higienização dos espaços, das mãos, os banhos após a escola, os sapatos ficarem do lado exterior da casa” (Sic. ET4), por sete participantes, promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias, receios, necessidade de desmontar falsas crenças) (ET1, ET2, ET5, ET6, E5, E9, E17), três participantes identificaram a adoção de videochamadas com as famílias (ET1, ET6 e ET10), dois o acompanhamento mais individualizado na área da educação (ET9, E16) e um participante verbalizou, as visitas dos familiares no espaço exterior da CA (ET1), as visitas dos familiares mais curtas (ET1), o encaminhamento das crianças para consultas especializadas (pedopsiquiatria, ...) (ET5).

Nas práticas que se mantêm, 11 participantes identificaram maior cuidado ao nível da higienização (ET1, E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11) “são nomeadamente a constante higienização e a utilização da máscara” (Sic. E2), três participantes identificaram as videochamadas com as famílias (ET1, ET2 e ET6) e não identificam manutenção de práticas (ET7, E6, E12, E13), um participante, relata a planificação do estudo das crianças, mais estruturada, consistente e individualizada (ET1), promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias, receios, necessidade de desmontar falsas crenças) (E17).

São descritas como práticas que se vão manter por parte de 13 participantes um maior cuidado ao nível da higienização (ET10, E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E16, E17), “Em termos de cuidados de higiene acho que se vão manter” (Sic. ET10), quatro participantes não identificam manutenção destas práticas (ET7, E6, E12, E13) e três reportam as videochamadas com as famílias (ET1, ET2 e ET6).

No que concerne às práticas a iniciar pós-pandemia três participantes não identificam nenhuma (E2, E4, E6) “Penso que não exista nenhuma prática que seja diferente do que aquilo que já fazíamos, para iniciar no pós-pandemia” (Sic. E6). E

um participante reporta, trabalhar mais a questão da empatia (ET1), trabalhar mais a questão da partilha (ET1), promover uma atenção mais individualizada às crianças (ET9), motivar principalmente os adolescentes a integrarem atividades fora da CA (ET1), existência de avós voluntários (E3), gestão do tempo das novas tecnologias (E13),

Por fim, nas práticas a retomar pré-pandemia, dois participantes referem a necessidade das AEC's (ET1 e ET2) “atividades extracurriculares, a natação, o futebol, o ginásio” (Sic. ET1), a abertura da CA às famílias (participação em rotinas) (ET1 e ET10) “A abertura da casa às famílias, é muito importante, para a avaliação, para a integração, para a relação” (Sic. ET10), e um participante aborda a necessidade de incentivo à aproximação a pares da comunidade (ET9).

5.4. O conhecimento da equipa da CA relativamente às práticas de intervenção adotadas junto das crianças a nível grupal a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19.

As novas práticas abordadas por ordem decrescente relativamente ao número de entrevistados, foram: por parte de seis participantes, a existência de procedimentos de isolamento (quartos de isolamento) (ET2, ET5, ET7, E2, E10, E11) “tivemos que ter quartos de isolamento, tivemos que ter procedimentos de isolamento” (Sic. ET7), cinco participantes abordam as reuniões com crianças a partir dos 7 anos, 2 a 3 vezes por dia (explicar pandemia, desmontar falsas crenças; falar sobre os medos; dificuldades e gestão de conflitos) (ET1, ET4, ET5, ET9, E9), adaptação dos horários da dinâmica da casa (fazer horários contínuos durante 72h; planeamento de dias inteiros) (ET1, ET2, E1, E4, E15), quatro participantes referem que a intervenção deve ser mais planeada (ET3, ET8, E1, E15), três evidenciam uma maior promoção de dinâmicas lúdicas (atividades) (ET1, ET5, E1), dois participantes referem a necessidade de realização de dinâmicas mais longas e diversificadas (ET2 e ET8), divisão da CA por grupos de crianças (organização estrutural das divisões/ espaços da casa; espaços de estudo) (ET1, E16), e um participante relata a necessidade de intervenção mais dirigida por faixas etárias (ET2), a existência de um maior número de cuidadores (ET2), as crianças mais crescidas acompanharem programas informativos (telejornal) (ET4), uma maior participação das crianças na dinâmica da

casa (elaboração de refeições, ...) (ET8), existência de reuniões diárias entre a equipa para definir rotinas, atividades/ dinâmicas de funcionamento (ET1), a atribuição de um cuidador a um grupo de crianças (ET1), um maior acompanhamento às crianças (E8), a promoção de dinâmicas de sensibilização para explicar o que é o vírus (E12), a necessidade de arejar mais os espaços (E17), a cessação de banhos em múltiplos (implementação de banhos individualizados (E14), nos momentos da refeição, a existência de um menor número de crianças e adultos por mesa (E14), menor rotatividade de entradas e saídas na CA (E7), e o participante E6 não identifica nenhuma nova prática.

Como práticas que se mantêm foram descritas por parte de 14 participantes, mais cuidados de higienização (banhos após saídas ao exterior, descalçarem-se à entrada, utilização de máscara) (ET4, ET9, E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E16) “quando chegamos a casa, desinfetar as mãos, tirar os sapatos, nas mesas das refeições existir uma maior separação, existir mais cuidado na individualidade dos talheres” (Sic. E16), quatro participantes não identificam nenhuma mantida (ET3, ET7, E12, E13), dois relatam maior participação nas atividades (confeção de bolos, entre outras) (ET1 e ET4), reuniões com as crianças para conversar sobre assuntos que se revelem pertinentes (ET4 e ET9), nos momentos da refeição, a existência de um menor número de crianças e adultos por mesa (ET10, E17), a existência de maior distanciamento nos momentos de refeição (E7, E14), e um participante relata a atualização das crianças relativamente à realidade pandémica (ET5), intervenção mais planeada (ET8), interação com a rua através da janela (E17), existir um maior cuidado na individualidade dos talheres (E17).

No que se refere às práticas a manter, nove participantes referem mais cuidados de higienização (banhos após saídas ao exterior, descalçarem-se à entrada, utilização de máscara) (E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10, E11) “A higienização, a questão das toalhas individuais” (Sic. E5), seis participantes não identificam nenhuma prática a manter (ET3, ET7, E6, E12, E13, E14), um participante identifica a adaptação da intervenção à realidade diária (ET2), entrevistas e reuniões on-line (ET2), maior articulação via correio eletrónico (ET1), planeamento mais detalhado da dinâmica da CA (ET8) e reuniões com as crianças para conversar sobre assuntos que se revelem pertinentes (ET9).

Nas práticas a iniciar pós-pandemia foram reconhecidas por oito participantes a necessidade de promover a normalização (deixar de se utilizar máscaras; existência de um contacto natural com as crianças; ...) (ET3, ET4, E3, E5, E8, E11, E12, E14) “viver com mais normalidade” (Sic. ET3), seis participantes não identifica nenhuma prática a iniciar (ET8, E2, E4, E6, E7, E10), cinco participantes referem a necessidade de promover a vida no exterior de forma segura (ET5, ET10, E8, E9, E16), e um participante identifica a necessidade de criar planos de segurança para futuras situações semelhantes (ET2), fomentar uma maior cooperação entre as equipas (ET6), a existência de acompanhamento mais próximo junto das crianças e das famílias (ET7), a necessidade de promover uma maior consciencialização das crianças mais crescidas para os cuidados a ter (E17), a necessidade de promover a intervenção ao nível da saúde mental (E1), proporcionar momentos de socialização (E9).

No âmbito das práticas a retomar pré-pandemia, 18 participantes identificaram a necessidade de saídas de acordo com os interesses das crianças/jovens (ET1, ET3, ET4, ET6, ET9, E1, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E12, E14, E15, E16, E17) “sair e dar um passeio com as voluntárias de forma mais individualizada por forma a ir ao encontro dos interesses das crianças” (Sic. E12). Com um decréscimo ao nível do número de identificações, seguem-se identificadas por oito participantes as atividades extracurriculares (desporto, ...) (ET3, ET5, ET8, ET9, E4, E9, E14, E15), por seis participantes, as atividades culturais (arte; música; cinema) (ET1, ET4, ET5, E9, E11, E16), a participação dos voluntários (ET2, ET7, E3, E8, E15, E17), por cinco participantes a necessidade dos afetos (o abraço, o beijinho) (E2, E5, E7, E11, E17), por quatro, os convívios (E1, E4, E6, E11), projeto EU + (promove a individualidade das crianças) (ET3, ET6, E13, E17), por dois participantes foi identificada a necessidade de promover a interação natural entre as crianças e as famílias (ET7 e ET9), não utilizar máscara (E11, E15), manter dinâmicas na comunidade (ET2 e ET3), atividades de verão (ET1, E9), e um participante relatou a necessidade de supervisões com o psicólogo (ajudar a resolver situações com as crianças/famílias) (E6), menores restrições nas férias (Períodos mais longos, maior variedade de locais para férias) (E15), irem a festas de aniversário (E4).

5.5. A visão dos entrevistados perante as práticas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 em casas de acolhimento.

No que diz respeito ao Tribunal, 10 participantes não identificaram o desenvolvimento de práticas adotadas perante a pandemia (ET7, ET8, E1, E6, E8, E9, E11, E12, E13, E14) “não sei, porque só costumo fazer noites, não tenho muito acesso a essa informação” (Sic. ET8) e oito relataram que não tinham conhecimento (E2, E3, E4, E5, E7, E10, E16, E17). Dois participantes identificaram a articulação com as equipas via on-line (ET2 e ET6), sessões via on-line (ET5 e ET9), teletrabalho (ET4 e ET6). Identificadas por um participante foram o envio de mais informações (ET10), as diligências efetuadas via on-line através de plataformas digitais (ET3), a utilização de plataformas digitais (E15) e a maior higienização e requisitos de higiene nas diligências presenciais (ET3).

Equipa de Apoio à Família (EAF): Dez participantes relataram o teletrabalho (com a equipa e com as famílias) (ET2, ET3, ET4, ET5, ET6, ET9, ET10, E1, E4, E16) “Claramente teve que haver aqui uma adaptação da equipa técnica, as reuniões passaram a ser praticamente todas através de zoom ou de teams, porque os colegas não estavam presencialmente” (Sic. ET5), nove não identifica nenhuma prática (ET8, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E15, E17) e cinco referem não ter conhecimento (E2, E3, E5, E10, E13). As restantes práticas foram identificadas somente por 1 entrevistado, organização por equipas (ET2), reuniões via on-line (ET7), realização de videoconferências (E14), alterações de horários (E1).

Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), Equipas Multidisciplinares de Apoio Técnico aos Tribunais (EMAT), Equipa de Apoio Técnico ao Tribunal de Lisboa (EATTTL), Movimento Defesa da Vida (MDV): nestas equipas, também não foi diferente em comparação com a EAF, no sentido em que, a prática que prevaleceu reportada por parte de nove participantes foi o teletrabalho (ET2, ET3, ET4, ET5, ET6, ET9, ET10, E4, E16) “tiveram que estar em teletrabalho” (Sic. ET10), contudo existiu um grande número de entrevistados, dez, que n/identifica nenhuma prática (ET8, E1, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E15, E17) e cinco informaram não ter conhecimento (E2, E3, E5, E10, E13). Um participante

identifica as reuniões via on-line (ET7), realização de videoconferências (E14) e organização por equipas (ET2).

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV): Nenhum entrevistado tinha conhecimento sobre as práticas adotadas.

Saúde: foi identificado por 21 participantes a maior disponibilidade da farmácia local para realização de testes nas instalações da CA (ET3, ET5, ET6, ET7, ET8, ET10, E1, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17) “a nossa farmácia que nos dá resposta, principalmente na testagem” (Sic. E15), por 11, as consultas via telefone (ET2, ET4, ET5, ET10, E1, E3, E8, E13, E15, E16, E17), oito participantes relataram serviços de saúde mais céleres (ET2, ET4, ET5, ET8, ET9, E15, E16, E17), cinco verbalizaram consultas por via de videochamada (ET2, ET3, ET4, E2, E15), dois, articulação mais próxima com as Unidades de Saúde (ET2 e ET4), consultas presenciais com distanciamento (ET10, E14), W+ (Centro de Psicologia- Projeto de Arte e Pintura) (E2, E4), um participante refere acompanhamento mais rigoroso (maior regularidade no acompanhamento médico) (ET2) e 12 participantes não identificaram nenhuma prática adotada ao nível da saúde em época de pandemia (ET6, ET7, ET8, ET9, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12).

Educação: na área da educação a prática que mais participantes, nove, consideraram ter surgido foi a existência de uma articulação mais próxima com os agrupamentos de escolas (ET1, ET2, ET3, ET4, ET9, E7, E13, E15, E16) “a maioria estão no nosso agrupamento de escolas e, portanto, já temos uma boa relação com o próprio agrupamento, com os professores, e isso facilitou muito” (Sic. ET1). Relativamente às restantes práticas identificadas, 16 reportaram as aulas à distância (telescola; via on-line) (ET2, ET3, ET5, ET8, E1, E3, E4, E6, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E17), cinco não identificaram nenhuma (ET6, ET7, E2, E5, E10), três participantes relataram maior individualidade no acompanhamento às crianças na CA (ET3, ET8 e ET10), maior envolvimento escolar por parte dos cuidadores da CA e das crianças (E6, E8, E12), dois participantes identificaram a existência de computadores, ratos e phones para o acesso das crianças às aulas on-line (ET1 e ET10), maior disponibilidade dos professores, via email e telefone (ET1 e ET4), aplicação de práticas que estimulam a aprendizagem (ler uma história à noite, jogar palavras cruzadas, dominó, Scrabble) na CA (ET1, E15), e um participante relatou a

adaptação de trabalhos por parte dos professores, tendo em consideração as dificuldades das crianças (ET1), maior envolvimento escolar por parte dos cuidadores e das crianças (ET1), elaboração de projeto para criação de biblioteca na CA (ET1), colocação na CA de candeeiros na mesa de cabeceira de cada criança/jovem para promover a leitura (ET1), reuniões com os professores via on-line (ET5), receção na CA de trabalhos via plataformas (ET9), maiores cuidados ao nível da higienização (E7).

Cidadania/ questões burocráticas: no que se refere ao cartão de cidadão (CC), seis participantes identificaram a existência de plataformas digitais (ET2, ET3, ET6, E5, E7, E17) “existiam as plataformas on-line” (Sic. ET7), 12 não identificaram medidas neste domínio (ET4, ET7, ET10, E2, E4, E6, E8, E9, E10, E12, E13, E15), dois referiram não ter conhecimento (ET8 e ET9), prolongamento da validade dos CC's (E1, E16), existência do regime em teletrabalho (ET5, E14). Em relação aos abonos, 16 entrevistados não identificaram práticas em período de pandemia Covid-19 (ET1, ET4, ET7, ET10, E1, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E17), seis não tinham conhecimento (ET8, ET9, E2, E3, E11, E16) e um indicou que foram tratados via on-line (E7).

Atividades extra curriculares (AEC's): nenhum colaborador identificou a existência de explicações. Vinte e um participantes não identificam práticas adaptadas relativamente ao futebol (ET2, ET6, ET7, ET10, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17), três participantes verbalizam que os cuidadores da CA organizavam atividades desportivas (ET5, ET8 e ET9) “organizávamos campeonatos de futebol no espaço exterior que temos” (Sic. ET8), e um participante verbaliza que os treinadores organizavam exercícios para as crianças praticarem em casa (ET4), apoio no transporte às crianças (ET10). Na dança a maioria dos entrevistados não identificou práticas em período de COVID-19, existindo, no entanto, 2 técnicos que disseram que foram realizadas por parte dos cuidadores da CA, aulas de dança (ET3 e ET9). A natação, tal como as outras atividades, ficou em suspenso, todavia, um entrevistado mencionou que existiu uma ação de doação de livros infantis para a CA (ET10). Na Ginástica, um técnico afirmou que existiu a realização por parte dos cuidadores da CA de aulas de ginástica (ET3).

Atividades de lazer: na percepção dos participantes apenas um elemento identificou uma prática referente ao teatro, organização de sessões de teatro na CA (E15) “, também fazíamos alguns teatros, reinventámo-nos e fizemos tudo em casa” (Sic. E15). No cinema, cinco participantes no estudo ressaltaram que se assistiu a filmes na CA (ET9, EE1, E4, E12, E15), os restantes não identificaram práticas. Na saída com a “família amiga” ninguém se pronunciou. Nas relações com os pares fora da CA, no que se refere às saídas com amigos, a maioria não expôs práticas em tempos de COVID-19. Contudo, dois participantes, o ET4 e o ET5, informaram que as crianças conversavam via on-line no espaço da CA e o ET5 especificou que estas jogavam na CA via on-line. Nas festas de aniversário, dois participantes (ET6 e ET9) revelaram existir festas de aniversário temáticas na Casa de Acolhimento, apenas com os cuidadores e os amigos da casa.

Relações com a família: dentro da CA, nove participantes identificaram a realização de videochamadas com a família (ET2, ET3, ET4, E1, E6, E8, E15, E16, E17) “Com as famílias foi a questão das videochamadas, foi o nosso recurso” (Sic. ET4), seis não identificaram nenhuma prática (ET6, E2, E4, E10, E11, E12), cinco assinalaram mais cuidados de higiene (ET7, ET8, E5, E9, E17), quatro, a existência de protocolos de segurança (medição de temperatura; apresentação de teste à COVID-19 negativo; certificado; utilização de bata, cobre-pés e máscara) (ET8, E5, E7, E17), três participantes relataram a realização de telefonemas com a família (E8, E16, E17) e tempo de visita mais reduzido (ET4, ET10, E13). Um participante verbalizou a desinfecção do espaço físico das visitas, quando as mesmas ocorrem (ET1), realização da visita num único espaço (E14), visitas mais esporádicas (E9), inicialmente quando se retomaram as visitas, as mesmas eram realizadas com os pais do outro lado da porta da entrada e as crianças no interior da casa (ET3), e um participante afirmou não ter conhecimento) (E3). No exterior da CA, oito participantes identificaram a realização de visitas no exterior (ET4, ET5, ET8, ET9, E2, E9, E14, E16), os restantes participantes não identificaram práticas no exterior da CA. Visitas às famílias não se constataram.

Relações com voluntários: Não se verificou.

Outros domínios relevantes: o ET6 sugeriu existir uma maior sensibilização e apoio aos colaboradores.

5.6. Identificação no que se refere às parcerias que surgiram nas casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19 e as que se mantêm e perspetivam continuar no futuro.

Necessidade de novas parcerias: a maioria dos intervenientes não identificou “Não sentimos necessidade de estabelecer parcerias” (Sic. E14), à exceção do ET6 e E1 que disseram não existir necessidade de se estabelecerem novas parcerias, do E12 que sentiu a necessidade de entidades se disponibilizarem para realizarem atividades na CA, do E3, que deu a ideia das colegas da creche virem auxiliar as CA e do E9 que sugeriu existir táxis fixos para assegurarem viagens necessárias.

Parcerias que se mantêm: não foram identificadas.

Parcerias que se perspetivam manter pós-pandemia: não se obtiveram resultados.

CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO

Neste capítulo, a discussão de resultados é feita de acordo com os objetivos da investigação.

6.1. A perceção do público interveniente no estudo, relativamente aos desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças em perigo.

No que diz respeito aos desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças em perigo, foram reconhecidos pelos entrevistados das duas CA estudadas 43 desafios, sendo que alguns dos participantes identificaram mais do que um desafio.

Nesta identificação, o desafio que sobressaiu foi a dificuldade em manter as crianças restritas ao espaço da CA, tendo sido mencionado por três elementos da equipa técnica e por cinco elementos da equipa não técnica.

A literatura vai ao encontro do referido, uma vez que, através do levantamento nacional efetuado por Bernardi, em 2020, o desafio que se apresenta com uma maior prevalência é a dificuldade em encontrar estratégias para manter as crianças e adolescentes restritos ao espaço da CA sem saídas exteriores.

No presente estudo, as dificuldades na gestão das situações de isolamento, na manutenção da dinâmica da equipa, tais como, alteração ao nível do funcionamento dos turnos, e realização de turnos de continuidade, as dificuldades na interação devido ao uso das máscaras e a necessidade de adaptação constante face à realidade e ao contexto também foram identificadas. A redução da equipa por situação de COVID-19, bem como a existência de ansiedade por parte dos elementos da equipa foram outros desafios partilhados por alguns dos participantes neste estudo.

Também Cardoso et al. (2020) indicou alguns desafios semelhantes que foram sentidos pelos participantes no seu estudo, tais como, dificuldades nos meios de proteção e de comunicação, pela complexidade em ter acesso a equipamentos de proteção, pelos recursos humanos não serem suficientes para a existência de rotatividade da equipa, quando necessário, o que de alguma forma reforça os resultados encontrados na presente dissertação.

Outro dos desafios identificado por alguns dos participantes neste estudo foram as dificuldades de gestão das aulas on-line. Estas dificuldades foram dadas a conhecer pela Segurança Social (2021), que refere que a suspensão das atividades presenciais teve como consequência o surgimento de dificuldades de gestão das aulas on-line, uma vez que, nas atividades escolares, abdicou-se do ensino presencial, e optou-se pelo ensino à distância, tendo sido necessário o acompanhamento às crianças por parte dos adultos. O mencionado é referido teoricamente, quando se afirma que é importante continuar a promover a educação, mesmo que não seja possível o ensino presencial, ser possível existir o ensino à distância através de meios tecnológicos (Segurança Social, 2021). O que se verificou no presente estudo é que esta compensação nem sempre se revelou simples, sendo que a gestão das aulas on-line levou a um manancial de articulações acrescidas na CA, com as instituições de ensino e com as autarquias.

Também alguns dos participantes deste estudo referiram dificuldades na articulação com outros serviços, tais como, com nas áreas da saúde e do ensino. De igual forma, a equipa de Cardoso et al., em 2020, refere que o estabelecimento de contactos presenciais ou virtuais entre os serviços, as entidades externas e os intervenientes da ação, a incapacidade em dar-se resposta a todas as necessidades existentes (Cardoso et al., 2020) são também identificados como uma realidade.

A cessação das visitas dos familiares das crianças acolhidas e as dificuldades de aproximação às famílias, mais concretamente na participação desta nas rotinas das crianças e no seu acompanhamento a consultas médicas foram desafios que também foram identificados por alguns dos participantes nesta investigação. Goulart (2022) vai ao encontro do mencionado quando indica que existiram restrições sociais em época de confinamento (de 18 de março a 1 de maio de 2020, o primeiro confinamento), que impossibilitaram o convívio com os familiares. Estas restrições traduziram-se em profundas mudanças no dia-a-dia das crianças acolhidas, que se manifestaram em alterações ao nível do ajustamento psicoemocional e social

As dificuldades para lidar com alterações emocionais das crianças foram ainda desafios que foram verbalizados por alguns dos participantes no estudo. Efetivamente o desconhecimento por parte dos adultos potenciou a ansiedade na gestão dos seus próprios pensamentos e emoções e por inerência na leitura e

contenção dos pensamentos e emoções das próprias crianças. De acordo com a literatura, outros desafios que também são apontados dizem respeito à suspensão das atividades que para as crianças se revelavam como significativas e que criavam uma outra dinâmica no seu dia-a-dia (Coelho, 2021). O que vem ao encontro dos desafios identificados no presente estudo e que poderá ajudar a explicar, entre outras variáveis, as alterações emocionais manifestas por parte das crianças cuidadas pelos participantes do presente estudo.

6.2. O olhar dos colaboradores da CA perante as alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19.

Relativamente às alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19, através das respostas dos entrevistados categorizou-se 5 alterações, higienização do sono, dieta alimentar, forma como as crianças se sentiam e comportavam, forma como se comportavam com as outras crianças e com os adultos.

Estas alterações, descritas na literatura, reportam que com a pandemia surgiram estados emocionais mais frágeis, mudanças comportamentais ao nível da concentração, da existência de mais irritabilidade, também foram notórios os medos relacionados com a pandemia que criaram ansiedade, o que também se refletiu nos padrões de sono e na dieta alimentar (Faria, 2021) na realidade das crianças.

Contudo, apesar do que é indicado pelos autores acima referidos, nas duas CA onde decorreu a investigação, ao nível da higienização do sono e da dieta alimentar, a maioria dos participantes não identificou alterações na dinâmica de funcionamento das crianças nestes domínios.

Já na forma como se sentiam e comportavam, na forma como se comportavam com as outras crianças e com os adultos, as respostas foram semelhantes ao que se verifica na literatura. Na forma como se sentiam e comportavam, a maioria dos participantes mencionou a existência de maior instabilidade, traduzida em mais impulsividade, birras, chamadas de atenção, explosões de raiva, agitação/inquietação, irritabilidade/ ansiedade e manifestação de comportamentos que

traduziam a existência do sentimento de frustração. Na forma como se comportavam com as outras crianças, os participantes verbalizaram maioritariamente o aumento da intolerância e de conflitos entre os pares e maior agitação e instabilidade. Na relação com os adultos, a resposta que mais se destacou foi a existência de uma maior aproximação/vínculo à figura do adulto, contudo também foi verbalizado um aumento de agitação e de conflito, revelando-se as crianças mais reativas e conflituosas. Também estas respostas foram semelhantes ao que se verifica na literatura (Bernardi, 2020).

Na mesma linha de pensamento, o estudo efetuado pelo Comité Científico do Núcleo Ciência pela Infância (NCPI, 2020) indica que as crianças não compreendem o motivo pelo qual as suas rotinas e o seu dia-a-dia deixaram de ter previsibilidade, e a sua forma de reagirem às mudanças que foram tão repentinas pode refletir-se em padrões de sono e alimentação instáveis, reagir com apatia ou distanciamento, o que faz com que o seu processo de aprendizagem, desenvolvimento e convivência corram o risco de ficarem seriamente comprometidos. Tendo-se com este estudo confirmado os resultados da literatura, à exceção da higienização do sono e da dieta alimentar.

6.3. A visão dos entrevistados perante as práticas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 em casas de acolhimento.

Com a situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 em casas de acolhimento, foi necessário criarem-se atividades e dinâmicas para se tentar amenizar possíveis implicações que as restrições associadas à pandemia pudessem ter no desenvolvimento das crianças e jovens e na dinâmica da CA.

As atividades identificadas como sendo as mais desenvolvidas por Bernardi, em 2020 foram o acompanhamento das atividades escolares via remota; conversas para esclarecer aspetos relacionados com a pandemia COVID-19, atividades lúdicas, artísticas, artesanais, promover o cuidado com os pertences, contactos remotos com os familiares, participação na dinâmica da casa (atividades culinárias).

Nos dados recolhidos nesta investigação, apesar de se verificarem as atividades anteriores, a que predomina junto das crianças a nível individual, é a

existência de um maior cuidado ao nível das rotinas de higienização, nomeadamente, tirar os sapatos à entrada, desinfetar as mãos e tomar banho após as saídas ao exterior e a nível grupal é a existência de procedimentos de isolamento. Foi também verbalizado a necessidade de promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias, receios, necessidade de desmontar falsas crenças), a adoção de videochamadas com as famílias e o acompanhamento mais individualizado na área da educação.

À semelhança do mencionado, relativamente às práticas que se mantêm, a mais identificada junto das crianças a nível individual e grupal, foi igualmente a existência de um maior cuidado ao nível das rotinas de higienização, tendo sido seleccionada por 11 e 14 elementos respetivamente.

Nas práticas a iniciar pós-pandemia foram mais as práticas identificadas junto das crianças a nível grupal, apresentando-se como predominante a promoção da normalização (deixar de utilizar máscaras, existência de um contacto natural com as crianças).

No que pertence às práticas a retomar pré-pandemia, também foram mais as identificadas junto das crianças a nível grupal, tendo-se destacado as saídas ao exterior de acordo com os interesses das crianças.

Em relação às práticas adotadas pelo tribunal e pelas equipas (EAF, CAFAP, EMAT, EATTTL, MDV e APAV), verificou-se que as mais adotadas nas duas CA que constituíram a amostra foram o teletrabalho e a recorrência a plataformas digitais. Francisco et al. (2020) vem confirmar o referido, quando clarifica que o tribunal e as equipas, realizaram diligências à distância, sempre que estas eram impossíveis de serem efetuadas presencialmente.

Na área da saúde uma das práticas a que mais se recorreu foram a articulação com a farmácia local para a realização de testes nas instalações da CA, as consultas via telefone e via videochamada, sendo que alguns dos participantes relataram o aumento de celeridade dos serviços de saúde. Esta informação corresponde ao partilhado por parte da Entidade Reguladora da Saúde (ERS, 2020), que informam que existiu um crescimento acentuado das unidades de telemedicina que foi o reflexo da nova realidade que adveio com a pandemia COVID-19. Segundo esta Entidade,

esta estratégia procurou assegurar a continuidade de cuidados que necessitam da intervenção dos profissionais de saúde.

No âmbito da educação, como já descrito anteriormente, esta manteve-se sempre presente, via presencial ou à distância (Segurança Social, 2021). De acordo com alguns dos participantes da amostra, no período de pandemia verificou-se a existência de uma articulação mais próxima com os agrupamentos de escolas, maior individualidade no acompanhamento às crianças na CA e maior envolvimento escolar por parte dos cuidadores da CA e das crianças, verificando-se também nos dados recolhidos que se promoveram novas dinâmicas na CA, tal como ler à noite, jogar jogos didáticos que estimulem a aprendizagem.

Na vertente das questões burocráticas (CC e abonos) a maioria revelou dificuldades em tratar dos assuntos pretendidos, contudo existiu uma pequena amostra que identificou a adoção de utilização de plataformas digitais. O referido vai de acordo com o afirmado por Cardoso et al. (2020) que ressalta que se observaram dificuldades tanto via presencial como virtual entre os serviços.

No que se refere às AEC's e às atividades de lazer, estas ficaram suspensas durante o período de confinamento, e as práticas identificadas foram uma minoria, todavia merecem estar presentes na discussão. Assistir a filmes na CA, realizar sessões de teatro, ginástica, dança, foram estratégias que os cuidadores utilizaram para fazer face à suspensão destas mesmas atividades num contexto exterior. Os estudos existentes comprovam o mencionado, quando apontam que no período de pandemia foram desenvolvidas novas atividades para que as crianças e jovens estivessem entretidos, passando pela ginástica, zumba, meditação, jogos tradicionais, desporto (Goulart, 2022).

Na relação com os familiares, em período de confinamento a amostra refere que se optou de forma assídua às chamadas telefónicas e às videochamadas, quando as visitas voltaram a ser presenciais, foram implementados protocolos de segurança que contavam com a medição de temperatura, apresentação de teste negativo à COVID-19, outra solução foi recorrer às visitas no exterior da CA e à redução do tempo das visitas. Estas orientações encontram-se contempladas a nível da literatura nas Medidas de Apoio Excecional – infância e Juventude (Segurança Social, 2021).

No que concerne aos voluntários nenhum entrevistado identificou a sua existência no decorrer da pandemia, quer dentro quer fora da CA. Contudo, foi algo específico referente às CA alvo de análise, uma vez que, segundo o Instituto da Segurança Social, o voluntariado apesar de ter ficado um período interdito, retomou logo assim que possível em determinadas CA (Segurança Social, 2021).

Nos outros domínios a serem mencionados, referiu-se a existência de uma maior sensibilização e de apoio aos colaboradores. Para Almeida (2021), é elementar executar-se um plano de estratégias por forma a cuidar dos colaboradores, e a assegurar o acompanhamento das exigências na prática profissional, com a finalidade de evitar-se riscos psicossociais, principalmente em tempos pandémicos. Contudo, somente um participante identificou esta estratégia.

6.4. Identificação no que se refere às parcerias que surgiram nas casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19 e as que se mantêm e perspetivam continuar no futuro.

No que concerne às parcerias, embora se considere imprescindível o intensificar do trabalho em rede e parceria (Cardoso et al., 2020), a generalidade dos entrevistados não sentiu necessidades da CA estabelecer novas parcerias. Porém, existiram três elementos da amostra que disseram sentir necessidade de estabelecer parcerias com entidades que dinamizassem atividades para as crianças e jovens, com as creches no sentido de existirem cuidadores voluntários na falta de recursos humanos e de terem motoristas para assegurarem viagens necessárias.

6.5. Relação das perceções da equipa técnica e da equipa não técnica.

Com base na análise de conteúdo da equipa técnica e da equipa não técnica, verificou-se que as respostas foram consensuais, exceto nas práticas adotadas pelos tribunais e pelas equipas parceiras (EAF, CAFAP, EMAT, EATTTL, MDV, APAV), em que se verificou uma maior ausência de conhecimento por parte da equipa não técnica, uma vez que, a mesma dizia não fazer parte das suas funções ter conhecimento sobre essas entidades. Contudo na equipa técnica também se observaram alguns participantes que não estavam a par das práticas adotadas nessas

entidades, encaminhando a resposta para as diretoras técnicas, psicólogas e assistentes sociais.

Em relação às parcerias revelou-se o contrário, pois, quando se chegou à alínea da necessidade de estabelecer parcerias, apenas os elementos da equipa não técnica identificou parcerias a estabelecer.

Segundo Neta e Aragão (2017), a investigação é um processo reflexivo, que tem a avidez da procura por conhecimento científico e empírico e que necessita de um plano orientador com a finalidade de materializar os objetivos pretendidos. Colocado o supra, é de salientar que a presente dissertação procurou analisar os desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica das CA, as principais alterações sentidas ao nível do funcionamento das crianças e as práticas desenvolvidas em tempos de COVID-19.

Este estudo revelou-se de carácter imperativo, uma vez que, a realidade pandémica veio a ditar o modo de intervir em CA. Foram originados diversos constrangimentos na prática profissional, pelo que se tornou necessária uma recolha em relação à percepção dos entrevistados da vivência da prática profissional em situação de pandemia COVID-19 em CA, assim como das estratégias desenvolvidas que foram imprescindíveis para a continuidade da intervenção na procura de excelência e conformidade com os direitos das crianças, assim como do seu superior interesse. A literatura vem certificar o mencionado, quando afirma que apesar da ocorrência dos confinamentos e desconfinamentos e de todos os constrangimentos subjacentes, a intervenção teve que ser ajustada e adequada por forma a dar as respostas que as crianças acolhidas necessitavam (Francisco et al., 2020).

Todas as percepções foram elementares para o presente estudo, sendo, contudo, essencial a presença de um carácter dinâmico nas equipas e avidez na aquisição de conhecimento e competências para que se consiga estabelecer um equilíbrio na intervenção e alcançar o objetivo que vai ao encontro da missão, valores e visão da organização (Correia, 2010).

Em suma, esta investigação permite, através dos resultados obtidos, dar a conhecer, sensibilizar e profilaticamente preparar, equipas técnicas e não técnicas, para futuras situações pandémicas que possam vir a existir. Esta sensibilização será essencial para que exista um olhar mais atento face aos principais desafios e às

alterações mais sentidas ao nível funcionamento das crianças, transmitindo um maior conhecimento para adequar a intervenção e utilizar estratégias que consigam dar resposta aos constrangimentos identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face à investigação desenvolvida, foi possível retirar considerações de caráter reflexivo e de extrema relevância, cujo destaque é elementar. Neste sentido são salientadas as principais considerações.

No que diz respeito ao objetivo geral, conhecer os desafios impostos pela pandemia COVID-19 na dinâmica de Casas de Acolhimento de crianças em perigo, o desafio mais identificado pelos participantes foi referente à dificuldade em manter as crianças restritas ao espaço da CA.

Quanto ao objetivo geral, conhecer as alterações ao nível do funcionamento das crianças em acolhimento residencial em tempos de pandemia COVID-19, verificou-se que a maioria dos participantes não identificou alterações na higienização do sono e na dieta alimentar das crianças. Identificaram maior instabilidade, traduzida em impulsividade, birras, chamadas de atenção, explosões de raiva, agitação/ inquietação, irritabilidade/ ansiedade e manifestação de comportamentos que traduziam a existência do sentimento de frustração. Na forma como se comportavam com as outras crianças, os participantes verbalizaram maioritariamente o aumento da intolerância e de conflitos entre os pares e maior agitação e instabilidade. No que concerne à relação com os adultos, foi verbalizada a existência de uma maior aproximação/vínculo à figura do adulto em concomitância com manifestações comportamentais mais reativas e conflituosas.

No que concerne ao objetivo geral, conhecer as práticas de intervenção junto das crianças a residir em casas de acolhimento em período de pandemia COVID-19, verificou-se que as práticas de intervenção mais utilizadas junto das crianças, individualmente, maior cuidado ao nível das rotinas de higienização e, a nível grupal, existência de procedimentos de isolamento. Foi também verbalizado a necessidade de promoção de mais momentos de partilha individualizada, a adoção de videochamadas com as famílias e o acompanhamento mais individualizado na área da educação. Quanto às práticas que se mantêm, a mais identificada junto das crianças tanto a nível individual como grupal, foi a existência de um maior cuidado ao nível das rotinas de higienização. Quanto às práticas a iniciar pós-pandemia a mais verbalizada foi a promoção da normalização. Relativamente às práticas a retomar pré-pandemia, foram as saídas ao exterior de acordo com os interesses das crianças.

É de salientar a importância da promoção da normalização na CA verbalizadas pela equipa. Durante a pandemia foram diversas as mudanças que tiveram que ocorrer, sendo que, existiu um período onde as restrições foram mais visíveis e sentidas. Existem tempos, e o tempo das crianças é diferente do tempo dos adultos. Há diversos aspetos a considerar que são fundamentais para o desenvolvimento das crianças, como por exemplo, observar as expressões faciais do adulto, as saídas ao exterior de acordo com os interesses das crianças, tal como foi identificado no estudo. Este tempo em que as rotinas adquiriram uma outra dinâmica, em que surgiram diversas restrições e em que as crianças deixaram de ter a previsibilidade que é tão importante para a promoção da estabilidade, principalmente no contexto de CA, poderá ter repercussões não só no imediato como também no seu desenvolvimento futuro. As estatísticas atuais já revelam um aumento da necessidade de apoio psicológico com o surgimento da pandemia por COVID-19. É um aspeto que merece destaque e preocupação, por forma a se encontrem formas de minimizar possíveis consequências.

O domínio das práticas de intervenção junto das crianças a nível individual e a nível grupal, também carece de reflexão. Nas respostas obtidas à entrevista, comprovou-se que são referidas mais práticas de intervenção junto das crianças a nível grupal, o que pode estar relacionado com o facto de existirem menos recursos humanos, por motivos de COVID-19, o que dificulta o desenvolvimento de práticas a nível individual junto das crianças, com um acompanhamento mais exclusivo, situação que também se revela imperativa de refletir.

As práticas mais adotadas junto das entidades jurídicas e das equipas parceiras (EAF, CAFAP, EMAT, EATTL, MDV e APAV) foram o teletrabalho e o recurso às plataformas digitais. É de notar que ao nível das equipas, quem dotava maior conhecimento neste domínio eram os elementos da equipa técnica. Na área da saúde uma das práticas a que mais se recorreu foram a articulação com a farmácia local para a realização de testes nas instalações da CA, as consultas via telefone e videochamada e alguns dos participantes relataram o aumento de celeridade dos serviços de saúde. Noutros domínios, como a educação, relações com os familiares e com os pares fora da CA, cidadania/questões burocráticas, tornaram-se mais expressivas as novas tecnologias, com a educação à distância, a adoção de videochamadas e/ou telefonemas entre as crianças e as famílias, conversas e jogos

via *on-line* com os amigos e a criação de plataformas para se resolverem determinados assuntos burocráticos. As AEC's e as atividades de lazer ficaram suspensas, tendo sido adotadas estratégias como, organizar-se atividades desportivas, tais como, aulas de dança e de ginástica e planejar e efetivar sessões de teatro e de cinema na CA. A generalidade dos participantes não sentiu necessidades da CA estabelecer novas parcerias.

Conclui-se ainda, na relação das perceções da equipa técnica e da equipa não técnica, que as respostas foram consensuais, exceto nas práticas adotadas pelos tribunais e pelas equipas parceiras (EAF, CAFAP, EMAT, EATTL, MDV, APAV), em que se verificou uma maior ausência de conhecimento por parte da equipa não técnica. Já em relação às parcerias revelou-se o contrário, maior identificação por parte da equipa não técnica.

Face aos resultados apresentados, verificou-se a existência de uma discrepância relativamente ao desafio mais identificado e às práticas profissionais mais desenvolvidas perante a realidade pandémica. É de mencionar, neste sentido, que o desafio mais identificado centrou-se em manter as crianças restritas ao espaço da CA e a prática profissional que mais participantes indicaram, foi um maior cuidado ao nível da higienização, não sendo a resposta ao desafio mais sentido. Como explicação ao referido, considera-se que perante os outros desafios indicados, encontraram-se respostas mais concretizáveis e factíveis, nomeadamente ao nível da higienização. Este resultado também pode estar relacionado com o facto de terem existido menos recursos humanos, e uma realidade incerta e desconhecida que originou uma maior ansiedade na equipa e um maior desgaste devido às dinâmicas que tiveram que ser alteradas e adaptadas ao contexto. Todos estes fatores influenciaram as estratégias a serem consideradas e aplicadas.

No que concerne às limitações sentidas na concretização da dissertação, estas centraram-se maioritariamente no facto da recolha de dados ter sido promovida em período de pandemia COVID-19, uma vez que as entrevistas tiveram que ser adiadas por diversas vezes devido a surtos de COVID-19 nas CA alvo do estudo, existiram várias respostas negativas e ausências de resposta na procura ativa de instituições que se disponibilizassem para colaborar na investigação. Também se verificaram outras limitações ao estudo, nomeadamente na identificação, por parte dos entrevistados, de parcerias, uma vez que, se verificou ausência de resposta pela maioria dos

participantes. Relativamente às práticas, acredita-se que a questão desenvolvida no guião da entrevista pode ter sido suscetível a outras interpretações.

Para estudos futuros, sugere-se promover um levantamento exaustivo e adaptado relativo a atividades a desenvolver com as crianças no espaço da CA que possam promover uma maior estabilidade psicoemocional e social das crianças, aumentar a sua capacidade de tolerância à frustração e de gestão de conflitos entre os pares e promover a relação assertiva com os adultos.

Referências Bibliográficas

- Abreu, R. (2021). *Uma nova forma de viver: Como os trabalhadores e as adolescentes em acolhimento residencial se adaptaram ao confinamento, decorrente da doença COVID-19* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Científico de Acesso Aberto a Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/40222/1/tese%20Rita%20Abreu%20-%20final.pdf>
- Almeida, F., Fernandes, P., & Peixoto, S. (2021). *Acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo. Conceitos, Prática e Intervenção*. Pactor.
- Almeida, I. (2021). *A COVID-19 e a satisfação e motivação dos colaboradores: Os desafios que a pandemia do novo coronavírus trouxe aos Departamentos de Comunicação – Estudo de caso da Tabaqueira, subsidiária da Philip Morris International* [Master's Thesis, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Universidade Nova. https://run.unl.pt/bitstream/10362/132669/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20In%C3%AAs%20Almeida_a2019103435.pdf
- Antão, G. (2013). *Maus tratos em crianças e jovens em contexto familiar* [Master's Thesis, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5555/1/2013_Ant%C3%A3o%20Ginga%20Ngola%20Francisco%20Andr%C3%A9.pdf
- Aragão, J., & Neta, M. (2017). *Metodologia científica*. Universidade Federal da Bahia. https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174996/2/eBook_Metodologia_Cientifica-Especializacao_em_Producao_de_Midias_para_Educacao_Online_UFBA.pdf
- Assis, J., Sousa R., & Dias, C. (2019). *Glossário de Estatística* (1 ed.). Editora Universitária (EdUFERSA). https://livraria.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/165/2019/07/Glossario-de-Estatistica_2019-1.pdf
- Batista, E., Matos, L., & Nascimento, A. (2019). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38.

<file:///C:/Users/anabe/Downloads/Aentrevistacomotcnicadeinvestigaonapesquisaqualitativa.pdf>

- Bernardi, D. (2020). *Levantamento nacional sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de Covid-19: Apresentação dos resultados* (1 ed.). NECA: Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil. https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/2021/03/E-book_1-LevantamentoNacional.pdf
- Cardoso, J., Vilar, D., & Casquilho-Martins, I. (2020). *Desafios ao serviço social no contexto da COVID-19* (1 ed.). Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social – CLISSIS. <https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-do-estudo-Desafios-ao-Servi%C3%A7o-Social-no-contexto-da-COVID-19.pdf>
- Cardoso, M., Oliveira, G. & Ghelli, K. (2021). Análise de conteúdo: Uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos de Fucamp*, 20(43), 98-111. <file:///C:/Users/anabe/Downloads/2347-Texto%20do%20Artigo-8462-1-10-20210325.pdf>
- Carlos, M. (2020). *Direitos da criança: Conceções e práticas* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Castelo Branco}. Repositório Instituto Politécnico de Castelo Branco. <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7454/1/Trabalho%20Projeto%20Final.pdf>
- Carneiro, A. (2020). Reflexões de um internista e intensivista em tempos de pandemia pelo SARS CoV-2. *Pontos de Vista*, (1), 31-34. file:///C:/Users/anabe/Downloads/31-34+-+covid19_maio2020_31_34.pdf
- Carvalho, J., Delgado, P., Correia, F., & Alves, S. (2021). Perspetivas de vida de crianças e jovens em acolhimento familiar e residencial. *Sociedad e Infancias*, 5, 133-144.
- CNPDPJCJ (2022). *Avaliação da atividade das CPCJ, Relatório Anual 2021*. <file:///C:/Users/anabe/Downloads/Relat%C3%B3rio%20Anual%20da%20Atividade%20das%20CPCJ%20do%20ano%202021.pdf>
- Coelho, J. (2021). *Impacto da COVID-19 no dia a dia das crianças e seus cuidadores* [Master's Thesis, Escola Superior de Saúde Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto.

https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/19772/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Joana%20Coelho_V1.pdf

- Correia, A. (2010). *As competências de uma equipa de sonho: Validação de um modelo de competências de equipa multidimensional* [Master's Thesis, ISCTE-IUL]. Repositório ISCTE-IUL. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/3998/1/Andreia%20Correia_As%20Compet%C3%Aancias%20de%20uma%20Equipa%20de%20Sonho.pdf
- Costa, F. (2020). *Perspetiva sobre os maus-tratos a crianças e jovens – Um estudo de psicologia forense* [Master's Thesis, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/10248/1/FINAL%20-%20Perspetiva%20sobre%20os%20MT%20a%20Crian%C3%A7as%20e%20Jovens.pdf>
- Costa, M., Costa, M., & Andrade, V. (2014). Caminhos (e descaminhos) dos objetivos em dissertações e teses: um olhar voltado para a coerência metodológica. *Revista Praxis*, (11), 11-24. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/10626/marco_costaetal_IOC_2014.pdf;jsessionid=4DF7A47DC781A71C1030C4D85306522D?sequence=2
- Decreto-Lei n.º 164/2019. (2019). Lei de proteção de crianças e jovens em perigo (LPCJP). Diário da República: I Série, n.º206. <https://files.dre.pt/1s/2019/10/20600/0006500079.pdf>
- Durão, L. (2020). *Fatores de risco e proteção, comportamentos antissociais e consumo de substâncias ilícitas em jovens institucionalizados* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35174/1/TESE_LU%CC%81CIA.pdf
- ERS. (2020). *Informação de monitorização: Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de 2020*. <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>

- Faria, A. (2021). *O bem-estar na perspetiva de crianças e jovens em acolhimento residencial: Um estudo qualitativo* [Master's Thesis, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29957/1/Mestrado-Psicologia_Clinica-Ana_Patricia_Marques_Faria.pdf
- Florêncio, M., Gameiro, F., & Ferreira, P. (2021). O perfil de competências do assistente social em contexto de acolhimento residencial. In M. Vázquez (Ed.), *Luces en el camino: Filosofia e Ciencias Sociales en tiempos de desconcierto* (pp. 2510-2532). Dykinson, S., L. https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/12941/1/Cap128%20Luces%20en%20el%20camino_NODOS.pdf
- Francisco, C., Monge, C., Bracons, M., Gracias, C., Mendes, M., Figueiredo, P., & Leal, A. (2020). *COVID-19 – Implicações na jurisdição da família e das crianças* (1 ed.). Lisboa: Centro de Estudos Judiciários. <https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=ijeNjl3PzYM%3d&portalid=30>
- Gaspar, J., Alcoforado, J., Santos, E., & Pereira, D. (2021). O papel dos cuidadores de crianças e jovens em risco, em contexto escolar. *Revista Conhecimento Online*, 1, 113-126.
- Goulart, S. (2022). *Relatório científico-profissional de mestrado em psicologia: Reflexão sobre o exercício profissional em equipas do sistema de promoção e proteção e estudo sobre o impacto da pandemia causada pela COVID-19 no bem-estar das crianças e jovens em acolhimento residencial* [Master's Thesis, Universidade do Porto]. Repositório Aberto Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141912/2/568931.pdf>
- Lopes, M. (2021). *Sistema de promoção e proteção de crianças e jovens expostos à violência interparental: Perceções dos técnicos das CPCJ* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/23866/1/M%C3%B3nica%20Raquel%20Teixeira%20Eus%C3%A9bio%20Lopes.pdf>
- Lopes, S. (2017). *Um novo olhar sobre o acolhimento residencial* [Master's thesis, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório Instituto Superior Miguel

Torga.

<https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/733/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20S%C3%ADlvia%20Lopes.pdf>

Magalhães, C. Amante, M., Xavier, P., & Fonseca, S. (2021). *Reflexões em torno da covid-19: famílias, crianças e jovens em risco* (1). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-53495-0-0>

Martins, E. (2022). O sistema de proteção à infância portuguesa (séc. XX): Dos normativos jurídicos e pressupostos científicos aos dispositivos de intervenção. *CLIO: Revista de Pesquisa Histórica*, 40, 236-261.

Mata, I., Dias, L., Saldanha, C., & Picanço, M. (2021). As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, 10(3), 2-5.

Mota, C. (2021). *Crianças, jovens e cuidadores no acolhimento residencial. A vivência de quem cuida e de quem quer ser cuidado*. Edições Sílabo.

NCPI (2020). *Repercussões da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento Infantil* (1 ed.). Working Paper. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil.pdf>

Perquilhas, M., Gomes, E., & Vicente, M. (2020). *A psicologia da pandemia. Compreender e enfrentar a Covid-19*. Pactor.

Reis, F., Amaro, R., Silva, F., Pinto, S., Barroca, I., Sá, T., Carvalho, R., Cartaxo, T., & Boavida, J. (2021). Impacto do confinamento em crianças e adolescentes. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 34(4), 245-246.

Rodrigues, S. (2018). *A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: Avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados* [Doctoral dissertation, Universidade do Porto]. Repositório Universidade do Porto. <https://core.ac.uk/download/pdf/210540318.pdf>

Santos, L., Lima, J., Garcia, F., Monteiro, F., Silva, N., Silva, J., Santos, R., Afonso, C., & Piedade, J. (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação* (2 ed.). Centro de Investigação e Desenvolvimento (CIDIUIM). https://www.ium.pt/s/wp-content/uploads/20190821_CAD-08_Miolo_WEB-1.pdf

Segurança Social (2021). *Plano de Exceção Casas de Acolhimento*.

https://www.seg-social.pt/documents/10152/17603605/COVID+19_plano+de+exce%C3%A7%C3%A3o_CA+05_+22+jan+21_.pdf/a5355f2c-5457-4c0a-97af-a96f46c35942

Segurança Social (2021). *Relatório CASA 2020*.

<https://www.seg-social.pt/documents/10152/13200/CASA+2020.pdf/b7f02f58-2569-4165-a5ab-bed9efdb2653>

Silva, A., Danzman, P., Neis, L., Dotto, E., & Abaid, J. (2021). Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4), 2-12.

Sousinha, M. (2018). *O acolhimento residencial e a promoção do direito à família* [Master's Thesis, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório Instituto Superior Miguel Torga. https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/941/1/Disserta%20a7%20a3o_Maria%20Jo%20a3o%20Bem%20Sousinha_2018.pdf

Távora, L. (2019). *Estilos parentais e perceção de autoeficácia em pais de crianças dos 0 aos 6 anos: Interface com fatores de risco e proteção no desenvolvimento precoce* [Master's Thesis, Universidade Fernando Pessoa]. Biblioteca Digital Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8460/1/DM_L%20bacia%20Menezes%20T%20a1vora.pdf

Valasques, D., & Santos, H. (2020). Impactos do covid-19: As visões e experiências de crianças e jovens portugueses em situação de acolhimento residencial *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, 6, 58-80.

Vieira, M. (2017). *Os lugares e as práticas de participação das crianças e a ação dos/as adultos/as: Projeto de intervenção numa casa de acolhimento residencial* [Master's Thesis, Instituto Politécnico de Lisboa]. Repositório Instituto Politécnico de Lisboa. <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/7859/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Nadja%20V.%20vers%C3%A3o%20final%20sem%20anexos.pdf>

Apêndices

Apêndice I – Guião da Entrevista

Entrevista aos Colaboradores da Instituição

Esta entrevista enquadra-se numa investigação no âmbito do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar na Universidade Lusófona de Lisboa – Instituto de Serviço Social, subordinada ao tema “Olhar para as Casas de Acolhimento em tempos de pandemia por COVID-19”.

Questão 1: Quais foram os maiores desafios que identificou no decorrer da pandemia por COVID-19, em relação à dinâmica da CAR?

Questão 2: Quais foram as principais alterações que identificou no decorrer da pandemia por COVID-19, em relação às seguintes necessidades das crianças:

- 2.1. Higienização do sono
- 2.2. Dieta alimentar
- 2.3. Forma como se sentiam e se comportavam
- 2.4. Forma como se comportavam com as outras crianças
- 2.5. Forma como se comportavam com os adultos

Questão 3: Relativamente às práticas de intervenção/respostas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia por COVID-19 junto das crianças, a nível individual, em casas de acolhimento

3.1. Que novas práticas de intervenção/respostas tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia por COVID-19?

3.2. Qual(ais) se mantém(êm) e qual(ais) considera que se vai(ão) manter/?

3.3. Que práticas consideram importantes iniciar no período pós-pandemia?

3.4. Que práticas tinham pré pandemia e que consideram importantes retomar?

Questão 4: Relativamente às práticas de intervenção/respostas que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia por COVID-19 junto das crianças, a nível do grupo, em casas de acolhimento

4.1. Que novas práticas de intervenção/respostas inovadoras foram introduzidas?

4.2. Qual(ais) se mantém(êm) e qual(ais) considera que se vai(ão) manter/?

4.3. Que práticas tinham pré pandemia e que consideram importantes retomar?

4.4. Que práticas consideram importantes iniciar no período pós-pandemia?

Questão 5: Quais foram as novas práticas de intervenção/respostas inovadoras que tiveram que ser desenvolvidas em situação de confinamento por motivo da pandemia COVID-19 em casas de acolhimento, nas áreas:

5.1. Da justiça (Tribunal)

5.2. Da intervenção Social (CPCJ, EAF, CAFAP, EMAT, EATTL, MDV, APAV...)

5.3. Saúde

5.4. Educação

5.5. Cidadania/questões burocráticas (Cartão de Cidadão, Abonos ...)

5.6. Atividades extracurriculares (Explicação, Futebol, Dança, Natação, Catequese...)

5.7. Atividades de lazer (Teatro, Cinema, saída com ‘família amiga’...)

5.8. Das relações com pares fora da CA (saídas com amigos/festas de aniversário, grupos de estudo)

5.9. Das relações com a família (visitas interior/exterior na CA, Visitas à família)

5.10. Das relações com voluntários dentro e fora da CA

5.11. Outros domínios que considere relevantes

Questão 6: Relativamente às parcerias

6.1. Que parcerias sentiram necessidade de estabelecer em situação de pandemia por COVID-19?

6.2. Relativamente às novas parcerias que foram estabelecidas, quais são as que se mantêm atualmente? E qual(is) perspectiva que se vai(ão) manter no futuro?

Dados Sociodemográficos

Idade:

Género:

Há quanto tempo trabalha na área infância-juvenil

Há quanto tempo trabalha nesta CA

Apêndice II – Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Declaro que participo de livre e espontânea vontade na recolha de dados necessários para a prossecução da dissertação “Olhar para as casas de acolhimento em tempos de pandemia por COVID-19”, a desenvolver pela investigadora Laura Barata da Silva, no âmbito do Mestrado Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Lisboa.

Reconheço que os procedimentos de investigação me foram explicados e que me informaram que me irão responder de forma satisfatória a todas as minhas questões. Tenho direito de colocar, agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo/investigação ou os métodos utilizados. Asseguraram-me que os processos que me dizem respeito serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação pessoal identificativa será publicada ou comunicada, incluindo a identidade pessoal.

Tenho conhecimento de que todas as questões éticas serão respeitadas, inclusive a proteção dos meus dados de acordo com o Regulamento Europeu 2016/ 679 de 27 de abril de 2016.

Pelo presente documento, eu _____
aceito participar neste estudo.

Data: __ / __ /2022

Assinatura

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice III – Pedido de Investigação em Instituição

PEDIDO PARA INVESTIGAÇÃO EM INSTITUIÇÃO

Ex. ma Sr^a Diretora Técnica

Dr^a

Assunto: Pedido para autorização de trabalho de investigação no âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Lisboa.

Relativamente ao assunto em epígrafe, venho pelo presente meio, solicitar a V.^a Ex.^a a possibilidade de realizar um estudo de natureza empírica na instituição. O meu nome é Laura Barata da Silva, sou aluna de mestrado e estou a desenvolver o meu estudo de investigação no âmbito da intervenção do Serviço Social em Casas de Acolhimento, com o tema “Olhar para as Casas de Acolhimento em tempos de pandemia por COVID-19”.

A investigação tem como objetivos gerais: conhecer as principais necessidades de intervenção junto das crianças em acolhimento residencial em tempos de desconfinamento por motivo da pandemia COVID-19; compreender a dinâmica do acolhimento residencial em tempos de desconfinamento por motivo da pandemia COVID-19.

Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes: 1.1. identificar, na perceção dos técnicos e dos colaboradores, as maiores necessidades de intervenção junto das crianças em acolhimento residencial em período de desconfinamento; 2.1. conhecer as novas formas de intervenção, por parte dos técnicos, que surgiram em época de confinamento e que se mantêm nas casas de acolhimento em tempos de desconfinamento por motivo da pandemia COVID-19; 2.2. conhecer, na perspetiva dos técnicos, as parcerias que surgiram em época de confinamento e que se mantêm nas casas de acolhimento em tempos de desconfinamento por motivo da pandemia COVID-19; 2.3. conhecer as novas respostas de intervenção por parte dos colaboradores, que surgiram em época de pandemia nas casas de acolhimento e em tempos de desconfinamento por motivo da pandemia COVID-19.

Assim, venho solicitar a vossa colaboração no sentido de autorizar a realização de entrevistas semiestruturadas à equipa técnica e aos colaboradores, no âmbito do tema apresentado.

Todas as informações recolhidas destinam-se exclusivamente ao estudo em curso e têm unicamente fins de investigação, respeitando as regras de confidencialidade.

Grata pela colaboração. Agradeço o tempo disponibilizado. Ao dispor de V. Ex^a para qualquer informação

Subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Aluna: Laura Barata da Silva

Contactos: 911821314

PEDIDO DE COLABORAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO

Para os devidos efeitos solicita-se apoio para a aluna Laura Barata da Silva, do Mestrado de Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, desenvolver na vossa Instituição ações de investigação para a sua dissertação com o título de “Olhar para as Casas de Acolhimento em tempos de pandemia COVID-19”.

A dissertação, é orientada pela Senhora Prof^a Doutora Fátima Gameiro, que poderá ser contactado para qualquer esclarecimento adicional pelo email: fatima.gameiro@ulusofona.pt. ou para a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Instituto de Serviço Social, através do e-mail: servico.social@ulusofona.pt)

Segue em anexo carta da mestranda explicitando os objetivos e a natureza da investigação.

Os meus melhores agradecimentos e cumprimentos,

Prof. Doutor Carlos Diogo Moreira

Diretor do Instituto de Serviço Social

Apêndice IV – Análise de Conteúdo à Equipa Técnica

Desafios na Intervenção	Recursos Humanos	Disponibilidade	
		Redução da equipa por situação de COVID-19.	ET5
		Imprevisibilidade	ET1
	Equipa	Dificuldade em encontrar um ponto de equilíbrio na intervenção	ET2
		Dificuldade em assegurar a regularidade dos contactos e a proximidade das famílias na relação com as crianças.	ET7
		Dificuldade da manutenção de concentração perante a exigência do trabalho.	ET6
		Dificuldade em manter o distanciamento físico.	ET6;
		Dificuldade na gestão das situações de isolamento.	ET5; ET10;
		Dificuldades na manutenção da dinâmica da equipa	ET5;

		(alteração ao nível do funcionamento dos turnos, realização de turnos de continuidade)	
		Dificuldades na interação devido ao uso das máscaras.	
		Dificuldade em fazer cumprir as regras implementadas.	ET10;
		Rotatividade da equipa com mais frequência.	ET5
		Existência de ansiedade em elementos da equipa	ET5;
		Dificuldades de organização imediata em termos laborais e pessoais.	ET3
		Desconhecimento em relação ao vírus.	ET5; ET6
		Necessidade de adaptação constante face à realidade e ao contexto.	ET4; ET5; ET6
		Dificuldades na articulação com outros serviços (saúde, ensino; ...).	ET3; ET7; ET8

		Dificuldades de gestão das relações entre os elementos da equipa (emoções e sentimentos).	ET3; ET6
		Dificuldades na intervenção de forma consolidada, consertada e adequada.	ET6
	Crianças	Imprevisibilidade de respostas para crianças com deficiência.	ET1
		Dificuldades em dar previsibilidade às crianças dentro da realidade incerta.	ET5; ET6
		Lidar com situações de COVID-19.	ET3
		Dificuldades em proteger as crianças do vírus.	
		Dificuldade de gestão do tempo dos aparelhos tecnológicos por criança.	ET4
		Dificuldade em assegurar a intervenção de forma individual.	ET3

		Dificuldade para lidar com alterações emocionais.	ET5
		Dificuldades de gestão dos medos/receios das crianças.	ET9
		Dificuldade em manter as crianças restritas ao espaço da CA.	ET4; ET6; ET9;
		Dificuldade em explicar às crianças a situação pandémica.	ET4
		Dificuldade em gerir o impacto da ausência das famílias.	ET6
		Dificuldades em gerir os comportamentos das crianças.	
		Dificuldades de gestão das aulas on-line.	ET4; ET5; ET9
	Famílias	Dificuldades de aproximação às famílias (de participação nas rotinas das crianças; de acompanhamento a consultas médicas;	ET3; ET5; ET7

		famílias mais desprotegidas).	
		Dificuldades na Cessação das visitas.	ET4; ET5; ET6; ET7;
	Parcerias	Articulação com as entidades parceiras.	ET3
	Imprevisibilidade	Ausência de estratégias previamente definidas.	ET3
		Ausência de informação.	ET4
		Ausência de previsibilidade.	ET4
	Alteração de rotinas	Ausência de AEC's	ET1
		Diárias	ET3
	N/responde (Não tem conhecimento)		
Identificação de Alterações	Higienização do sono	Ciclo de sono mais tranquilo.	ET3; ET6
		Aumento de flexibilidade de gestão de horários.	ET3; ET8; ET9;
		Dificuldade para cumprir horários por parte das crianças.	ET4
		Ciclo de sono mais agitado.	ET4;
		Alteração do espaço físico de descanso.	ET5;
			ET1; ET2; ET7; ET10;

		Não existiram alterações	
		N/responde (Não tem conhecimento)	
	Dieta alimentar	Introdução de mais doces	ET1; ET5; ET9; ET10
		Novas experiências gastronómicas (introdução de novos alimentos).	ET1; ET3
		Alteração da ementa	ET1;ET3
		Ausência de cozinheiras	ET1;ET3
		Maior participação das crianças na elaboração das refeições.	ET1;ET3; ET5
		Mais apelo à criatividade na confeção das refeições.	ET1
		Troca de experiências culturais.	ET1
		Instabilidade ao nível do fornecimento de alimentos.	ET1
		Dieta mais saudável e variada.	ET4; ET6
		Dieta mais rigorosa.	

		Realização de jogos alimentares (com frutas e com legumes).	ET6
		Aumento de flexibilidade de gestão de horários.	
		Não existiram alterações	ET2; ET7; ET8;
		N/responde (Não tem conhecimento)	
	Forma como se sentiam e se comportavam	Medo de poder morrer por COVID-19.	ET1
		Maior preocupação em tocar nos objetos e na forma de interagir.	ET7
		Preocupação no sentido em que não sabiam quando é que poderiam voltar a ver as suas famílias	ET1
		Demonstração de carência afetiva.	ET5
		Falta do convívio com os amigos da escola.	
		Demonstração de necessidade de previsibilidade.	ET5

		Maior irritabilidade/ansiedade	ET3; ET6; ET8;
		Existência do sentimento de frustração.	ET2; ET10
		Dificuldades em se adaptarem às aulas on-line.	ET5; ET8;
		Gostavam de estar em casa.	
		Brincadeiras com máscaras.	ET7
		Mais instáveis a nível comportamental (mais impulsivos; birras; chamadas de atenção; explosões de raiva; agitação/inquietação).	ET1; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
		Melhor aceitação das novas rotinas por parte das crianças com uma faixa etária menor	ET1
		Mais verbalizações em relação ao que pensavam e sentiam.	ET1
		Manifestação de mais entusiasmo nas saídas ao exterior.	ET2; ET4

		Mais dependência das tecnologias.	ET4
		Não existiram alterações	
		N/responde (Não tem conhecimento)	
	Forma como se comportavam com as outras crianças	Maior Intolerância/ mais conflito.	ET1; ET2; ET3; ET5; ET6; ET8; ET9;
		Menor capacidade de resistência à frustração com os pares.	ET1; ET8
		Maior agitação/ instabilidade	ET2; ET8; ET10;
		Mais união/ partilha	ET1; ET4; ET6
		Maior disputa	ET3; ET6
		Não existiram alterações	ET7;
		N/responde (Não tem conhecimento)	
	Forma como se comportavam com os adultos	Maior aproximação/ vínculo	ET1; ET3; ET6; ET9;
		Tendência para puxarem a máscara.	ET7;
		Mais vigilantes para a possível interação.	ET7

		Maior manifestação de necessidade de proteção.	ET2; ET10;	
		Maior necessidade de sentirem tranquilidade e segurança por parte dos adultos.	ET2; ET5	
		Procura de diversos papéis por parte dos adultos.	ET1	
		Mais reativos/ conflituosos/ agitados/ inconstantes	ET4; ET6; ET8	
		Não existiram alterações		
		N/responde (Não tem conhecimento)		
Práticas de Intervenção/ Resposta	com crianças/Individua l	Identificação de novas práticas	Visitas dos familiares no espaço exterior da CA	ET1
			Adoção de videochamadas com as famílias	ET1; ET6; ET10
			Aumento de rotinas nos cuidados de higienização (desalçarem-se à entrada e	ET1; ET2; ET4; ET6; ET10;

			calçarem pantufas/chinelos; desinfetarem as mãos; tomarem banho sempre que chegam a casa)	
			Visitas dos familiares mais curtas.	ET1
			Acompanhamento mais individualizado na área da educação.	ET9;
			Promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias, receios, necessidade de desmontar falsas crenças)	ET1; ET2; ET5; ET6;
			Encaminhamento das crianças para consultas especializadas (pedopsiquiatria, ...).	ET5
			N/identifica	

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas que se mantêm	Videochamadas com as famílias	ET1; ET2; ET6
			Planificação do estudo das crianças, mais estruturada, consistente e individualizada	ET1
			Promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias e receios)	
			Maior cuidado ao nível da higienização.	ET1
			N/ Identifica	ET7
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas que se vão manter	Videochamadas com as famílias.	ET1; ET2; ET6
			Maior cuidado ao nível da higienização.	ET10;

			N/ Identifica	ET7
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas a iniciar pós-pandemia	Trabalhar mais a questão da empatia	ET1
			Trabalhar mais a questão da partilha	ET1
			Promover uma atenção mais individualizada às crianças.	ET9
			Motivar principalmente os adolescentes a integrarem atividades fora da CA	ET1
			N/ Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Retomar práticas pré-pandemia	AEC's	ET1; ET2
			Abertura da CA às famílias (participação em rotinas).	ET1; ET10
			Incentivo à aproximação a	ET9

			pares da comunidade.	
			N/ Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Com grupo	Identificação de novas práticas	Adaptação dos horários da dinâmica da casa (fazer horários contínuos durante 72h; planeamento de dias inteiros).	ET1; ET2;
			Intervenção mais dirigida por faixas etárias.	ET2
			Existência de um maior número de cuidadores.	ET2
			Intervenção mais planeada.	ET3; ET8;
			Divisão da CA por grupos de crianças (organização estrutural das divisões/ espaços da casa; espaços de estudo).	ET1;

			Reuniões com crianças a partir dos 7 anos, 2 a 3 vezes por dia (explicar pandemia, desmontar falsas crenças; falar sobre os medos; dificuldades e gestão de conflitos)	ET1; ET4; ET5; ET9
			Existência de procedimentos de isolamento (quartos de isolamento).	ET2; ET5; ET7
			Maior promoção de dinâmicas lúdicas (atividades)	ET1; ET5
			Realização de dinâmicas mais longas e diversificadas.	ET2; ET8
			As crianças mais crescidas acompanharem programas informativos (telejornal)	ET4

			Arejar mais os espaços.	
			Maior participação das crianças na dinâmica da casa (elaboração de refeições, ...).	ET8
			Cessação de banhos em múltiplos (implementação de banhos individualizados .	
			Nos momentos da refeição, existência de um menor número de crianças e adultos por mesa.	
			N/ Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Equipa	Reuniões diárias para definir rotinas, atividades/ dinâmicas de funcionamento.	ET1

			Atribuição de um cuidador a um grupo de crianças	ET1
			N/ Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas que se mantêm	Maior participação nas atividades (confeção de bolos, entre outras)	ET1; ET4
			Interação com a rua através da janela.	
			Mais cuidados de higienização (banhos após saídas ao exterior, descalçarem-se à entrada, utilização de máscara).	ET4; ET9;
			Nos momentos da refeição, existência de um menor número de crianças e	ET10;

			adultos por mesa.	
			Reuniões com as crianças para conversar sobre assuntos que se revelem pertinentes.	ET4; ET9
			Existir um maior cuidado na individualidade dos talheres.	
			Atualização das crianças relativamente à realidade pandémica.	ET5
			Intervenção mais planeada.	ET8
			Existência de maior distanciamento nos momentos de refeição.	
			N/identifica.	ET3; ET7
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas que se vão manter	Adaptação da intervenção à realidade diária.	ET2

			Entrevistas e reuniões on-line.	ET2
			Maior articulação via e-mail.	ET1
			Planeamento mais detalhado da dinâmica da CA.	ET8
			Reuniões com as crianças para conversar sobre assuntos que se revelem pertinentes.	ET9
			N/identifica.	ET3; ET7;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas a iniciar pós-pandemia	Criar planos de segurança para futuras situações semelhantes.	ET2
			Promover a vida no exterior de forma segura.	ET5; ET10;
			Fomentar uma maior cooperação entre as equipas.	ET6

			Promover a normalização (deixar de se utilizar máscaras; existência de um contacto natural com as crianças; ...).	ET3; ET4;
			Existência de acompanhamento o mais próximo junto das crianças e das famílias.	ET7
			Promover uma maior consciencialização das crianças mais crescidas para os cuidados a ter.	
			N/ Identifica	ET8
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Retomar práticas pré-pandemia	Saídas de acordo com os interesses das crianças/jovens	ET1; ET3; ET4; ET6; ET9;

			Promover a interação natural entre as crianças e as famílias.	ET7; ET9
			Os afetos (o abraço, o beijinho).	
			Não utilizar máscara.	
			Atividades de verão	ET1
			Atividades extracurriculares (desporto, ...)	ET3; ET5; ET8; ET9;
			Atividades culturais (arte; música; cinema)	ET1; ET4; ET5;
			Manter dinâmicas na comunidade.	ET2; ET3
			Participação dos voluntários.	ET2; ET7;
			Projeto EU + (promove a individualidade das crianças).	ET3; ET6;
			Menores restrições nas férias (Períodos mais longos,	

			maior variedade de locais para férias).	
			N/Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Tribunal	Articulação com as equipas via on-line.	ET2; ET6
			Sessões via on-line.	ET5; ET9
			Utilização de plataformas digitais.	
			Envio de mais informações.	ET10
			Teletrabalho	ET4; ET6
			Diligências efetuadas via on-line através de plataformas digitais.	ET3
			Maior higienização e requisitos de higiene nas diligências presenciais.	ET3
			N/identifica	ET7; ET8;

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		EAF	Teletrabalho (com a equipa e com as famílias)	ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET9; ET10;
			Organização por equipas.	ET2
			Reuniões via on- line.	ET7
			Realização de Videoconferências.	
			N/Identifica	ET8;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		CAFAP	Teletrabalho	ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET9; ET10;
			Reuniões via on- line.	ET7

			Realização de Videoconferências.	
			Organização por equipas.	ET2
			N/Identifica	ET8;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		EMAT	Teletrabalho	ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET9; ET10;
			Reuniões via on-line.	ET7
			Realização de Videoconferências.	
			Organização por equipas.	ET2
			N/Identifica	ET8;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		EATTL	Teletrabalho (com a equipa e com as famílias).	ET2; ET3; ET4; ET5; ET6;

				ET9; ET10;
			Reuniões via on-line.	ET7
			Realização de Videoconferências.	
			Organização por equipas.	ET2
			N/Identifica	ET8;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		MDV	Teletrabalho	ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET9; ET10;
			Reuniões via on-line.	ET7
			Realização de Videoconferências.	
			Organização por equipas.	ET2
			N/identifica	ET8;
			N/responde (Não tem conhecimento)	

		APAV	N/identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
	Saúde		Articulação mais próxima com as Unidades de Saúde.	ET2; ET4
			Consultas via telefone.	ET2; ET4; ET5; ET10;
			Consultas via videochamada.	ET2; ET3; ET4;
			Serviços de saúde mais céleres.	ET2; ET4; ET5; ET8; ET9;
			Acompanhamento mais rigoroso (maior regularidade no	ET2

			acompanhamento médico).	
			Consultas presenciais com distanciamento.	ET10;
			Maior disponibilidade da Farmácia local para realização de testes nas instalações da CA.	ET3; ET5; ET6; ET7; ET8; ET10;
			N/identifica	ET6; ET7; ET8; ET9
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Educação		Uma articulação mais próxima com os agrupamentos de escolas.	ET1; ET2; ET3; ET4; ET9;
			Existência de computadores, ratos e phones para o acesso das crianças às aulas on-line.	ET1; ET10

			Adaptação de trabalhos por parte dos professores, tendo em consideração as dificuldades das crianças.	ET1
			Maior disponibilidade dos professores, via email e telefone.	ET1; ET4
			Maior aproximação entre as escolas e a CA	
			Maior envolvimento escolar por parte dos cuidadores e das crianças.	ET1;
			CA- Aplicação de práticas que estimulam a aprendizagem (ler uma história à noite, jogar palavras cruzadas, dominó, Scrabble).	ET1;

			CA- Elaboração de projeto para criação de biblioteca.	ET1
			CA- Colocação de candeeiros na mesa de cabeceira de cada criança/jovem para promover a leitura.	ET1
			Aulas à distância(telescola; via on-line).	ET2; ET3; ET5; ET8;
			CA- Maior individualidade no acompanhamento o às crianças.	ET3; ET8; ET10
			CA- Reuniões com os professores via on-line.	ET5
			CA- Receção de trabalhos via plataformas.	ET9
			N/Identifica	ET6; ET7

			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Cidadania/questões burocráticas	CC	Existência de plataformas digitais.	ET2; ET3; ET6;
			Prolongamento da validade dos CC's.	
			Teletrabalho	ET5;
			N/Identifica	ET4; ET7; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	ET8; ET9
		Abonos	N/Identifica	ET4; ET7; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	ET8; ET9;
	AEC'S	Explicações	N/Identifica	ET2; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Futebol	Os treinadores organizavam exercícios para as crianças praticarem em casa.	ET4
			Apoio no transporte às crianças.	ET10
			CA- Os cuidadores organizavam atividades desportivas.	ET5; ET8; ET9
			N/Identifica	ET2; ET6; ET7; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Dança	CA- Realização por parte dos cuidadores de aulas de dança.	ET3; ET9
			N/Identifica	ET2; ET4; ET5; ET6;

				ET7; ET8; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Natação	Doação de livros infantis.	ET10
			N/Identifica	ET2; ET4; ET6; ET7; ET8; ET9;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Ginástica	CA- Realização por parte dos cuidadores de aulas de ginástica.	ET3
			N/Identifica	ET4; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;

			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Atividades de Lazer	Teatro	CA- Organização de sessões de teatro em casa.	
			N/Identifica	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Cinema	CA- Assistir a filmes em casa.	ET9;
			N/Identifica	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET10;

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Saída com “família amiga”	N/Identifica	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Relações com pares fora da CA	Saídas com amigos	CA- Conversavam via on-line.	ET4; ET5
			CA- Jogavam via on-line.	ET5
			N/Identifica	ET2; ET3; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	

		Festas de aniversário	CA- Existiam festas de aniversário temáticas na Casa de Acolhimento, apenas com os cuidadores e os amigos da casa.	ET6; ET9
			N/Identifica	ET2; ET3; ET4; ET5; ET7; ET8; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Grupos de estudo	N/Identifica	ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	

	Relações com a família	Interior da CA	Realização de videochamadas com a família.	ET2; ET3; ET4;
			Realização de telefonemas com a família.	
			Tempo de visita mais reduzido.	ET4; ET10
			Realização da visita num único espaço.	
			Mais cuidados de higiene.	ET7; ET8;
			Existência de protocolos de segurança (medição de temperatura; apresentação de teste à COVID-19 negativo; certificado; utilização de bata, cobre-pés e máscara)	ET8;
			Desinfecção do espaço físico das visitas, quando as mesmas ocorrem	ET1
			Inicialmente quando se	ET3

			retomaram as visitas, as mesmas eram realizadas com os pais do outro lado da porta da entrada, e as crianças no interior da casa.	
			N/Identifica	ET6
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Exterior da CA	Realização de visitas no exterior	ET4; ET5; ET8; ET9:
			N/Identifica	ET6; ET7; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Visitas à família	N/Identifica	ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	ET4;

	Relações com os voluntários	Dentro da CA	N/Identifica	ET2; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Fora da CA	N/Identifica	ET2; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Outros domínios relevantes		Existência de uma maior sensibilização e apoio aos colaboradores.	ET6
			N/Identifica	ET2; ET4; ET7; ET8; ET10;

			N/responde (Não tem conhecimento)	
Parcerias	Necessidade de novas parcerias		Não existiu necessidade de se estabelecerem novas parcerias.	ET6
			N/Identifica	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Parcerias que se mantêm		N/Identifica	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	

	Parcerias que se perspetivam manter pós- pandemia		N/Identifica	ET1; ET2; ET3; ET4; ET5; ET6; ET7; ET8; ET9; ET10;
			N/responde (Não tem conhecimento)	

Apêndice V – Análise de Conteúdo à Equipa não Técnica

Desafios na Intervenção	Recursos Humanos	Disponibilidade	
		Redução da equipa por situação de COVID-19.	E1; E5
		Dificuldade na existência de um número suficiente de cuidadores para o grupo de crianças.	E2
		Imprevisibilidade	
	Equipa	Dificuldade em encontrar um ponto de equilíbrio na intervenção	
		Dificuldade na gestão dos cuidados de higiene.	E11
		Dificuldade em assegurar a regularidade dos contactos e a proximidade das famílias na relação com as crianças.	
		Dificuldade da manutenção de concentração perante a exigência do trabalho.	
		Dificuldade em manter o	E17

		distanciamento físico.	
		Dificuldade na gestão das situações de isolamento.	E1; E9; E16
		Dificuldades na manutenção da dinâmica da equipa (alteração ao nível do funcionamento dos turnos, realização de turnos de continuidade)	E7; E8; E12; E14
		Dificuldades na interação devido ao uso das máscaras.	E4; E5; E10; E11; E14
		Dificuldade em fazer cumprir as regras implementadas.	E15
		Rotatividade da equipa com mais frequência.	
		Existência de ansiedade em elementos da equipa	E8; E16
		Dificuldades de organização imediata em termos laborais e pessoais.	
		Desconhecimento em relação ao vírus.	

		Necessidade de adaptação constante face à realidade e ao contexto.	E1; E4
		Dificuldades na articulação com outros serviços (saúde, ensino; ...).	
		Dificuldades de gestão das relações entre os elementos da equipa (emoções e sentimentos).	
		Dificuldades na intervenção de forma consolidada, consertada e adequada.	
		Dificuldade em dar resposta a todas as condicionantes que a pandemia exigiu.	E13
		Dificuldade em manter a estrutura da equipa.	E13
	Crianças	Imprevisibilidade de respostas para crianças com deficiência.	
		Dificuldades em dar previsibilidade às	

		crianças dentro da realidade incerta.	
		Lidar com situações de COVID-19.	
		Dificuldades em proteger as crianças do vírus.	E15
		Dificuldade de gestão do tempo dos aparelhos tecnológicos por criança.	
		Dificuldade em assegurar a intervenção de forma individual.	
		Dificuldade para lidar com alterações emocionais.	E12; E13
		Dificuldades de gestão dos medos/receios das crianças.	
		Dificuldade em manter as crianças restritas ao espaço da CA.	E3; E5; E9; E13; E15
		Dificuldade em explicar às crianças a situação pandémica.	
		Dificuldade em gerir o impacto da	

		ausência das famílias.	
		Dificuldades em gerir os comportamentos das crianças.	E6; E14
		Dificuldades de gestão das aulas on-line.	E9; E13
	Famílias	Dificuldades de aproximação às famílias (de participação nas rotinas das crianças; de acompanhamento a consultas médicas; famílias mais desprotegidas).	
		Dificuldades na Cessação das visitas.	E14
	Parcerias	Articulação com as entidades parceiras.	
	Imprevisibilidade	Ausência de estratégias previamente definidas.	
		Ausência de informação.	
		Ausência de previsibilidade.	
	Alteração de rotinas	Ausência de AEC's	
		Diárias	

	N/responde (Não tem conhecimento)		
Identificação de Alterações	Higienização do sono	Ciclo de sono mais tranquilo.	E8
		Aumento de flexibilidade de gestão de horários.	E15
		Dificuldade para cumprir horários por parte das crianças.	E3
		Ciclo de sono mais agitado.	E3; E4; E15
		Alteração do espaço físico de descanso.	E16
		Não existiram alterações	E1; E2; E5; E6; E7; E9; E11; E12; E13; E14; E17
		N/responde (Não tem conhecimento)	E10
	Dieta alimentar	Introdução de mais doces	E7
		Novas experiências gastronómicas (introdução de novos alimentos).	E3;
		Alteração da ementa	E3
		Reforço de Vitaminas.	E4
		Ausência de cozinheiras	

		Maior participação das crianças na elaboração das refeições.	
		Mais apelo à criatividade na confeção das refeições.	
		Refeições isoladas	E1; E5; E10
		Alimentação realizada em caixas para crianças com COVID-19.	E10
		Troca de experiências culturais.	
		Instabilidade ao nível do fornecimento de alimentos.	
		Dieta mais saudável e variada.	E8
		Dieta mais rigorosa.	E6; E16
		Realização de jogos alimentares (com frutas e com legumes).	
		Aumento de flexibilidade de gestão de horários.	E15
		Não existiram alterações	E2; E9; E11; E12; E13; E14

		N/responde (Não tem conhecimento)	
	Forma como se sentiam e se comportavam	Medo de poder morrer por COVID-19.	
		Maior preocupação em tocar nos objetos e na forma de interagir.	
		Preocupação no sentido em que não sabiam quando é que poderiam voltar a ver as suas famílias	E1
		Demonstração de carência afetiva.	
		Maior necessidade de estarem acompanhados.	E1
		Falta do convívio com os amigos da escola.	E16
		Demonstração de necessidade de previsibilidade.	
		Maior irritabilidade/ansiedade	E1; E3; E4; E10; E11; E12; E15
		Existência do sentimento de frustração.	E6
		Mais tranquilas.	E8

		Dificuldades em se adaptarem às aulas on-line.	E16
		Gostavam de estar em casa.	E16
		Brincadeiras com máscaras.	
		Mais instáveis a nível comportamental (mais impulsivos; birras; chamadas de atenção; explosões de raiva; agitação/inquietação).	E2; E4; E6; E9; E11; E12; E13; E14; E15; E17
		Melhor aceitação das novas rotinas por parte das crianças com uma faixa etária menor	
		Mais verbalizações em relação ao que pensavam e sentiam.	
		Manifestação de mais entusiasmo nas saídas ao exterior.	
		Mais dependência das tecnologias.	E3
		Não existiram alterações	E5
		N/responde (Não tem conhecimento)	

	Forma como se comportavam com as outras crianças	Maior Intolerância/ mais conflito.	E2; E3; E4; E5; E6; E14; E15; E16
		Menor capacidade de resistência à frustração com os pares.	
		Maior agitação/ instabilidade	E7; E13; E14; E16
		Mais união/ partilha	
		Maior disputa	E6
		Mais tranquilas.	E8
		Não existiram alterações	E1; E9; E10; E11; E12; E17
		N/responde (Não tem conhecimento)	
	Forma como se comportavam com os adultos	Maior aproximação/ vínculo	E8; E13; E14; E16
		Tendência para puxarem a máscara.	E11; E14
		Mais vigilantes para a possível interação.	
		Maior manifestação de necessidade de proteção.	E15
		Maior necessidade de sentirem tranquilidade e segurança por parte dos adultos.	

		Maior necessidade de afetos.	E7; E10; E12	
		Procura de diversos papéis por parte dos adultos.		
		Mais reativos/ conflituosos/ agitados/ inconstantes	E2; E4; E5; E6	
		Não existiram alterações	E1; E3; E9; E17	
		N/responde (Não tem conhecimento)		
Práticas de Intervenção/ Resposta	com crianças/Individua l	Identificação de novas práticas	Visitas dos familiares no espaço exterior da CA	
			Adoção de videochamadas com as famílias	
			Aumento de rotinas nos cuidados de higienização (desçam-se à entrada e calçarem pantufas/chinelos; desinfetarem as mãos; tomarem banho	E1; E3; E6; E7; E8; E13; E14

			sempre que chegam a casa)	
			Visitas dos familiares mais curtas.	
			Acompanhamento mais individualizado na área da educação.	E16
			Promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias, receios, necessidade de desmontar falsas crenças)	E5; E9; E17
			Encaminhamento das crianças para consultas especializadas (pedopsiquiatria, ...).	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
			Videochamadas com as famílias	

		Práticas que se mantêm	Planificação do estudo das crianças, mais estruturada, consistente e individualizada	
			Promoção de mais momentos de partilha individualizada (contenção de angústias e receios)	E17
			Maior cuidado ao nível da higienização.	E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9; E10; E11
			N/ Identifica	E6; E12; E13
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas que se vão manter	Videochamadas com as famílias.	
			Maior cuidado ao nível da higienização.	E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9; E10;

				E11; E16; E17
			N/ Identifica	E6; E12; E13
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas a iniciar pós-pandemia	Trabalhar mais a questão da empatia	
			Trabalhar mais a questão da partilha	
			Existência de avós voluntários.	E3
			Promover uma atenção mais individualizada às crianças.	
			Motivar principalmente os adolescentes a integrarem atividades fora da CA	
			Gestão do tempo das novas tecnologias.	E13
			N/ Identifica	E2; E4; E6

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Retomar práticas pré-pandemia	AEC's	
			Abertura da CA às famílias (participação em rotinas).	
			Incentivo à aproximação a pares da comunidade.	
			N/ Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Com grupo	Identificação de novas práticas	Adaptação dos horários da dinâmica da casa (fazer horários contínuos durante 72h; planeamento de dias inteiros).	E1; E4; E15
			Intervenção mais dirigida por faixas etárias.	
			Existência de um maior número de cuidadores.	

			Maior acompanhamento às crianças.	E8
			Atenção mais individualizada.	E1;
			Intervenção mais planeada.	E1; E15
			Divisão da CA por grupos de crianças (organização estrutural das divisões/ espaços da casa; espaços de estudo).	E16
			Dinâmicas de sensibilização para explicar o que é o vírus.	E12
			Reuniões com crianças a partir dos 7 anos, 2 a 3 vezes por dia (explicar pandemia, desmontar falsas crenças; falar sobre os medos; dificuldades e gestão de conflitos)	E9

			Existência de procedimentos de isolamento (quartos de isolamento).	E2; E10; E11
			Maior promoção de dinâmicas lúdicas (atividades)	E1
			Realização de dinâmicas mais longas e diversificadas.	
			As crianças mais crescidas acompanharem programas informativos (telejornal)	
			Arejar mais os espaços.	E17
			Maior participação das crianças na dinâmica da casa (elaboração de refeições, ...).	
			Cessação de banhos em múltiplos (implementação de banhos	E14

			individualizados	
			.	
			Nos momentos da refeição, existência de um menor número de crianças e adultos por mesa.	E14
			Menor rotatividade de entradas e saídas na CA.	E7
			N/ Identifica	E6
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Equipa	Reuniões diárias para definir rotinas, atividades/ dinâmicas de funcionamento.	
			Atribuição de um cuidador a um grupo de crianças	
			N/ Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	

		Práticas que se mantêm	Maior participação nas atividades (confeção de bolos, entre outras)	
			Interação com a rua através da janela.	E17
			Mais cuidados de higienização (banhos após saídas ao exterior, descalçarem-se à entrada, utilização de máscara).	E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9; E10; E11; E14; E16
			Nos momentos da refeição, existência de um menor número de crianças e adultos por mesa.	E17
			Reuniões com as crianças para conversar sobre assuntos que se revelem pertinentes.	

			Existir um maior cuidado na individualidade dos talheres.	E17
			Atualização das crianças relativamente à realidade pandémica.	
			Intervenção mais planeada.	
			Existência de maior distanciamento nos momentos de refeição.	E7; E14
			Não identifica.	E12; E13
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas que se vão manter	Adaptação da intervenção à realidade diária.	
			Entrevistas e reuniões on-line.	
			Maior articulação via e-mail.	
			Planeamento mais detalhado	

			da dinâmica da CA.	
			Reuniões com as crianças para conversar sobre assuntos que se revelem pertinentes.	
			Mais cuidados de higienização (banhos após saídas ao exterior, descalçarem-se à entrada, utilização de máscara).	E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9; E10; E11
			Não identifica.	E6; E12; E13; E14
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Práticas a iniciar pós-pandemia	Criar planos de segurança para futuras situações semelhantes.	
			Promover a vida no exterior de forma segura.	E8; E9; E16

			Fomentar uma maior cooperação entre as equipas.	
			Promover a normalização (deixar de se utilizar máscaras; existência de um contacto natural com as crianças; ...).	E3; E5; E8; E11; E12; E14
			Proporcionar momentos de socialização.	E9
			Existência de acompanhamento o mais próximo junto das crianças e das famílias.	
			Promover uma maior consciencialização das crianças mais crescidas para os cuidados a ter.	E17
			Promover a intervenção ao	E1

			nível da saúde mental.	
			N/ Identifica	E2; E4; E6; E7; E10
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Retomar práticas pré-pandemia	Saídas de acordo com os interesses das crianças/jovens	E1; E3; E4; E5; E6; E7; E9; E10; E12; E14; E15; E16; E17
			Convívios	E1; E4; E6; E11
			Promover a interação natural entre as crianças e as famílias.	
			Os afetos (o abraço, o beijinho).	E2; E5; E7; E11; E17
			Não utilizar máscara.	E11; E15
			Atividades de verão	E9

			Atividades extracurriculares (desporto, ...)	E4; E9; E14; E15
			Atividades culturais (arte; música; cinema)	E9; E11; E16
			Manter dinâmicas na comunidade.	
			Participação dos voluntários.	E3; E8; E15; E17
			Projeto EU + (promove a individualidade das crianças).	E13; E17
			Supervisões com o psicólogo (ajudar a resolver situações com as crianças/famílias).	E6
			Menores restrições nas férias (Períodos mais longos, maior variedade de locais para férias).	E15
			Irem a festas de aniversário.	E4

			N/Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Tribunal	Articulação com as equipas via on-line.	
			Sessões via on-line.	
			Utilização de plataformas digitais.	E15
			Envio de mais informações.	
			Teletrabalho	
			Diligências efetuadas via on-line através de plataformas digitais.	
			Maior higienização e requisitos de higiene nas diligências presenciais.	
			N/Identifica	E1; E6; E8; E9; E11; E12; E13; E14

			N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E4; E5; E7; E10; E16; E17
		EAF	Teletrabalho (com a equipa e com as famílias)	E1; E4; E16
			Alterações de horários.	E1
			Organização por equipas.	
			Reuniões via on- line.	
			Realização de Videoconferências.	E14
			N/Identifica	E6; E7; E8; E9; E11; E12; E15; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E5; E10; E13
		CAFAP	Teletrabalho	E4; E16
			Reuniões via on- line.	

			Realização de Videoconferências.	E14
			Organização por equipas.	
			N/Identifica	E1; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E15; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E5; E10; E13
		EMAT	Teletrabalho	E4; E16
			Reuniões via on-line.	
			Realização de Videoconferências.	E14
			Organização por equipas.	
			N/Identifica	E1; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E15; E17

		EATTL	N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E5; E10; E13
			Teletrabalho (com a equipa e com as famílias).	E4; E16
			Reuniões via on- line.	
			Realização de Videoconferênci as.	E14
			Organização por equipas.	
			N/Identifica	E1; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E15; E17
		MDV	N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E5; E10; E13
			Teletrabalho	E4; E16
			Reuniões via on- line.	
			Realização de Videoconferênci as.	E14

			Organização por equipas.	
			N/Identifica	E1; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E15; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E5; E10; E13
		APAV	N/Identifica	
			N/responde (Não tem conhecimento)	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
	Saúde		Articulação mais próxima com as Unidades de Saúde.	

			Consultas via telefone.	E1; E3; E8; E13; E15; E16; E17
			Consultas via videochamada.	E2; E15
			Serviços de saúde mais céleres.	E15; E16; E17
			Acompanhamento mais rigoroso (maior regularidade no acompanhamento médico).	
			Consultas presenciais com distanciamento.	E14
			W+ (Centro de Psicologia-Projeto de Arte e Pintura)	E2; E4
			Maior disponibilidade da Farmácia local para realização de testes nas instalações da CA.	E1; E3; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13;

				E14; E15; E16; E17
			N/Identifica	E4; E5; E6; E7; E9; E10; E11; E12
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Educação		Uma articulação mais próxima com os agrupamentos de escolas.	E7; E13; E15; E16
			Existência de computadores, ratos e phones para o acesso das crianças às aulas on-line.	
			Adaptação de trabalhos por parte dos professores, tendo em consideração as dificuldades das crianças.	

			Maior disponibilidade dos professores, via email e telefone.	
			Maior aproximação entre as escolas e a CA	
			CA- Maior envolvimento escolar por parte dos cuidadores e das crianças.	E6; E8; E12
			CA- Aplicação de práticas que estimulam a aprendizagem (ler uma história à noite, jogar palavras cruzadas, dominó, Scrabble).	E15
			CA- Elaboração de projeto para criação de biblioteca.	
			CA- Colocação de candeeiros na mesa de cabeceira de	

			cada criança/jovem para promover a leitura.	
			Aulas à distância (telescola; via on-line).	E1; E3; E4; E6; E8; E9; E11; E12; E13; E14; E15; E17
			CA- Maior individualidade no acompanhamento às crianças.	
			CA- Reuniões com os professores via on-line.	
			CA- Receção de trabalhos via plataformas.	
			Maiores cuidados ao nível da higienização.	E7
			N/Identifica	E2; E5; E10

			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Cidadania/questões burocráticas	CC	Existência de plataformas digitais.	E5; E7; E17
			Prolongamento da validade dos CC's.	E1; E16
			Teletrabalho	E14
			N/Identifica	E2; E4; E6; E8; E9; E10; E12; E13; E15
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Abonos	Tratado via on-line.	E7
			N/Identifica	E1; E4; E5; E6; E8; E9; E10; E12; E13; E14; E15; E17

			N/responde (Não tem conhecimento)	E2; E3; E11; E16
	AEC'S	Explicações	N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Futebol	Os treinadores organizavam exercícios para as crianças praticarem em casa.	
			Apoio no transporte às crianças.	
			CA- Os cuidadores organizavam	

			atividades desportivas.	
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Dança	CA- Realização por parte dos cuidadores de aulas de dança.	
			N/Identifica	E1;E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14;

				E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Natação	Doação de livros infantis.	
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Ginástica	CA- Realização por parte dos cuidadores de aulas de ginástica.	
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6;

				E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Atividades de Lazer	Teatro	CA- Organização de sessões de teatro em casa.	E15
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	

		Cinema	CA- Assistir a filmes em casa.	E1; E4; E12; E15
			N/Identifica	E2; E3; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E13; E14; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Saída com “família amiga”	N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	

	Relações com pares fora da CA	Saídas com amigos	CA- Conversavam via on-line.	
			CA- Jogavam via on-line.	
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Festas de aniversário	CA- Existiam festas de aniversário temáticas na Casa de Acolhimento, apenas com os cuidadores e os amigos da casa.	
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4;

				E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Grupos de estudo	N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	

	Relações com a família	Interior da CA	Realização de videochamadas com a família.	E1; E6; E8; E15; E16; E17
			Realização de telefonemas com a família.	E8; E16; E17
			Tempo de visita mais reduzido.	E13
			Realização da visita num único espaço.	E14
			Mais cuidados de higiene.	E5; E9; E17
			Existência de protocolos de segurança (medição de temperatura; apresentação de teste à COVID-19 negativo; certificado; utilização de bata, cobre-pés e máscara)	E5; E7; E17
			Desinfecção do espaço físico das visitas, quando as mesmas ocorrem	

			Inicialmente quando se retomaram as visitas, as mesmas eram realizadas com os pais do outro lado da porta da entrada, e as crianças no interior da casa.	
			Visitas mais esporádicas.	E9
			N/Identifica	E2; E4; E10; E11; E12
			N/responde (Não tem conhecimento)	E3
		Exterior da CA	Realização de visitas no exterior	E2; E9; E14; E16
			N/Identifica	E1; E4; E5; E6; E7; E8; E10; E11; E12; E13; E15; E17

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Visitas à família	N/Identifica	E1; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Relações com os voluntários	Dentro da CA	N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17

			N/responde (Não tem conhecimento)	
		Fora da CA	N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Outros domínios relevantes		Existência de uma maior sensibilização e apoio aos colaboradores.	
			Dar afetos.	E11
			N/Identifica	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E12;

				E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	E13
Parcerias	Necessidade de novas parcerias		Entidades que se disponibilizasse m para fazer atividades na CA.	E12
			Creches (as colegas virem auxiliar nas CA).	E3
			Táxis Fixos (assegurar viagens necessárias)	E9
			Não existiu necessidade de se estabelecerem novas parcerias.	E1
			N/Identifica	E2; E4; E5; E6; E7; E8; E10; E11; E13; E14; E15;

				E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Parcerias que se mantêm		N/Identifica	E1 ;E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	
	Parcerias que se perspetivam manter pós- pandemia		N/Identifica	E1 ;E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15;

				E16; E17
			N/responde (Não tem conhecimento)	

Anexos

Anexo I: Tabela do Perfil de Competências do Assistente Social em Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo

S1 - Conhecer a legislação portuguesa - Lei de Promoção e Proteção Crianças e Jovens em Risco, Lei Tutelar Educativa, Decreto-Lei que estabelece o regime de execução do acolhimento residencial, Código Civil e Código do Trabalho;
S2 – Ter capacidade de adaptação às necessidades/prioridades do público-alvo;
S3 - Ter conhecimentos na área da infância e juventude - conhecimento sobre os estádios de desenvolvimento infantil;
S4 - Proporcionar o apoio necessário para que as crianças/jovens compreendam os seus direitos e deveres;
S5 - Esclarecer e acompanhar de forma consciente as crianças/jovens;
S6 - Avaliar/observar as principais competências a trabalhar com a criança/jovem, de modo a que sejam planeados os principais objetivos a atingir com ele/a;
S7 - Não ocultar ou prometer o que não se tem a certeza de ser concretizável;
S8 – Conhecer as motivações e vontades das crianças/jovens para o seu futuro;
S9 - Atuar de acordo com a ética e deontologia – confidencialidade e sigilo profissional;
S10 - Ter respeito pelo valor intrínseco e dignidade de todos os seres humanos;
S11 - Ter respeito pela diversidade;
S12 - Ter respeito/Defesa os direitos humanos;
S13 - Ter respeito/Defesa da justiça social;
S14 - Ser promotor/a da equidade social.
SF1 - Acolhimento- ser promovido em equipa multidisciplinar;
SF2 - Acolhimento- apoiar na integração na instituição;
SF3 - Elaborar a avaliação diagnóstica/recolher informações;
SF4 - Observar e interpretar o comportamento da criança/jovem de forma contínua;
SF5 - Avaliar todo o processo da criança/jovem em causa - identificar as suas necessidades, os intervenientes já envolvidos e as estratégias já acionadas;
SF6 - Ter capacidade de recolher os dados e fazer a sua análise;
SF7 - Estudar com os as crianças/jovens as soluções possíveis dos seus problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão ajustada e responsável;
SF8 - Elaborar relatórios sociais/técnicos;
SF9 - Elaborar o Plano Socio Educativo Individual de acordo com a maturidade da criança/jovem;
SF10 - Elaborar o Plano Socio Educativo Individual da criança/jovem com vista à aquisição de competências sociais e pessoais e consequente integração social;
SF11 - Dar feedback ao gestor de caso dos processos das crianças/jovens;
SF12 - Participar/Colaborar com elementos do diagnóstico e do prognóstico da evolução sociofamiliar, para a identificação, na equipa técnica e educativa, do projeto de vida mais adequado no sentido de garantir à criança promoção e proteção dos seus direitos;
SF13 - Realizar uma intervenção individualizada e adaptada, com participação ativa da criança/jovem em todo o processo de mudança ou transformação;
SF14 - Apresentar e discutir casos em equipa de acompanhamento (restrita e alargada) numa ótica de unir esforços, alinhar perspetivas e envolver todos os intervenientes ao longo do processo de acompanhamento;
SF15 - Articular com a Segurança Social;
SF16 - Prestar colaboração aos órgãos judiciais e não judiciais responsáveis por decisões/deliberações relativas aos processos das crianças/jovens;
SF17 - Realizar unidades estratégicas com as equipas intervenientes nos processos de promoção e proteção, com responsabilidade na área de infância e juventude;
SF18 - Acompanhar/supervisionar as visitas dos familiares;
SF19 - Promover o vínculo afetivo com a família;
SF20 - Ter o devido distanciamento, mas proximidade suficiente, para perceber as dinâmicas e rotinas das famílias;
SF21 - Promover o bem-estar físico, psicológico e social;
SF22 - Acompanhar o registo diário, em livros de ocorrências, das atividades e das ocorrências, por parte de todos os colaboradores;
SF23 - Apoiar os jovens no seu processo de autonomização, sempre que possível articuladamente com toda a rede de intervenção, ajudando-os a desvincularem-se da instituição;

SF24 - Acompanhar o processo de saída de crianças/jovens tendo em conta a sua integração social, estabelecendo contactos interinstitucionais;	
SF25 - Ter organização e método de trabalho;	
SF26 - Saber observar;	
SF27 - Apoiar na elaboração e implementação do Plano de Atividades, sempre que solicitado;	
SF28 - Intervir de acordo com os modelos de intervenção do Serviço Social, nomeadamente: o modelo psicossocial, o modelo centrado na resolução do problema, modelo sistémico e modelo centrado na tarefa;	
SF29 - Ser capaz de estabelecer relações humanas empáticas, sem projeção de valores e modos de vida;	
SF30 - Ter capacidade de reflexão e espírito crítico no exercício de cada ação;	
SF31 - Saber refletir/avaliar os métodos empíricos que utilizamos no exercício da nossa profissão;	
SF32 - Ser capaz de admitir as próprias falhas e limitações;	
SF33 - Aprender com a experiência;	
SF34 - Saber lidar com o desafio que se inicia com a entrada da criança/jovem na casa;	
SF35 - Saber suavizar a dor da perda/separação;	
SF35 - Saber lidar com a dificuldade em estabelecer uma relação de confiança e empatia numa fase inicial e tão importante do processo de integração;	
SF37 - Ter capacidade de separar a vida pessoal da vida profissional.	
SF38 - Articular com os diversos profissionais/entidades, numa perspetiva multidisciplinar e de trabalho em rede, com vista à complementaridade e rentabilização de recursos;	
SF39 - Trabalhar em equipa/Espírito de equipa/ Saber cooperar;	
SF40 - Respeitar os outros e o seu tempo;	
SF41 - Apoiar a equipa educativa e/ou ajudantes de lar/monitores/auxiliares de ação direta de forma a garantir o bom funcionamento da CAR;	
SF42 - Ter espírito de solidariedade;	
SF43- Ter habilidades de relacionamento comportamental - escuta ativa, empatia e assertividade;	
SF44 - Criar relações de respeito baseadas na confiança;	
SF45 - Respeitar a comunidade de onde a criança/jovem provém, de forma a conseguir integrá-la no novo contexto residencial;	
SF46 - Ser flexível nas atitudes;	
SF47 - Ter capacidade para atingir objetivos;	
SF48 - Ter capacidade de gerir o tempo e tarefas;	
SF49 - Ter capacidade de autocontrolo;	
SF50 - Ser resiliente;	
SF51 - Saber raciocinar;	
SF52 - Ter capacidade de comunicação;	
SF53 - Ter sentido de organização e de responsabilidade;	
SF54 - Saber motivar-se e motivar os outros;	
SF55 - Ter capacidade de decidir na urgência/tomar decisões;	
SF56 - Ser capaz de aprender;	
SF57 - Saber como e quando atuar;	
SF58 - Saber planear, executar e avaliar no quadro de uma abordagem de base científica, multidisciplinar e interdisciplinar;	
SF59 - Ter um olhar holístico;	
SF60 - Ter capacidade de descentralização do “eu”.	
SSA1 - Motivar para a frequência e empenho escolar;	
SSA2 - Valorizar das potencialidades do público-alvo;	
SSA3 - Demonstrar disponibilidade e proatividade;	
SSA4 - Ser dinâmico/a;	
SSA5 - Saber compreender;	
SSA6 - Ter força de vontade/iniciativa;	
SSA7 - Ser flexível;	
SSA8 - Ter autonomia;	
SSA9 - Manter a proximidade;	
SSA10 - Reagir/agir/proceder com pertinência;	
SSA11 - Ter valores;	
SSA12 - Não mentir;	
SSA13 - Saber aconselhar;	

SSA14 - Ser coerente;	
SSA15 - Ter capacidade de recorrer a apoios externos quando necessário;	
SSA16 - Gerir as emoções;	
SSA17 - Evitar o <i>burnout</i> ;	
SSA18 - Ser ponderado/estabelecer limites;	
SSA19 - Ter gratidão/compaixão;	
SSA20 - Ser atencioso/preocupado com os utentes;	
SSA21 - Ter autocontrolo;	
SSA22 - Ter autoconhecimento;	
SSA23 - Ser confiante/persistente/positivo/a;	
SSA24 - Ser tolerante;	
SSA25 - Ter a sensibilidade de escutar e acalmar os cuidadores, no sentido de lhes transmitir de forma positiva, ânimo e capacidade de resistência, reforçando as suas qualidades, a importância do seu papel no dia-a-dia de cada criança/jovem.	

Legenda: Competências: Saberes (S); Saberes-fazer (SF); Saberes ser/agir (SSA)

Fonte: Adaptado de Florêncio et al. (2020)