

## ***“Eu tenho Cenário!”***

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais”**

Dissertação de Mestrado

Francisco Augusto Dias Vieira Soares

Trabalho realizado sob a orientação de

Professor Doutor Rui Duarte Santos

Mestrado em Ciências da Educação: Vertente Desenvolvimento Comunitário

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Instituto Politécnico de Leiria

Leiria, Março de 2014



*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

## **Agradecimentos**

À minha esposa Ana Filipa um OBRIGADO por ter sido o meu pilar ao longo deste percurso, por nunca me ter deixado desistir e por me ter incentivado nos meus momentos de fraqueza.

Ao meu orientador Professor Doutor Rui Santos por me ter devolvido a esperança e orientado de forma a conseguir completar os meus objetivos.

À minha família por todo o esforço e ajuda que me deram ao longo do tempo.

Ao meu amigo Luís Passadouro pela sua preciosa ajuda.

Aos meus amigos pelo apoio incondicional e pela ajuda.

Mas, em especial, quero dedicar ao meu avô Alfredo Vieira, que estará sempre comigo.

A todos um muito obrigado.



## Resumo

A adolescência é um período marcado por diversas mudanças. Para a aquisição de uma identidade adulta, os adolescentes experimentam diferentes estilos de vida, modos de pensar e comportamentos. É nessa busca constante de descoberta que podem sentir a necessidade de experimentar vários comportamentos de risco. Esta é por isso considerada uma idade de riscos e exageros, em que alguns comportamentos podem trazer graves consequências para o resto da vida. Estes jovens podem ficar numa situação ainda mais vulnerável quando são criados em famílias multiproblemáticas e é necessária a intervenção de entidades competentes. Uma das medidas de promoção e proteção das crianças e dos jovens em perigo mais aplicadas em Portugal é a institucionalização.

Esta investigação procurou compreender os modos de atuação utilizados pelas equipas institucionais durante a institucionalização de Crianças e Jovens nos Lares de Infância e Juventude e Centros de Acolhimento Temporário perante comportamentos de risco relacionados com o consumo de álcool, tabaco e drogas.

A metodologia utilizada foi o estudo de caso, incidindo sobre os modos de atuação das equipas institucionais com os comportamentos de risco dos jovens em quatro instituições do Distrito de Leiria. Recorreu-se à análise quantitativa e qualitativa dos dados, através de inquéritos por questionário e entrevistas exploratórias e semiestruturadas. Respetivamente ao inquérito foi analisado com o programa de *Microsoft Excel* e a entrevista com o recurso à análise de conteúdo

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

Os resultados desta investigação sugerem a falta de formações específicas para as equipas institucionais, bem como a falta de um manual de prevenção e procedimentos relativamente aos comportamentos de risco analisados. Neste sentido, conclui-se que os modos de atuação aplicados pelas equipas institucionais analisadas, face a eventuais comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas, durante a institucionalização de crianças e jovens em risco são básicos e insuficientes para estas problemáticas. Nota-se a falta de programas de prevenção e intervenção internos devidamente coordenados, e conseqüentemente, uma necessidade de indicações e procedimentos mais precisos para as equipas institucionais lidarem com este tipo de comportamentos

Partindo dessa lacuna, esta investigação procura através dos seus resultados e conclusões lançar um conjunto de considerações importantes para futura criação e implementação de dois planos distintos: um relacionado com as metodologias teóricas e práticas, necessárias ao desenvolvimento de programas de formação contínua tanto aos colaboradores como às crianças e jovens institucionalizadas e, se possível, aos pais. E outro, refere-se à criação de um manual face aos consumos, o qual deverá conter procedimentos precisos perante estas situações.

**Palavras-chave:** Adolescência; Crianças e jovens em risco; Institucionalização; Comportamentos de risco; Modos de atuação.

## Abstract

Adolescence is a period marked by several changes. In order to acquire an adult identity, teenagers try out several lifestyles, ways of thinking and behaviors. It is in that constant search and discovery that they may feel the need to try several risk behaviors. This is, therefore, considered to be an age of risks and exaggerations, in which some behaviors may lead to severe consequences for life. These youngsters may be in a more vulnerable position when they are raised in families with multiple problems and the intervention of the competent authorities is required. One of the measures of promotion and protection of endangered children and youngsters most applied in Portugal is institutionalization.

This research intended to understand the modes of action used in the institutionalization of Children and Youngsters in Childhood and Youth Houses and Temporary Accommodation Centers when facing risk scenarios related to the consumption of alcohol, tobacco and drugs.

The methodology used was case study focusing on the modes of action of institutional teams on risk behaviors of four institutions from the District of Leiria. We resorted to a quantitative and qualitative analysis of the data through questionnaire surveys, and exploratory and semi-structured interviews. Survey was assessed in *Microsoft Excel* and interview was assessed by content analysis.

The results of this research suggest a lack of specific training programs for institutional teams, as well as the lack of a manual of prevention and procedures regarding the risk behaviors assessed. In this sense, it is possible to conclude that modes of

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

action applied by the assessed institutional teams facing eventual risk behaviors related to the consumption of tobacco, alcohol and drugs during institutionalization of children and youngsters at risk are basic and insufficient for these problems. One may observe the lack of properly coordinated prevention and intervention programs and, consequently, a need for more accurate indications and procedures, in order for institutional teams to handle this type of behaviors.

Based on this gap and on the results and conclusions of this research, we intend to propose a set of important considerations for a future creation and implementation of two separate plans: on the one hand, we intend to address theoretical and practical methodologies, which are necessary for the development of continuous training programs to employees and institutionalized children and youngsters and, if possible, to parents. On the other hand, we propose the creation of a manual facing consumption, which shall address accurate procedures against these situations.

**Keywords:** Adolescence; Children and youngsters at risk; Institutionalization; Risk behaviors; Modes of action

## Índice Geral

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	iv
Abstract .....	vi
Introdução.....	1
<b>PARTE I - Enquadramento Teórico.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Adolescência no ciclo da vida .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Família: a primeira instituição .....</b>	<b>7</b>
2.1. Famílias multiproblemáticas .....	7
<b>3. Crianças e jovens em risco e perigo.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Acolhimento institucional .....</b>	<b>14</b>
4.1. Respostas sociais em acolhimento institucional .....	14
4.2. Consequências do acolhimento institucional .....	21
<b>5. Comportamentos de risco.....</b>	<b>23</b>
5.1. Fatores de risco e Proteção.....	24
5.2. Tabaco .....	28
5.3. Álcool .....	29
5.4. Drogas ilícitas.....	31
<b>6. Intervenção em comportamentos de risco: modos de atuação .....</b>	<b>34</b>
6.1. Síntese dos principais contextos.....	40
<b>PARTE II – Estudo Empírico.....</b>	<b>43</b>
<b>1. Metodologia .....</b>	<b>44</b>
1.1 Problemática e pergunta de partida.....	44
1.2 Objetivos da investigação.....	47
1.3 Universo de estudo.....	48
1.3.1 <i>Caraterização e localização do meio e das instituições</i> .....	48
1.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	53
1.5 Procedimentos.....	56
<b>2. Apresentação dos resultados.....</b>	<b>58</b>
2.1 Inquérito por questionário .....	59
2.2 Entrevista.....	63
2.2.1 <i>Síntese dos principais resultados das entrevista</i> .....	71
<b>3. Conclusão.....</b>	<b>74</b>

<b>4. Limitações e recomendações futuras</b> .....	78
<b>Bibliografia</b> .....	81
<b>Anexos</b> .....	93

## **Índice das Tabelas**

Tabela 1	Dados mensais de inscritos no IEFP do mês de Novembro 2013.....	51
Tabela 2	Caraterização das Instituições .....	59
Tabela 3	Caracterização dos Sujeitos .....	61
Tabela 4	Intendência dos C.R relacionados com o estudo .....	62
Tabela 5	Entrevistas aplicadas .....	63
Tabela 6	Análise entrevista à Direção.....	64
Tabela 7	Análise entrevista aos Técnicos .....	66
Tabela 8	Análise entrevista aos A.A.E (Monitores) .....	69

## **Índice dos Gráficos**

Gráfico 1	Comparação de Crianças/jovens, Técnicos e A.A.E.....	60
-----------	--	----

## **Índice das Imagens**

Imagem 1	Imagem do Distrito de Leiria .....	48
----------	------------------------------------	----

## Listagem de siglas e acrónimos

AAE	Auxiliares Ação Educativa
CAT	Centro de Acolhimento Temporário
CNPCJR	Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
C.R	Comportamentos de Risco
CRI	Cento de Respostas Integradas
CPL	Casa Pia de Lisboa
ESECS	Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
GNR	Guarda Nacional Republicana
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Pessoal
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
IPL	Instituto Politécnico de Leiria
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
LPCJ	Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
LIJ	Lar Infância e Juventude
PRI	Plano de respostas Integradas
PORI	Plano Operacional de Respostas Integradas
PSP	Polícia Segurança Pública
PIF	Plano de Intervenção Focalizada
S.S	Serviço Social
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
E.S	Educação Social
<i>HIV</i>	<i>Human Immundeficiency Virus</i>
JCV	Juventude Cruz Vermelha



## **Introdução**

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação – área de especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário foi proposto a realização de uma investigação sobre os comportamentos de crianças e jovens face ao consumo de drogas, álcool e tabaco.

O desenvolvimento normal de um adolescente, segundo o autor Simões (2007), envolve uma progressiva independência e autonomia, uma maior associação aos pares, a formação da identidade e a maturação fisiológica e cognitiva. Este conjunto de mudanças permite ao jovem abrir novos horizontes e experimentar novas sensações. Dentro dessas sensações estão muitas vezes envolvidos os denominados comportamentos de risco. Como defende Alberto (2003), estes comportamentos podem ser potenciados quando estes jovens, provenientes de famílias destruídas, são acolhidos em meio institucional como medida de promoção e proteção. O desejo de aprovação e aceitação por parte dos pares é um dos fortes motivos para a prevalência destes consumos.

Neste sentido, esta investigação procura compreender os modos de atuação utilizados pelas equipas de profissionais durante a institucionalização de Crianças e Jovens nos Lares de Infância e Juventude e Centros de Acolhimento Temporário, perante comportamentos de risco relacionados com o consumo de álcool, tabaco e drogas de forma a conhecer os meios de intervenção aplicados em quatro instituições da zona centro de Portugal.

De modo mais específico esta investigação procura analisar a incidência dos comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas; perceber os tipos de consumo nas diferentes entidades, de acordo com o género e localização geográfica; analisar eventuais participações em programas de prevenção dos comportamentos de risco e, aplicados nas instituições; analisar eventuais participações em programas de formação em comportamentos de risco recebidas pelos profissionais/colaboradores; perceber a visão dos Diretores, Técnicos e Auxiliares de Ação Educativa relativamente aos comportamentos de risco; compreender em que

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

contexto, estes comportamentos de risco têm mais incidência; analisar se as instituições têm um manual de procedimentos para atuar no caso destes consumos de tabaco, álcool e drogas e, por último, compreender e identificar quais os procedimentos e práticas utilizadas pelos profissionais das equipas institucionais em casos de consumo de tabaco, álcool e drogas.

O título deste trabalho – “Eu tenho Cenário” – deve-se a uma experiência como profissional de Educação. Na fase inicial desta investigação, para compreender um pouco melhor esta temática, perguntei a um jovem institucionalizado com quem trabalho, o porquê de ele praticar e submeter-se a estes consumos de risco, no qual ele me respondeu com um sorriso: “Não percebes? Eu tenho Cenário!”. Que é como quem diz: “isto dá-me estilo”. Daí, e inspirado na ideia de Pierre Bourdieu (et.al., 1993, p.10), de que os títulos ou subtítulos devem sempre ser retirados das entrevistas, “[...] faz o discurso oral passar por uma transformação decisiva, o título e os subtítulos (sempre tomados das palavras dos entrevistados) [...]”, decidi adotar este título, sendo o subtítulo mais revelador da temática investigada.

Ao longo deste estudo pretendeu-se analisar a incidência dos comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas. Segundo Sierra e Mesquita<sup>1</sup> (2006, p.152),

“[...] é preciso rever as formas de realização social, utilizando-se da segurança jurídica para viabilizar a produção de bem-estar tanto no espaço público quanto doméstico. Trata-se de direcionar a política social para a redução dos fatores de vulnerabilidade que ameaçam o bem-estar da população infanto-juvenil”.

De forma a perceber os tipos de consumo nas diferentes entidades, teve-se em conta: o género e localização geográfica - com o intuito de identificar eventuais programas de prevenção dos comportamentos de risco em análise, aplicados nas instituições com os jovens; identificar eventuais participações em programas de formação em comportamentos de risco recebidas pelos profissionais/colaboradores; perceber a visão dos diretores, técnicos e auxiliares de ação educativa relativamente aos comportamentos de risco; compreender em que contexto ou contextos os comportamentos de risco em análise têm mais incidência; verificar se as instituições têm um manual de

<sup>1</sup> Vânia Sierra, Vânia Mesquita. (2006). “Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes”. Disponível on line em: [https://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01\\_11.pdf](https://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf). Consultado em 8 de Fevereiro 2014.

procedimentos para atuar no caso destes consumos de tabaco, álcool e drogas e, por último, compreender e identificar quais os procedimentos e práticas utilizadas pelos Técnicos e A.A.E em casos de consumo de tabaco, álcool e drogas.

A primeira parte deste trabalho refere-se ao enquadramento teórico e está dividida em seis capítulos. O primeiro é a definição e evolução do conceito de adolescência. O segundo centra-se na importância da família como a primeira instituição onde é transmitida à criança as suas primeiras ideias, valores e conceitos da sociedade bem como os problemas que estas famílias acarretam. O terceiro ponto irá abordar crianças/jovens em risco e perigo; explicar o seu significado e qual o melhor caminho que a criança ou jovem tem para conseguir o seu desenvolvimento normal, mostrando as consequências desses caminhos. No quarto e quinto ponto iremos abordar a temática dos comportamentos de risco nos quais serão explicadas as suas definições e onde tentamos entender o porquê desses consumos. Por último, iremos finalizar esta primeira parte com a intervenção nestes comportamentos e quais os seus modos de atuação.

A segunda parte deste trabalho apresenta o estudo empírico que se encontra dividido em quatro capítulos. O primeiro define a metodologia do estudo, que engloba a problemática em estudo, objetivos da investigação, universo em estudo, tal como a caracterização e localização geográfica das instituições; de seguida, serão demonstrados os métodos e técnicas aplicadas para a recolha de dados e, por fim, serão indicados os procedimentos aplicados para a concretização dessa recolha. O segundo aborda a apresentação dos dados obtidos pelas entrevistas e pelos questionários finalizando com uma síntese dos principais resultados. No terceiro capítulo são apresentadas as conclusões obtidas durante esta investigação. No quarto e último capítulo iremos refletir sobre as limitações que o investigador encontrou ao longo da investigação, finalizando com a referência a recomendações futuras relacionadas à temática em estudo.



# **PARTE I - Enquadramento Teórico**



## **1. Adolescência no ciclo da vida**

Nem sempre a palavra adolescência teve o mesmo significado, conforme a evolução das sociedades, o seu valor e significado foi-se construindo gradualmente até à definição atual, como sendo uma passagem/transição da infância para a vida adulta.

Como referem Ferreira e Nelas (2006, p.142),

“Até o final do século XIX a adolescência não era reconhecida socialmente pelos adultos como uma etapa do ciclo vital. Antes desta época, entendia-se que o indivíduo passava diretamente da infância à idade adulta sem transitar por um estágio intermediário”.

Esta mudança de significado fica associada com as grandes transformações socioculturais ocorridas com a revolução Industrial no século XIX, como refere Cabrié e Gammer (1999 citado em Ferreira e Nelas, 2006, p.144),

“[...]foi no século XIX que com as grandes transformações socio-culturais associadas a revolução industrial, começaram a surgir definições das etapas da vida. A adolescência começa a ser considerada como um período importante no processo de desenvolvimento do indivíduo [...]”

Embora seja ambígua a data de início e do fim desta fase, de acordo com os autores Ferreira e Nelas (2006, p.141), esta situa-se mais ou menos na faixa etária dos 12 e 20 anos onde o seu início e términos sofrem variações pelas diferenças entre sexos, etnias, meios geográficos, condições sócio – económicas e culturais.

Na mesma linha de pensamento, Braconnier e Marcelli (2000), definem adolescência como um período alongado, que se estende até à terceira década de vida, em que os adolescentes ainda vivem com os pais. Os autores apontam várias causas assim como: culturais, como maior liberalização, aceitação e tolerância dos costumes; sociais, onde se destaca o prolongamento dos estudos que leva conseqüentemente a uma maior dependência e económicas como o desemprego ou trabalho precário.

Apesar da idade de início e fim da adolescência ser influenciada por fatores externos ao sujeito pode definir-se a adolescência como uma fase de transição, na qual ocorrem transformações de caráter físico e social (mudanças na relação com os pais, amigos sexo oposto) e psíquico (mudanças ao nível cognitivo e no modo de se ver a si próprio). Tem

como características, nesta etapa, a maturação dos órgãos reprodutores, alterações no corpo que o aproximam da forma que terá na vida adulta, a emergência do pensamento formal, uma maior autonomia face aos pais comparativamente ao que acontecia na infância, alargamento das relações sociais com os pares, alterações no relacionamento com o sexo oposto, a construção de projetos de carreira e de valores e, finalmente, a construção de uma identidade. (Martins, 2005, p.129).

Ao longo do século XIX, a adolescência passou, mesmo, a ser reconhecida como um “momento crítico” da existência humana, tendo sendo temida como uma fase de riscos em potencial tanto para o próprio indivíduo como para a sociedade (Ferreira e Farias, 2010,p.230).

Erikson (1976 citado em Martins, 2006, p.129) considera esta fase do ciclo vital onde se constrói o “eu” (identidade) através de um conjunto das identificações da infância, com a finalidade de integrá-las numa identidade para enfrentar na vida adulta. Ela pode ser uma “identidade positiva”, que consiste no sujeito aceitar as mudanças que estão a ocorrer consigo, que se desmarca das imagens parentais interiorizadas, onde as suas escolhas garantem coerência na sua identidade através das opções escolares e profissionais, da polarização sexual e de compromissos ideológicos de carácter político, religioso ou social. Já nos jovens que exibem condutas antissociais o processo de construção da identidade é comprometido pois, em vez de uma identidade positiva, caminham para o sentido de uma “identidade negativa”.

O caminho de uma “identidade negativa” pode ser dividida em cinco domínios de fatores de risco, como explica Jessor (1992, citado em Martins, 2006, p.131). No domínio genético/biológico o autor considera uma história de alcoolismo e toxicod dependência por parte dos pais um fator de risco; no domínio do ambiente social geral relaciona a pobreza extrema e a desigualdade de oportunidades com a etnia ou raça; no domínio do ambiente percebido a presença de modelos para o comportamento desviante (amigos, pais, colegas, vizinhos); no domínio da personalidade a perceção de fracas oportunidades de vida e baixa autoestima e, no domínio do comportamento concerne onde fatores como o consumo de álcool e fraco desempenho escolar predominam.

## **2. Família: a primeira Instituição**

Marc Le Blanc e Janosz (citados em Fonseca, 2003) afirmam que, apesar das mudanças sociais, a família ainda hoje corresponde às necessidades fundamentais dos indivíduos e permanece como o principal e primeiro agente de socialização, sendo único nos principais anos de vida; só mais tarde é que a televisão, os pares, a escola, o meio laboral, o casal, etc, vem completar a ação educativa empreendida pela família.

Segundo Adolphi (citado em Alarcão, 2000, p.38), a família é um sistema de interação que supera e articula dentro dela os vários componentes individuais. Este autor acrescenta ainda que esta é um sistema entre sistemas e que é essencial a exploração das relações interpessoais e de normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence.

Reforçando esta ideia, Pedersen, Alcón, Rodriguez e Smith (2004) indicam a família como o mais importante contexto de desenvolvimento das crianças e jovens, o contexto no qual os comportamentos sociais e atitudes são primeiramente adotados e que na realidade, continuará durante o ciclo da vida.

Para além de funcionar como um todo, a família enquanto sistema, é igualmente parte integrante de outros sistemas, uma vez que evolui com contextos mais amplos, como por exemplo, a comunidade. Como troca informação e experiências com o meio ambiente, a família é, portanto, um sistema aberto e de interação, que determina uma relação de troca de influências com o meio envolvente. Desta forma, influência e é influenciado pelo meio em que se encontra integrado (Alarcão, 2000).

### **2.1 Famílias multiproblemáticas**

A família que constrói a infância tal como ela é atualmente percebida, sendo, também, capaz de prejudicá-la e destruí-la. Na verdade, este fenómeno social reforça a ideia da desidealização da família como espaço estrutural fundamental para o desenvolvimento saudável da criança (Martins, citado em Lima, 2006, p.08).

Segundo Canha (2003, citado em Lima, 2006), as condições de pobreza, as más condições habitacionais e a superlotação, a baixa instrução escolar, a existência de promiscuidade e um estilo de vida desorganizado favorecem o aparecimento de maus-tratos.

De acordo com Hines (1989), tem que se ter em conta as diversas mudanças estruturais que se têm vindo a assistir no seio familiar, pois constata-se que, muitas famílias não conseguem adequar os padrões normativos à sua realidade. É neste sentido que temos vindo a assistir a um acréscimo de famílias denominadas como multiproblemáticas, sendo estas frequentemente associadas a critérios de pobreza e de baixos níveis socioeconómicos. O mesmo autor refere, também, uma especial atenção para o facto de que ser pobre não significa forçosamente ser disfuncional. No entanto, a pobreza é um fator que pode influenciar as famílias saudáveis a bloquearem, especialmente quando existem contextos que as mantêm numa posição de pobreza e pouco poder.

De acordo com Sousa (2005), a pobreza e a multiproblematicidade podem ocorrer na mesma família, mas não necessariamente. Em cada uma destas famílias é exequível eleger um misto de problemas: prostituição, toxicoddependência, maus-tratos, alcoolismo, depressões, delinquência, insucesso escolar, entre outros. A estas situações perspetivadas, deixa-se comprometida os problemas de saúde, como doenças crónicas e/ou deficiências, visto que, por vezes não há muitas nem boas condições para possuírem um bem – estar emocional e mental equilibrado. Para Capul e Lemay (2003), as crianças criadas em lares marcados por extrema violência, abuso de álcool ou criminalidade, têm grandes probabilidades de apresentar, mais tarde, uma evolução caracterizada pela violência, alcoolismo, roubo, toxicoddependência ou outras formas de conduta desviante. É nesse contexto que surge a delinquência infantil onde se insere a população infantil e juvenil atingidos pela mudança da composição e dinâmicas familiares, desemprego, alcoolismo, toxicoddependência e violência, acabando por ceder aos caminhos desviantes e disfuncionais.

Os adolescentes são, normalmente, vistos como um grupo em especial risco com tendência de se envolverem em comportamentos comprometedores para a saúde, tais

como tabagismo, álcool e uso de drogas ilícitas, métodos de fazer dietas perigosos, atividade sexual precoce e agressão física, como refere Carter (2007).

### **3. Crianças e jovens em Risco e em Perigo**

Em qualquer sociedade existe um número considerável de crianças e jovens com comportamentos que os colocam em risco inadequado sob os pontos de vista psicológico, físico ou social (Fonseca, 2004).

O mesmo autor (2004) afirma que o próprio conceito de crianças e jovens em risco continua a sofrer alguma ambiguidade, ainda que exista uma extensa bibliografia sobre este tema. Em trabalhos mais antigos, esta expressão destinava-se a designar sobretudo indivíduos com grande probabilidade de se envolverem em transgressões das normas da sociedade e, em consequência, suscetíveis de desencadear sanções por parte da comunidade a que pertencem. Desencadeiam problemas como delinquência, droga, atividade sexual precoce, maternidade/paternidade na adolescência ou até dependência dos serviços da segurança social para viver o dia-a-dia e que, em outros trabalhos, o mesmo conceito de crianças e jovens em risco é reservado a certos grupos de crianças muito restritas, cujas famílias apresentam determinadas conotações sociais negativas.

Rodrigues (1997) mostra-nos que existem grupos que são duplamente vulneráveis devido à existência de circunstâncias específicas ou potenciais da sua vida pessoal, familiar, social ou económica.

Para além do fator económico e da pobreza, existem muitos outros fatores que podem influenciar a estrutura e o funcionamento familiar, colocando em risco o desenvolvimento psíquico e social dos elementos que dela fazem parte, tais como: desemprego do(s) progenitor(es), família numerosa, história criminal na família, deficiências físicas ou mentais de membros familiares, alcoolismo, toxicod dependência, prostituição, violência e maus tratos na família, falta de competência educativa parental, abandono, negligência, entre outros. São estas as crianças que, perante situações de grande vulnerabilidade ficam expostas a situações de risco (Capul, Lemay, 2003).

As crianças são, por natureza, seres frágeis, dependentes e indefesos, o que as torna particularmente vulneráveis a todo o tipo de violência, abuso ou exploração. Assim, são suscetíveis de serem vítimas de maus tratos, negligência e abandono e, como consequências desses maus tratos, poderão vir a ser consideradas crianças em risco e/ou perigo (Canha, 2003).

Para a Comissão Nacional de Proteção de Jovens em Risco<sup>2</sup>, o conceito em que ocorrem maus tratos em crianças é mais amplo e abrangente relativamente às situações de perigo descritas na lei, podendo ser difícil a separação entre ambos pois, as situações de risco pressupõem um perigo potencial na concretização dos direitos das crianças (por exemplo, as situações de pobreza), embora não atinja o grau de possibilidade de ocorrência que o conceito legal de perigo prevê.

O conceito de risco de ocorrência de maus tratos em crianças é considerado mais complexo do que das situações de perigo, caracterizadas na Lei, sendo a separação de ambas um bocado complexa. Por exemplo, as situações de pobreza são uma situação de risco que podem ser inseridas como um potencial catalisador contra os direitos da criança; embora tenham uma grande possibilidade de ocorrência, não se inserem no conceito legal de perigo. O aparecimento das situações de perigo está relacionado com um conjunto circunstância, desde à inexistência de fatores de proteção, manutenção ou o agravamento dos fatores de risco.

Estas situações podem não ser proporcionadas por uma situação anterior de risco, mas também podem ser potenciadas perante algumas situações de crise aguda seja pela morte, separação e divórcio.

Os níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção do Sistema de Promoção e Proteção da Infância e Juventude são causados por esta diferença entre situações de risco e perigo.

A prevenção primária e secundária das situações de perigo é a principal forma de intervenção e tem o intuito de superar estas dificuldades. Estas prevenções podem ser

---

<sup>2</sup> Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Disponível on-line: <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>. Acedido em 29 Setembro de 2013

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

aplicadas através de políticas, estratégias e ações integradas (campanhas de informação e prevenção, ações de promoção do bem-estar social, projetos de formação parental, respostas de apoio à família, à criança e ao jovem, prestações sociais, habitação social, alargamento da rede pré-escolar, etc), podendo ser adaptadas para a população em geral ou a grupos específicos de famílias e crianças em situações vulneráveis.

Nas situações de perigo, não basta a existência de uma situação que afete os direitos fundamentais da criança, é preciso que esta se encontre desprotegida e exposta a esse perigo sendo necessário uma intervenção de forma a remover o perigo em que a criança/jovem se encontre. A intervenção deve ter como principal objetivo a prevenção de reincidentes com o intuito de reparar e superar as consequências dessas situações.

Em Janeiro de 2007 entrou em vigor a Lei nº 147/99<sup>178</sup> Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo de forma a prevenir essas situações. A mesma Lei tem o propósito de regular a intervenção do Estado e da comunidade nas situações de menores em perigo, com necessidades de proteção social. Aos pais, assiste o direito à educação e à subsistência dos filhos, e ao Estado (imperativo constitucional) e à comunidade (dever de solidariedade) o compromisso de intervir quando, perante uma situação de perigo, os pais não estão em condições ou não quer intervir ou ainda quando são eles próprios os causadores do perigo. (Diário da Republica, 204, 1ª série – A, Lei nº 147/99, de 1 de Setembro. Lei de proteção de crianças e jovens em perigo)

Segundo o Livro de Lares e Crianças e jovens <sup>3</sup> (2000, p.16), quando uma criança é retirada à família, geralmente a primeira resposta social a ser dada são as unidades de emergência,

“[...]que se destina a acolher crianças em situação de perigo iminente por um período de tempo que não ultrapasse as 48 horas, intuito para qual as instituições permanentes congelaram vagas, constituído aquilo que designamos por unidades de emergência”.

A intervenção do Estado e da sociedade deve procurar recuperar e integrar a criança na comunidade, com grande centralidade na família, tendo em conta o papel subsidiário

---

<sup>3</sup> Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). *Lares de Crianças e Jovens/Crianças e Jovens que Vivem em Lar*. Lisboa. Instituto para o Desenvolvimento Social. Disponível on-line: [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=218&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=218&m=PDF) .  
Acedido em 30 Setembro de 2013

das escolas na prevenção e das comissões de proteção de crianças e jovens, doravante identificadas como CPCJ, na sinalização das situações de perigo (Carneiro, 2006).

As comissões de proteção de crianças e jovens têm como auxílio a Lei 147/99 que tem como finalidade proporcionar condições que permitam proteger e promover a segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral da criança ou jovem, bem como garantir a recuperação física e psicológica de qualquer forma de exploração ou abuso (Cansado, 2008).

A mesma autora define o significado de acolhimento institucional, baseando-se na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, que define

“ A colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento íntegro” (artigo n.º 49.º da Lei 147/99).

Essa mesma lei<sup>4</sup> (artigo n.º 35.º da Lei 147/99) apresenta um conjunto de medidas de promoção dos direitos e de proteção das crianças e dos jovens em perigo, que são designadas por medidas de promoção e proteção que visam afastar o perigo em que estes se encontram e, simultaneamente, proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral, de forma a garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso. As medidas são o *apoio junto dos pais*, que consiste em proporcionar à criança ou jovem apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, económica; *apoio junto de outro familiar*, que consiste na colocação da criança ou jovem sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue e acompanhada de apoio psicopedagógico, social e económico, quando necessário; *apoio à família*, onde as medidas de apoio junto aos pais e apoio junto de outro familiar podem abranger o agregado familiar da criança ou jovem; *confiança a pessoa idónea*, que consiste na confiança a pessoa idónea na colocação da criança ou jovem sob a guarda de uma pessoa que não pertencendo à família, tenha estabelecido uma relação de afetividade

<sup>4</sup>Comissão de Proteção das Crianças e Jovens em Risco de Pombal. Disponível *on-line*: [http://cpcj.em-pombal.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=17&Itemid=33&limit=1&limitstart=3](http://cpcj.em-pombal.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=33&limit=1&limitstart=3) . Acedido em 30 Setembro de 2013

recíproca; apoio para a autonomia de vida, que abrange os jovens com idade superior a quinze anos e consiste num apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, nomeadamente através de um programa de formação que visa proporcionar condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só e adquirir progressivamente autonomia ao longo da vida. Esta medida também pode ser aplicada a mães com idade inferior a quinze anos, se a sua situação assim necessitar; acolhimento familiar, que consiste na atribuição da confiança da criança ou do jovem a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, visando a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados às suas necessidades e bem-estar e a educação necessária ao seu desenvolvimento integral. É de referir, também, que existem submedidas que são aplicadas quando outras são acionadas que é o caso da educação parental, que consiste no beneficiamento de um programa de formação com o intuito de visar o melhor exercício de funções parentais, quer para os pais ou familiares a quem a criança ou jovem seja entregue. Esta é acionada quando é aplicada uma das duas medidas (apoio junto aos pais ou apoio junto de outro familiar); confiança a pessoa selecionada para adoção ou a instituição com vista à futura adoção, esta medida coloca a criança ou o jovem sob a guarda de uma pessoa selecionada para adoção pelo órgão competente da segurança social; por último, encontra-se a medida do acolhimento em instituição. Esta última medida, segundo o autor Cansado (2008), permite garantir o cumprimento dos requisitos mínimos de proteção e provisão inerentes às necessidades de cada criança que acolhe. Já referente à colocação extra familiar, deve ser entendida não apenas como o suprimento estrito de uma falha ao nível do contexto parental, mas sim como uma oportunidade de ganhos efetivos, seja para a criança como para a família. Aqui, a definição de critérios de sucesso é necessária, tendo sempre em conta a situação das crianças desde a sua entrada nas Instituições Particulares Solidariedade Social, ao nível das suas circunstâncias familiares, relacionais e sociais do ponto de vista do seu desenvolvimento mas também o conjunto de vantagens distintas em comparação com os outros tipos de cuidados substitutivos pelo acolhimento institucional (Cansado, 2008).

#### **4. Acolhimento institucional**

Em todas as sociedades, minimamente organizadas, existem as instituições que são um componente crucial para o funcionamento de uma sociedade (Santos, 2010).

A necessidade da institucionalização da criança/jovem surge na esperança de colmatar a competência em falta no seu seio familiar e, de alguma forma, comutar essa rutura social e de retirá-las dos caminhos desviantes que originam a delinquência juvenil. A institucionalização, seja por prazos mais ou menos longos e quando necessária e inevitável, tem efeitos comprovadamente negativos para os próprios e para a sociedade (Alvarez, 2003).

Segundo Santos (2010), a problemática dos menores em risco está ligada a uma diversidade de fatores de origem económica, biológica, psicológica, social, familiar, situacional, individual e que, a combinação destes fatores numa família, coloca as crianças e jovens que dela fazem parte em situação de grandes vulnerabilidades.

De acordo com os dados recolhidos do PII (2009 citado em Santos, 2010), verifica-se uma multiplicidade de motivos que estão na origem do acolhimento das crianças e jovens, nomeadamente, os maus tratos físicos, maus tratos psicológicos, negligência, abandono escolar, abuso sexual, mendicidade, abandono, orfandade e ausência temporária de suporte familiar. Verifica-se também que o motivo mais referenciado é o da negligência.

##### **4.1. Respostas Sociais em acolhimento institucional**

*“As sociedades desenvolveram meios de cuidar das crianças quando, por alguma razão, os próprios pais biológicos não puderam exercer este cuidado” (Rosenfeld, Pilowsky, Fine, e Thorpe, 1997 citado em Quintãns, 2009, p.16).*

Desde os tempos antigos que existe uma longa tradição na sociedade ocidental de acolhimento institucional, existem registos desde o tempo da Grécia antiga e do grande Império Romano, em Roma. As atuais instituições de acolhimento eram conhecidas como as instituições alimentares, que eram uma espécie de fundações

geridas com dinheiros públicos e funcionavam em quintas rústicas que eram direcionadas ao acolhimento de crianças até os 16 anos. Estas instituições permaneceram, de certo modo, ao longo dos tempos, onde se iam adaptando consoante a utilidade social percebida e, onde as ideologias dominantes em cada período eram o contexto sociocultural e as representações sociais sobre a infância (Casas, 1988).

Durante a Europa Medieval, estas instituições pertenciam a ordens religiosas, na sua grande maioria, tinham como base a necessidade de dar resposta aos problemas sociais, como dificuldades económicas ou guerras (Capdevila, 1996). Foi em Milão, no ano de 787, que nasce o primeiro “Asilo” criado pela Igreja Católica para acolher crianças, seguindo-se-lhe o de Florença em 1421 (*Ospedale degli Innocenti*), o de Paris (*L’Hôpital des Enfants Trouvés, de S. Vicente de Paulo*) e outros nas várias cidades europeias (Canha, 2000, p. 21).

De acordo com Carvalho (1999), durante o século XVIII surge a institucionalização de uma forma proeminente e numa vertente social. Esta institucionalização visava a proteção das crianças órfãs e vagabundas e o apoio às crianças deficientes. Após a Revolução Industrial, existiu uma necessidade de controlo social devido ao esforço de concentração dos excluídos em macro-instituições, pelo que as instituições se multiplicaram ao longo do século XX (Casas, 1988). Este acontecimento leva assim ao alargamento da dimensão assistencial à proteção das crianças abandonadas e abusadas, onde centraliza essencialmente a satisfação das suas necessidades básicas, tais como a saúde, a higiene e a alimentação. Tendo por base as ideias de Alberto (2003), a intenção assistencial, inicialmente associada à proteção, vai mais tarde aderir à função educativa da institucionalização dessas crianças, com vista ao seu desenvolvimento global. (Ruxton, 1996, cit. Martins, 2004). Mas foi durante a Segunda Guerra Mundial que se verificou a institucionalização de um grande número de crianças, levando assim o acolhimento residencial a um novo patamar de evolução, onde o seu papel e as suas práticas eram relativamente bem toleradas até aos finais dos anos 60. Referente ao contexto de abandono a que inúmeras crianças ficaram expostas, surgem os estudos da psicologia do desenvolvimento sobre o abandono infantil e o início da consciencialização sobre o que mais tarde seria reconhecido como a problemática dos maus tratos.

Em Portugal, segundo Graça (2000 citado em Quintãns, 2009), a primeira instituição vocacionada para o acolhimento de crianças órfãs e abandonadas foi fundada no século XIII, em Lisboa, por iniciativa de D. Beatriz, primeira mulher de D. Afonso III. Esta instituição ficou conhecida como o *Hospício dos Enjeitados*, e em 1321, também a Rainha Santa Isabel fundou o *Hospital de Meninos de Santarém*.

É no século XV, por iniciativa de D. Leonor e D. Manuel, que surgem várias instituições para o acolhimento destas crianças nas áreas de Lisboa e Porto e que foram nestas onde surgiram as primeiras medidas de proteção à infância, visando as crianças órfãs e vítimas de abandono (Vilaverde, 2000).

Já Martins (2006) afirma que o aparecimento das primeiras Misericórdias surgiram no século XV e XVI e que estas marcaram o início de estruturas organizadas de símbolo religioso direcionadas para a prática de caridade, de assistência e beneficência para crianças, pobres, idosos e presos. Depois, criaram-se outros estabelecimentos de assistência e de educação para as crianças abandonadas, órfãs e pobres, tais como hospícios, orfanatos, seminários, recolhimentos, colégios, asilos, etc.

No século XVI, as Ordenações Manuelinas e Filipinas estabeleceram que a proteção aos “enjeitados” passaria a ser da responsabilidade das autoridades municipais, pelo que se construíram casas de acolhimento em todos os municípios onde não existissem hospitais ou albergarias surgindo, assim, uma nova consciencialização e preocupação em organizar respostas adequadas às situações de numerosas criança a viver em situações de grande precariedade (Vilaverde, 2000).

Sá (1997) descreve-nos que, no decurso dos séculos XVII e XVIII, registou-se um abandono generalizado de crianças, que foi reconhecido oficialmente por D. Maria I onde a mesma responde através de normativos legais (diplomas de 31 de Janeiro de 1775 e de 5 de Junho de 1800), criando assim as bases para a organização do acolhimento das crianças em instituições. Como componente fundamental dos sistemas de assistência, torna-se necessário considerar o corpo legislativo, que não só permitia, como institucionalizava o abandono de crianças, cuja prática era comum na sociedade portuguesa.

O aparecimento da Casa Pia, em Lisboa, bem como as “Casas de Roda”, pretenderam ser uma resposta ao abandono de crianças. As “Rodas”, colocadas nestas últimas instituições eram, geralmente, constituídas por um cilindro oco, em madeira, com apenas uma abertura suficientemente larga para permitir a colocação da criança. Este cilindro estava montado num sistema rotativo, colocado em local estratégico da instituição de acolhimento, de modo que, quando a sua abertura estivesse orientada para uma janela exterior de acesso público; a parte oposta estava orientada para uma janela permitindo que a criança fosse recolhida no interior, sem que fosse possível ver quem a depositara (Cóias, 2005). Sá (1992) refere que a maioria das crianças morria no decurso do primeiro ano de vida, especialmente nos primeiros seis meses.

Vilaverde (2000), descreve-nos que nesta época era proibido investigar a identidade de quem praticava o abandono, as amas tomavam conta dessas crianças até os sete anos e que depois as mesmas eram encaminhadas para os hospícios que estavam ligados às Misericórdias e Câmaras, sob a alçada dos Juízes dos Órfãos. Essas crianças permaneciam até a idade dos doze anos e depois eram oferecidas como criados; normalmente essas medidas eram cessadas quando atingiam a maioridade, ou seja, por volta dos vinte e um anos.

Com o aumento considerável de crianças abandonadas nas “Rodas”, as mesmas foram suprimidas em 1867, onde se transformaram em Hospícios de Acolhimento. Nestes, as crianças eram admitidas após uma seleção prévia, da qual resultava a identificação dos pais para verificar a necessidade de entregar a criança aos cuidados da assistência pública. Esta mudança traduziu uma atenção crescente ao processo de acolhimento das crianças (Vilaverde, 2000).

Com a implementação da República no século XX, as problemáticas na infância conheceram mudanças positivas onde sucederam reformas legais no âmbito do Direito de Menores que constituíram marcos decisivos na evolução das conceções acerca da infância e das práticas de institucionalização.

No decurso do século XX, salientam-se, em particular a Constituição da República Portuguesa (1997, quarta revisão constitucional); em 1911, a Lei de Proteção à Infância

(de 27 de Maio); em 1962, a Organização Tutelar de Menores (Decreto-Lei n.º 44 228, de 20 de Abril), modificada em 1967 (Decreto-Lei n.º 47 727, de 23 de Maio) e revista em 1978 (Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro); e em 1999, as Leis de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro) e Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro), (Martins, 2004).

Segundo o Instituto da Segurança Social, I.P.<sup>5</sup>, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) são instituições constituídas por iniciativas de particulares, sem fins lucrativos e com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um grupo autárquico. Tem como objetivos o apoio a criança e jovens; apoio à família; proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade de trabalho; promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e reabilitação; educação e formação profissional dos cidadãos e a resolução dos problemas habitacionais das populações. De forma a cumprir os seus objetivos, o Instituto da Segurança Social pode celebrar acordos de cooperação com as IPSS ou equiparadas, de forma a garantir a concessão direta de prestações em equipamentos e serviços à população ou acordos de gestão onde transferem a gestão de serviços e equipamentos pertencentes ao Estado. As IPSS podem ter natureza **Associativa** ou **Fundacional** e elas podem agrupar-se em Uniões, Federações ou Confederações.

Segundo Alvarez (2003), a forma de colmatar essas falhas ou minimizar os estragos consagra as seguintes respostas:

**Unidade de emergência** – resposta social integrada em estruturas de Centros de Acolhimento Temporários e de Lares, constituídos por vagas permanentes disponíveis. Têm como finalidade o acolhimento urgente e transitório de crianças e jovens em situação de risco por não existir resposta imediata dos Centros de Acolhimentos Temporários. Esta resposta é positiva no sentido em que existe sempre uma vaga para situações de urgência, mas apresenta a fragilidade de ser uma resposta de curto prazo.

---

<sup>5</sup>Segurança Social. Disponível *on-line*: <http://www4.seg-social.pt/registo-de-instituicoes-particulares-de-solidariedade-social> .  
Acedido em 30 Setembro de 2013

**Centro de Acolhimento Temporário (CAT)** – Guerreiro (2011), refere que os CAT's são uma resposta social que surge para responder às atuais necessidades originárias pela problemática crianças e jovens em risco. É caracterizado pelo acolhimento imediato e transitório de crianças em situações de urgência derivado a vários fatores (abandono, maus tratos, negligência, etc.) e por terem idades compreendidas entre os zero e doze anos. As características da urgência e transitoriedade desta resposta implicam estudos interdisciplinares rápidos e diagnósticos corretos, com tendência a criar projetos de vida bem definidos, onde o objetivo prioritário deverá ser a reintegração na família, ou seja trabalhar as capacidades da família de forma a culminar as falhas, sejam elas a nível de competência ou responsabilidade. Os Centros de Acolhimento devem funcionar em unidades de dimensão reduzida, onde a sua capacidade não deve ultrapassar vinte crianças, de forma a evitar o peso institucional, tornar mais flexível e com um ar mais próximo do familiar. Os Centros de Acolhimento Temporários são uma resposta com um potencial de eficácia face a uma situação de urgência, que acolhe as crianças e posteriormente as encaminha. É aqui que se começa a definir o seu projeto de vida. Uma das suas fragilidades é o fato de acolher as crianças apenas por seis meses, sendo uma resposta de curto prazo.

**Lar Infância e Juventude (LIJ)** - o Lar é uma resposta social que surge na necessidade de acolher crianças/jovens que, por razões de disfunções graves, ou outras, carecem de apoio de uma estrutura residencial que lhes proporcione, não só a satisfação das necessidades de socialização inerente às fases de desenvolvimento, mas também o papel de complementar o que lhe cabe na ação educativa. Na sua atuação, o lar deve ser um recurso aberto à comunidade, cuja dinâmica pressupõe a intervenção de pessoal qualificado e a participação das crianças e jovens e as suas famílias em todo processo, desde a admissão à saída passando pela avaliação sistemática e respetivos projetos de vida. O Lar deverá acolher grupos heterogéneos e de dimensão reduzida, proporcionando condições de afetividade e adotando como regras de vida a das crianças e jovens inseridos no próprio grupo e na comunidade. Define-se, então (Ministério do

Trabalho e da Solidariedade<sup>6</sup> in *Lares para crianças e jovens* (2000, p. 55), estes lares como:

“ [...] equipamentos sociais que têm por finalidade o acolhimento de crianças e jovens, no sentido de lhes proporcionar estruturas de vida tão aproximadas quanto possível às das suas famílias, com vista ao seu desenvolvimento físico intelectual e moral e à sua inserção na sociedade”.

Já Guerreiro (2011) refere outra realidade, uma vez que a capacidade máxima desta resposta social normalmente acolhe um número maior de crianças e jovens, havendo, mesmo, casos em que têm 50 crianças institucionalizadas ou mais; refere ainda que este aspeto de lotação institucional tem sido alterado, se um dos objetivos destas respostas sociais for aproximação a um ambiente familiar. Se assim for, este número tão elevado de utentes impede o seu cumprimento.

Estas respostas com carácter definitivo, de “fim de linha”, ou seja, respostas que constituem um recurso quando esgotadas todas as possibilidades de trabalho social com a família de origem e com a própria criança ou jovem, e que têm como objetivo evitar cortes, o que poderá ser bastante prejudicial para a criança (Ministério do Trabalho e da Solidariedade<sup>7</sup>, *Lares para crianças e jovens*, 2000, p. 16).

Os lares têm como objetivo proporcionar às crianças/jovens a satisfação de todas as suas necessidades básicas em condições de vida tão aproximadas quanto possível às da estrutura familiar; promover a sua reintegração na família e na comunidade e proporcionar os meios que contribuam para a sua valorização pessoal, social e profissional (Ministério do Trabalho e da Solidariedade<sup>8</sup> in *Lares para crianças e jovens*, 2000).

---

<sup>6</sup> Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). *Lares de Crianças e Jovens/Crianças e Jovens que Vivem em Lar*. Lisboa. Instituto para o Desenvolvimento Social. Disponível *on-line*: [http://www.cnpcejr.pt/preview\\_documentos.asp?r=218&m=PDF](http://www.cnpcejr.pt/preview_documentos.asp?r=218&m=PDF) . Acedido em 30 Setembro de 2013

<sup>7</sup> Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). *Lares de Crianças e Jovens/Crianças e Jovens que Vivem em Lar*. Lisboa. Instituto para o Desenvolvimento Social. Disponível *on-line*: [http://www.cnpcejr.pt/preview\\_documentos.asp?r=218&m=PDF](http://www.cnpcejr.pt/preview_documentos.asp?r=218&m=PDF) . Acedido em 30 Setembro de 2013

<sup>8</sup> Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). *Lares de Crianças e Jovens/Crianças e Jovens que Vivem em Lar*. Lisboa. Instituto para o Desenvolvimento Social. Disponível *on-line*: [http://www.cnpcejr.pt/preview\\_documentos.asp?r=218&m=PDF](http://www.cnpcejr.pt/preview_documentos.asp?r=218&m=PDF) . Acedido em 30 Setembro de 2013

A realidade das instituições em Portugal, segundo Guerreiro (2011), está a mudar; uma dessas mudanças tem sido ao nível de recursos Humanos. Anteriormente, quem era responsável por este tipo de instituições eram pessoas que o faziam por vocação ou dedicação, não tinham conhecimentos técnicos ou qualquer tipo de preparação para o fazerem, não existia também qualquer tipo de equipas técnicas multidisciplinares (psicólogos, educadores sociais, educadores de infância, professores, sociólogos, assistentes sociais, etc) como hoje é exigido. No presente, para ser coordenador ou diretor técnico de uma resposta social deste género, tem, obrigatoriamente, de ter formação na área das Ciências Sociais e Humanas. Como, na sua maioria, estas instituições são de cariz religioso, antigamente, as pessoas que trabalhavam eram internas, o que contribuía para uma maior permanência no interior das mesmas causando assim um grande desgaste físico, psicológico e emocional, o que dificultava o cumprimento e exercício das suas funções de forma ajustada e valorizada (Guerreiro, 2011).

#### **4.2. Consequências do acolhimento institucional**

Qualquer institucionalização pode comportar consequências negativas a diversos níveis, sobretudo devido à vivência subjetiva de afastamento e abandono das crianças relativamente à família e devido às atribuições depreciativas e de auto desvalorização que pode motivar. Por isso, a promoção da integração social das crianças implica um programa de vastas dimensões sociais, capaz de articular múltiplas dimensões e domínios. Uma política deste tipo exprime-se no domínio das políticas sociais como uma política integrada. O termo integração significa, assim, “incluir ou educar aqueles que se encontram socialmente desfavoráveis ou excluídos” (Carneiro, 2006, p. 45). O mesmo autor demonstra também que os lares não devem receber mais de oito a dez crianças, sendo esta a única forma de combater a massificação e de recrear alguma familiaridade; acrescenta que a segurança social é o parceiro mais ausente de todo o processo de proteção e promoção de crianças e que deveria investir-se prioritariamente

nas famílias de acolhimento, na família alargada e só depois nos centros de acolhimento.

Apesar das alterações que os estabelecimentos residenciais sofreram ao nível organizacional e funcional, ainda demonstram fragilidades e problemas no seu interior, nomeadamente na violação dos direitos das crianças e jovens onde são cometidos diversos abusos sobre eles (Gudbrandsson, 2004).

Na avaliação em Portugal, Santos (2010), mostra-nos que o acolhimento institucional continua a ser a medida por tradição mais aplicada no sistema de proteção e que alguns estudos revelam que o ambiente institucional não é o mais adequado porque pode pôr em causa o desenvolvimento das crianças e jovens acolhidas. Aponta como aspetos negativos da institucionalização: a padronização dos atendimentos, o número elevado de crianças por técnico ou monitor, a falta de desenvolvimento de atividades e as fragilidades das redes de apoio social e afetivo. No mesmo rumo, Alberto (citado em Santos 2010), defende que, pelas características inerentes a qualquer institucionalização, as consequências destas são negativas em diversos domínios e comportam riscos objetivos e reais no desenvolvimento das crianças e jovens acolhidos: a vivência subjetiva de afastamento e abandono das crianças relativamente à família; a desvalorização da autoestima; a regulamentação excessiva da vida quotidiana, que pode ser invasora da própria individualidade; a influência que a vida em grupo pode exercer na organização da intimidade o que a permanência prolongada pode exercer ao nível da construção da autonomia pessoal e do projeto de vida e o bloqueio na construção de vínculos e expressão de afetos. Finalizando, o mesmo autor refere que há, também, vários estudos que revelam casos de maus-tratos e violação dos direitos da criança no interior das instituições, não só por profissionais mas também pelos seus próprios pares, a diversos níveis, demonstrando ser, nestes casos, um ambiente hostil para o seu desenvolvimento.

Outros investigadores defendem que a experiência institucional pode ser um leque de oportunidades e que muitas vezes são a melhor saída para crianças e jovens que vivem situações familiares caóticas e adversas (Dell’Aglio, 2006). Seguindo a mesma linha de

pensamento, Martins e Szymanski apontam que as instituições, enquanto espaço de interação, podem fortalecer o espírito de cooperação e de ajuda ao próximo.

O ambiente institucional desempenha um papel importante, sendo nelas que se desenvolvem um grande número de atividades, funções e interações, identificando, ainda, este ambiente como potenciador do desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio, poder e afeto (Siqueira e Dell’Aglia, 2006).

## **5. Comportamentos de Risco**

Segundo Sheldrick (1999, citado em Simões, 2007), o consumo de substâncias constitui um dos mais importantes fatores associados ao risco na vida futura.

O desenvolvimento normal de um adolescente, segundo Simões (2007), envolve uma progressiva independência e autonomia, uma maior associação aos pares, a formação da identidade e a maturação fisiológica e cognitiva. Este turbilhão de mudanças permite ao jovem abrir novos horizontes e experimentar novos comportamentos. Dentro desses novos comportamentos estão incluídos os denominados comportamentos de risco.

Apesar de os comportamentos de risco para a saúde serem muitas vezes transitórios e fazerem parte do desenvolvimento normal dos jovens, também é verdade que muitos jovens que se envolvem nesse tipo de comportamentos apresentam dificuldades de funcionamento a diversos níveis, que não se limita à adolescência e que transitam para a vida adulta (Moffit, 2002).

Uma questão que se destaca neste cenário, de acordo com Simões (2007), é a origem deste risco. Enquanto, anteriormente, as causas de mortalidade e morbidade nos jovens estavam associadas a fatores de origem biomédica, hoje essas causas estão essencialmente associadas a fatores de origem social, do envolvimento e comportamental. Comportamento e estilo de vida são, então, determinantes cruciais para a saúde, doença, deficiência/incapacidade e mortalidade prematura.

Diversas teorias têm surgido para explicar os comportamentos de risco. De acordo com Igra e Irwin (1996), estas teorias podem-se agrupar em três tipos: as biológicas, as psicológicas/cognitivas e as envolvimentoais/sociais. As teorias biológicas sugerem que os comportamentos de risco resultam de predisposições genéticas ou efeitos hormonais. As teorias psicológicas/cognitivas analisam o papel das competências cognitivas, a forma como os indivíduos percebem os riscos e tomam decisões e o impacto dos traços de personalidade e de determinadas características disposicionais, tais como a autoestima ou a procura de novas sensações nos comportamentos de risco. Por fim, as teorias envolvimentoais/sociais analisam o papel da família, dos pares e das normas comunitárias para explicar esses comportamentos de risco.

O álcool e o tabaco são as drogas mais utilizadas pelos adolescentes (Matos, Simões, Canha e Fonseca, 2001), enquanto, para outros autores, o uso dessas substâncias é visto como uma norma para os adolescentes, dada a prevalência do consumo de álcool e drogas (Baer, MacLean e Marlarr, 1998).

Como já tínhamos referido anteriormente, Santos (2007), demonstra que o acolhimento institucional em Portugal continua a ser a medida mais aplicada no sistema de proteção, encontrando-se acolhidas, durante o ano de 2008, em LIJ’S, um total de 6.799 crianças e jovens, cerca de 68% das crianças e jovens em acolhimentos, num claro predomínio das respostas de acolhimento prolongado, de seguida, a resposta social com maior taxa de institucionalização são os CAT’s com uma taxa de 19%, cerca de 1.867 crianças e jovens.

### **5.1. Fatores de Risco e Proteção**

”Os fatores de proteção referem-se a variáveis que servem para diminuir ou eliminar influências negativas de estar exposto ao risco” (Simões, 2007, p. 117).

O fato do conceito de “risco” ou “estar em risco” remete para dois significados diferentes. Assim, para os adolescentes que já estão envolvidos em condutas de risco, usualmente, para os mais velhos, “estar em risco” significa a probabilidade de riscos para a saúde e vida, e também para o seu desenvolvimento futuro. As condutas em que os adolescentes já estão envolvidos, podem incluir relações precoces sem proteção, gravidez precoces, insucesso escolar, absentismo escolar, abandono escolar e vadiagem,

envolvimento frequente em condutas de “*bullying*” na escola, abuso do álcool e tabaco, consumo de drogas ilegais, comportamentos delinquentes e problemas com o sistema jurídico-legal (furtos, roubos, vandalismo e ofensas corporais), (Jessor, 1991).

O significado de “estar em risco” remete para um momento tardio no desenvolvimento de risco, no qual os comportamentos de risco já são praticados. No entanto para os adolescentes que ainda não estão envolvidos nos comportamentos de risco, usualmente, para os mais novos, “estar em risco” tem outro significado, e dirige para os antecedentes e determinantes psicossociais que poderão aumentar a probabilidade do adolescente vir a ser, no futuro (Jessor, 1991).

Os fatores mais importantes, segundo os autores Werner e Smith (2001), encontram-se nas boas relações familiares, num bom nível educacional e poucos acontecimentos stressantes. Os mesmos fatores não se encontram apenas no momento atual, mas também em etapas anteriores das suas vidas, nomeadamente na adolescência. Esta capacidade para ultrapassar as dificuldades, os problemas, acontecimentos negativos ou outras adversidades em geral são desenvolvidas e alimentadas por vários fatores. Alguns desses fatores, segundo Grotberg (1998), são: **fatores de suporte e recurso externo** que envolve relações de confiança, acesso a saúde, educação, serviços de segurança social ou equivalentes, suporte emocional fora da família, estrutura e regras em casa, encorajamento parental de autonomia, envolvimento escolar estável, modelos adequados e organizações religiosas; **forças pessoais**, onde se pode encontrar um sentido de ser amado, fé, crença em Deus, moralidade, confiança, empatia, altruísmo e locus de controlo interno; **competências sociais**, criatividade, persistência, humor, comunicação, resolução de problemas, autocontrolo e procura de relações de confiança.

Na literatura, estes fatores surgem geralmente categorizados em três grupos: fatores de proteção individuais ou disposicionais, familiares e comunitários (Garmezy (1991), Mangham et al (1995), Werner (1989), Werner e Johnson (1999), citado em Simões, 2007, p. 118).

Numa abordagem mais específica, Garmezy (1991), indica que nos **fatores individuais** encontram-se fatores como temperamento, a capacidade de reflexão e as competências

cognitivas. Nos familiares, o afeto e a coesão familiar. Nos comunitários, o apoio dos professores, assistentes sociais ou instituições sociais.

O mesmo autor refere os fatores individuais como fundamentais para fazer face aos problemas e, se os mesmos forem de baixos níveis, poderão contribuir para uma maior vulnerabilidade face ao risco. No mesmo sentido, Werner e Smith (2001), apontam que os mesmos têm um poderoso efeito, onde é salientado os fatores individuais como autonomia, maturidade social, competência escolar, e autoeficácia com fatores que têm mais impacto na vida dos jovens vulneráveis do que os efeitos de fatores de risco e acontecimentos de vida stressantes.

Um dos fatores presentes na resiliência, segundo Antonovsky e Sagy (1986), é o risco; este traduz-se na adaptação perante o risco, onde o mesmo pode ser encontrado em vários domínios: pessoal, familiar ou comunitário. A nível pessoal, encontram-se determinadas características que, em interação com o envolvimento, podem precipitar os indivíduos para o perigo. O risco poderá também estar no envolvimento próximo, nomeadamente na família, nos amigos ou no local onde se vive e que o risco possa ainda ter origem em acontecimentos de vida stressantes gerados nos contextos significativos para o indivíduo.

Na mesma trajetória, os mesmos autores (1986) referem que os fatores de risco e proteção atuam através de diversos mecanismos que produzem resultados mais ou menos favoráveis para o ajustamento do indivíduo; eles podem cruzar as suas trajetórias ou, por outro lado, agir de outra forma totalmente independente, ou ainda agir diretamente ou indiretamente sobre os indivíduos, onde os riscos poderão não chegar a atuar, no caso de serem prevenidos.

Simões (2007), explica esta situação afirmando que muitas das consequências da exposição e confronto com situações de risco estão relacionadas com a saúde e bem-estar dos adolescentes e que, por vezes, essas consequências se refletem, através de comportamentos desajustados. Defende ainda que estes comportamentos constituem uma fonte de problemas para o jovem e para aqueles que o rodeiam e que são uma longa caminhada do risco e do desvio.

O surgimento do conceito de resiliência, segundo Windle (1999), deve-se ao fato de este conceito ter estimulado a investigação em diversas áreas, desde epidemiologia, sociologia, educação, psicologia e psiquiatria, em áreas muito específicas como a do consumo de substâncias e do comportamento desviante. Deu enfoque, ainda, aos fatores de proteção que passassem também para a área da prevenção, onde cada vez mais se destaca a promoção de competências, onde se mudou a ideia do nada se pode fazer com determinados grupos nomeadamente os jovens de alto risco.

Existem três processos de proteção referidos por Bernard (1995 citado em Simões, 2007), que podem ocorrer em casa, na escola e na comunidade. Estes processos envolvem os seguintes fatores: relações afetivas, elevadas expectativas e oportunidade para contribuir para os outros. Acrescenta ainda que, a relação afetiva com pessoas nos contextos significativos (pai, mãe, irmão, amigo, professor, técnico de saúde), permite ao jovem obter um suporte para um desenvolvimento saudável. O autor frisa que deve existir pelo menos uma pessoa de apoio, de forma a ser um dos fatores mais importantes para um bom ajustamento face ao risco. Expectativas elevadas é outro fator poderoso que desencadeia processos de proteção e resume-se ao fato de esperar algo positivo do jovem, seja em casa, na escola, na comunidade ou no contexto de pares. Este leva os indivíduos a desenvolverem sentimentos de autoestima, autoeficácia, autonomia e otimismo. Oportunidades de participação nos contextos significativos surgem como consequência das elevadas expectativas. Estas oportunidades envolvem o encorajamento do pensamento crítico, diálogo, participação no planeamento curricular, decisão de regras e ajudam a desenvolver um sítio de pertença e de responsabilidade, e a capacidade de tomar decisões.

O caminho mais certo, mais fácil, mais económico e eficaz, onde a educação é divulgação do conhecimento, a valorização dos elementos éticos e morais, o papel da família, das escolas e instituições são pilares fundamentais da tarefa é a **prevenção** segundo Hawkins (citado em Feijó e Oliveira, 2001).

## 5.2. Tabaco

O tabaco é, na atualidade, a mais devastadora causa de doenças e mortes prematuras da história da humanidade King (1996). O que indica um aspeto importante para o tabagismo é o fato do mesmo ser iniciado muitas das vezes na adolescência, ideia reforçada por Neves (2004), que afirma que existe um alto consumo ao nível da população adolescente

A adolescência, como já foi referido anteriormente, é um período muito vulnerável da nossa vida. Neves (2004) refere esta etapa como particularmente vulnerável para o consumo de drogas, entre elas o tabaco. É nesta etapa que o jovem adquire valores, atitudes e hábitos, muitas das vezes copiando os modelos que vê. Muitas vezes este consumo é usado como símbolo de independência e personalidade, refletindo-se como uma forma de aceitação social.

Os dados da *National Institute on Drug Abuse*<sup>9</sup> mostram que o tabaco é a substância que mais frequentemente é consumida diariamente.

Os consumidores regulares e os que já experimentaram tabaco apresentam um afastamento em relação à família, à escola e ao convívio com os colegas no meio escola (Ross, 2000).

O consumo de tabaco pode ser caracterizado em três fatores segundo Lambert (2002): os fatores sociodemográficos, envolvimentais e personais, sendo estes os responsáveis pelo aumento das possibilidades dos jovens iniciarem e manterem o consumo de tabaco. Nos fatores sociodemográficos encontram-se características como o género, a idade, a etnia e o estatuto socioeconómico. Relativamente aos fatores envolvimentais, destacam-se as influências da família, pares e escola. Ao nível dos fatores pessoais encontram-se variáveis como o comportamento anterior e variáveis de ordem psicológica e sociocognitiva.

Em relação aos fatores sociodemográficos, o mesmo autor refere que o consumo é mais frequente nos rapazes e aumenta com a idade, pelo que o género e a idade são

---

<sup>9</sup> *National Institute on Drug Abuse*. Disponível on-line: <http://www.drugabuse.gov/>. Acedido em 31 Dezembro de 2013

geralmente encontrados como preditores ao consumo acrescentando, que os estudos são inconsistentes visto que, por um lado, o consumo é associado aos jovens com baixo estatuto socioeconómico e por outro, não apresenta relação com o mesmo estatuto (Lambert, 2002).

A nível envolvental encontram-se duas fortes influências: a família e os pares. Segundo Krosnick e Judd (1982), a influência dos pares no consumo de tabaco aumenta durante a adolescência mantendo-se, no entanto, a influência dos pais. Para os pré-adolescentes, pais e pares parecem igualmente influentes, enquanto para os adolescentes os pares tem mais influência.

Vários aspetos familiares estão relacionados com o consumo de tabaco na adolescência, sendo um deles o consumo por parte dos pais; baixo suporte parental e uma estrutura familiar monoparental ou reconstituída.

Segundo Matos, Gaspar, Vitoria e Clemente (2003), os jovens creem que o tabaco alivia o *stress*, diminui a tristeza, dá prazer e é divertido.

Relativamente aos pares, os adolescentes com maior risco são jovens com amigos fumadores, ou uma fraca relação com os pares. Kplan (1993) refere que os adolescentes veem o fumar como uma norma. Ellickson (1999, citado em Simões, 2007) afirma que entre os fumadores, quanto mais cedo a idade de início, menor a probabilidade de deixarem de fumar.

Para Cardenal e Adeel (2000), o tabaco é a porta de entrada para o consumo de outras substâncias, como o álcool e as drogas ilícitas.

### **5.3. Álcool**

O álcool é visto como a substância mais frequentemente utilizada pelos jovens e também aquela de que eles mais abusam. Kplan (1993) refere que os efeitos negativos do álcool são bem conhecidos, pois o excesso de consumo conduz a problemas pessoais,

sociais e económicos, estando associado à mortalidade quando este consumo se estende por um longo período de tempo (Carvalho, 1991).

Nos casos concretos dos adolescentes, os elevados consumos de álcool têm estado associados com as três formas mais frequentes de mortalidade nesta fase da vida: acidentes, homicídios e suicídios (King, 1996). Já Windle (1996) refere que o facto de consumir álcool aumenta a probabilidade de ter relações sexuais e que este consumo está associado a outros problemas graves de saúde, como o aumento de risco de contrair *HIV* ou outras doenças sexualmente transmissíveis e uma possível gravidez na adolescência. Para Scheier e Botvin (1998), o álcool causa danos na autoestima pois os níveis variam sistematicamente em direções opostas, em que o consumo de álcool aumenta e a autoestima baixa.

São múltiplos os fatores de risco para o consumo de álcool, embora estejam divididos em quatro aéreas com influência a nível: comunidade (leis e comportamentos normativo permissivos, acessibilidade à substância e bairros desorganizados); escola (fraca ligação com a escola, insucesso escolar, problemas de comportamento precoces e persistentes); família (membros fortes consumidores da família, más práticas de monitorização e conflitos familiares); pares (rejeição pelos pares, associação com pares consumidores e amigos com atitudes favoráveis ao consumo); individual (pré disposição genética, valores e atitudes contra normativos, início precoce de comportamentos desviantes e fracas competências de resolução de problemas Windell (1996, citado em Simões, 2007).

Para vários autores (eg: Gabhainn e François, Matos, Simões, Canha, Fonseca, Carvalhosa, Sheier, Botvin, Sells e Blum, citado em Simões, 2010), o consumo de álcool aumenta com a idade, encontrando-se um aumento de consumo na fase média da adolescência. Já Dishion (1995) afirma que este aumento, nesta etapa da adolescência, pode ser explicado pelo fato dos jovens terem acesso a carros, mais tempo sem supervisão e mais autonomia para poder efetuar eventos como, por exemplo, festas.

O consumo de álcool, segundo Cardenal e Adeel (2000), é considerado, pelos adolescentes, como uma das formas de obter aprovação social para além de estar

associado a uma imagem de rebeldia, atração, firmeza e sociabilidade. Um estudo realizado por Stacy, Mackinnin e Pentz (1993), demonstrou que as expectativas em relação ao consumo de álcool, sejam elas positivas (aceitação social e a desinibição) ou negativas (problemas de saúde, problemas na utilização de máquinas e na condução de veículos) têm um impacto no consumo de álcool, no sentido em que, quanto mais fortes são as expectativas positivas, maior será o consumo, quer no sexo feminino ou masculino.

O consumo de álcool tem geralmente início na adolescência e o seu desenvolvimento do consumo passa por várias etapas: desde o não consumo de álcool à presença de vários fatores de risco e ausência dos fatores de proteção, de forma a equilibrar a tendência para o risco, o que leva à experimentação (Windell, 1996). A seguir a esta fase, segundo Matos, Carvalhosa, Reis e Dias (2003), segue o consumo regular, em que este poderá progredir para uma situação de consumo excessivo, conduzindo aos problemas relacionados com o álcool, levando mesmo à dependência deste. Os mesmos autores referem ainda que, além da progressão dentro do consumo de álcool, o mesmo é frequentemente caracterizado como a substância de entrada para os outros consumos. Para reforçar esta ideologia, os autores supracitados (2003) referem que os consumidores regulares e abusivos de álcool apresentam afastamento em relação à família, à escola e ao convívio de colegas no meio escolar e que, adicionalmente, apresentam envolvimento com tabaco e drogas ilícitas.

#### **5.4. Drogas ilícitas**

Tal como acontece com o álcool e o tabaco, o consumo de drogas ilícitas, geralmente, tem início na adolescência. Brook, Kessler, e Cohen (1999) dizem que o uso e abuso das drogas ilícitas constituem um grave problema social. Hansen e O'Malley (1996) referem a marijuana como a substância mais consumida. Dados da HBSC (citado em Simões, 2007), relativos a Portugal, mostram que a simples experimentação se encontra ligada a aspetos negativos relacionados com o seu bem-estar na adolescência e que, aqueles que já experimentaram ou consomem, se sentem pouco felizes e têm mais

dificuldades em comunicar com os pais. Estes passam mais tempo com os amigos, têm tendência para estar mais afastados da vida escolar e para serem mais provocadores na escola e, o seu consumo coexiste com outros consumos, nomeadamente os consumos de tabaco e de álcool (Matos e Carvalhosa, 2001).

Como se verifica com o consumo de álcool e tabaco, os preditores de consumo podem dividir-se em diversos grupos: os fatores sociodemográficos, envolvimentais e pessoais. À semelhança dos outros comportamentos de risco, o número dos fatores aqui presentes, bem como o número de fatores de proteção para compensar, constituem um aspeto fundamental na iniciação e desenvolvimento do consumo de drogas ilícitas (Beauvais e Oetting, 1999).

Os fatores sócio demográficos frequentemente referidos são o género, a idade e a etnia, sendo os jovens mais velhos que referem consumir mais drogas (Matos, Simões e Carvalhosa, 2001). Nos fatores envolvimentais encontram-se referências aos principais contextos socializadores na adolescência: a família, os pares e a escola. No contexto da família são apontados como fatores de risco a disfunção familiar (Beauvais e Oetting, 1999), no contexto de relacionamento com os pares, o fator de ter amigos consumidores é apontado, frequentemente, como um dos determinantes do consumo de droga (Gil 2002, citado em Simões, 2007). Relativamente aos fatores pessoais, encontram-se vários aspetos de ordem psicológica, sociocognitiva e comportamental, traços temperamentais como a raiva, a procura do locus, sensações, autoestima, autoconfiança, ausência, depressão e identificação cultural de controlo interno parecem ter impacto no consumo de drogas (Beauvais e Oetting, 1999).

Costa (1995, citado em Simões, 2007) diz que não é necessário procurar um fator de vulnerabilidade pessoal para explicar o abuso e a dependência de drogas, salientando os aspetos sociais, tais como as normas do momento, a acessibilidade, o consumo de grupo e os valores, como fundamentais para a iniciação do consumo e que a permanência destas condições e o consumo em si são responsáveis pela continuação do comportamento que, geralmente, envolve uma escala de consumo. São estes os aspetos referidos como fundamentais (aspetos sociocognitivos e comportamentais).

No entanto, Dishion, Capaldi, Spracklen e Li (1995), referem que, em comparação com os outros consumos de tabaco e álcool, estes começam numa fase muito precoce enquanto o consumo de drogas ilícitas parece surgir mais tarde. Matos, Simões e Carvalhosa (2001) mostram-nos que a droga mais experimentada, mais utilizada para primeira experiência é o haxixe.

Existem três tipos diferentes de consumo de drogas na adolescência segundo Braconier e Marcelli (2000): o consumo festivo, o consumo auto terapêutico e o consumo toxicómano. O primeiro, o festivo, consiste num consumo em grupo em que se procura uma certa euforia e que, geralmente, não existem outros fatores de risco, familiares ou individuais, apresentando estes jovens uma vida social normal e escolar. O consumo auto terapêutico envolve a procura de um efeito ansiolítico e é predominante solitário, podem não existir riscos familiares mas, usualmente, encontram-se riscos individuais pois verificam-se problemas a nível escolar e social, nomeadamente o isolamento. O consumo toxicómano é regular, solitário, mas simultaneamente em grupo. Este tipo de consumo tem vários fatores de risco pessoais e familiares e, normalmente, já estão fora do sistema escolar e a sua vida social decorre com outros elementos semelhantes.

O consumo de substâncias, segundo Simões (2007), constitui um dos principais comportamentos problemáticos na adolescência, referindo ainda que dados de diversos estudos mostram que o consumo de substâncias está a aumentar entre os adolescentes e que este começa cada vez mais cedo. Tal facto é explicado por a adolescência ser um momento “claro” para o desenvolvimento do consumo de substâncias, onde tem lugar a experimentação e ocorre um desenvolvimento para o padrão regular, sendo a idade um fator muito importante para o desenvolvimento e sedimentação para os consumos.

Geralmente, os estudos apontam quer o tabaco, como o álcool como precursores para o consumo de drogas ilícitas mas, também outros comportamentos de risco estão associados ao consumo destas substâncias, como a violência e a delinquência.

## **6. Intervenção em comportamentos de risco: modos de atuação**

Segundo Van der Stel e Debora Voordewind (2007), a formulação de linhas de orientação para a prevenção do abuso de todas as substâncias psicoativas, é uma parte integrante da preocupação do órgão do Conselho da Europa referente às drogas ilícitas. O Grupo Pompidou e o Comité Europeu para a Saúde Pública referem que no campo da prevenção os órgãos internacionais e nacionais pouco tentam alcançar o envolvimento de todos os setores da comunidade ao nível do terreno: pais, professores, profissionais da saúde, organizações de voluntários, etc mas que muitos dos potenciais intervenientes se sentem mal equipados para o desafio que a prevenção social coloca.

A filosofia subjacente a uma política de promoção dos direitos das crianças e dos jovens, segundo Carneiro (2006), assenta na convicção de que cada criança conta; na assunção que é sujeita de direitos autónomos (fato jurídico de especial relevância); no reconhecimento do seu estatuto como pessoa; na sua perceção legal enquanto ator legal, que parte de uma consciência pública de imperativo na proteção das crianças; da necessidade emergente em proteger socialmente os seus sentimentos e emoções; da integração do conceito da intervenção em tempo útil; da convicção de que não há qualidade humana sem qualidade na infância; da assunção de uma estratégia de longo prazo “um país que não cuida das suas crianças não tem futuro”. Na mesma linha de pensamento, João dos Santos (s.d, citado em Carneiro, 2006, p.35)

“defende que a educação de uma criança é obra de toda a comunidade, da família, entidade prevalece na construção da entidade, meio natural do desenvolvimento humano, de cada comunidade responsabilizável pelas suas crianças, de cujo empenho ativo e de aproximação depende a promoção de projetos de vida securizantes. É sabido que os contextos de vida são determinantes no desenvolvimento psico-social das crianças, donde decorre a necessidade de políticas de intervenção (educação, saúde, justiça, segurança-social) que sejam preventivas, de intervenção social”.

Existem estudos, de acordo com Simões (2007), que mostram a existência de múltiplos fatores de risco e de proteção que interagem através de possíveis relações de mediação ou moderação e que isso se reflete num maior ou menor envolvimento em comportamentos de risco. Estes apresentam funções utilitárias e importantes para os adolescentes, sendo um aspeto muito importante que leva os jovens a aderir a este tipo de comportamento. Existem algumas questões que, segundo o mesmo autor (2007,

p.550), se destacam no cenário da prevenção: a necessidade de uma intervenção precoce que refere que a verificação do comportamento anterior constitui um dos principais fatores determinantes do comportamento futuro e que os comportamentos de risco constituem um dos principais fatores de risco de outros comportamentos de risco. Verifica-se que o consumo de tabaco parece ser a entrada para o consumo de álcool e de drogas ilícitas e, estas últimas são um fator determinante para o envolvimento em atos delinquentes.

“É pois preciso estar atento, em etapas muito precoces, nomeadamente no jardim-de-infância, a comportamentos agressivos e dificuldades de relacionamento, que poderão indiciar futuros comportamentos-problema” (Simões, 2007, p.550).

Outra questão que o autor supracitado destaca é promover os fatores de proteção dos comportamentos de risco. Este fator deve constituir a essência da intervenção, onde o conceito atual de prevenção contribui, sem dúvida, para o conceito de resiliência e que a investigação em torno da mesma privilegia fatores e processos de proteção. Nesta linha de pensamento, Matos, Gonçalves, Dias, Gaspar e Simões (2003), referem que, qualquer trabalho preventivo de ação direta sobre o indivíduo deve abordar os seus contextos de vida e envolver os seus intervenientes, com o sentido de obter uma diminuição de risco e um aumento de recursos de apoio.

A prevenção, segundo Carneiro (2006), deve ser o objetivo em primeiro lugar, onde a reparação requer sempre o uso de equipas multidisciplinares, procurando sempre não retirar a criança do seu meio. Deve-se reforçar e dotar com as necessárias competências através de trabalho competente, profissional, com o intuito de uma dupla perspetiva de prevenção e também reparação. Onde a prevalência da família como ambiente estruturante implica uma intervenção simultânea junto das crianças e dos pais, trabalhando a recuperação das funcionalidades familiares assente numa contratualização responsável, construída e consentida com e pelos membros da família, onde será necessário presente o princípio da subsidiariedade. Procura-se o equilíbrio entre eficácia e proximidade de forma a garantir rigor na definição do projeto de vida de cada criança em perigo, dentro de limites temporários determinados, assumidos, para que em tempo útil se encontrem projetos alternativos para as crianças, onde se deve trabalhar em

parceria de forma a promover uma cultura de rede capaz de suportar esses projetos de intervenção e garantido a sua sustentabilidade.

O mesmo autor menciona-nos que o primeiro objetivo tem que ser sempre prevenir: a “prevenção é uma estratégia da promoção dos direitos”, onde se terá de ter um investimento prioritário de forma a “quanto mais colo a criança tiver, mais saudável será” (Carneiro, 2006, p.45).

Muitos dos programas de promoção de competências pessoais e sociais, segundo Simões (2007, p.551), tem com base escolar, uma vez que a escola constitui um dos principais contextos na vida de um adolescente. A mesma tem que continuar a ser um contexto de referência para implementação destas ações, sendo fundamental a promoção de ligação à escola, dada a sua importância na proteção dos comportamentos de risco. É preciso que a escola seja valorizada pelos jovens “a escola deve, pois procurar ser uma escola para todos, uma escola segura, participada e para todos” de forma a ter uma participação ativa na definição dos jovens. Deve implementar e controlar regras; promover atividades recreativas, desportivas, sociais, culturais ou artísticas, juntamente com a comunidade, de forma a ocupar os tempos livres para preencher algumas das funções utilitárias dos comportamentos de risco; implementar ações curriculares e extracurriculares com o intuito de promover competências pessoais e sociais e, simultaneamente, passar informação sobre os comportamentos de risco e as suas consequências. Já para Aveyard, Markham, Almond, Lancashire e Cheng (2003), os jovens absentistas e jovens que abandonaram a escola, são os jovens tutelados que apresentam mais problemas que os jovens que frequentam o ensino regular. Torna-se assim, fundamental o desenvolvimento de ações que envolvam todas as componentes já referidas anteriormente, nomeadamente o comunitário. Deve-se aproveitar os recursos da comunidade, segundo Farrington (2001), sendo importante as ligações e colaborações entre instituições comunitárias e a criação de oportunidades de participação dos jovens na comunidade, do desenvolvimento de planos de vida futura com ligações ao mundo de trabalho. Farrington (2001) reforça ainda a necessidade de delinear e implementar programas para prevenção de vários comportamentos de risco. A investigação e a intervenção realizadas neste campo demonstram que uma das principais razões consiste no fato dos comportamentos-problema partilharem vários fatores de

risco, mas simultaneamente vários fatores de proteção. Demonstra também que, apesar das similaridades nos fatores relacionados com os comportamentos de risco, não podemos esquecer que existem diferenças, nomeadamente em termos de género, idade e percurso de vida e que estas diferenças devem ser equacionadas nos programas de intervenção. É muito importante, segundo Jessor (1991), considerar os aspetos essenciais e determinantes, como as crenças, valores, conhecimentos, necessidades afetivas e utilitárias aliadas a diferentes grupos que poderão construir o resultado, diferentes processos desenvolvimentais, educacionais, culturais e sociais. O autor finaliza que, a nível de intervenção nos temas de atualidade social e política, onde entram em confronto os aspetos económicos e sociais em relação à publicidade de bebida, é importante abolir este tipo. Como à semelhança do tabaco, este tipo de publicidade é um fator de risco para os consumos e que trespasam expectativas positivas de divertimento, desinibição e atratividade e que, a legalidade é um fator de risco, nomeadamente para o consumo de álcool, e eventualmente, para outros consumos de substâncias caso fossem legais, uma vez que o conceito de legal está associado a aceitação.

Em Portugal existe o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências<sup>10</sup> (SICAD) e a sua missão é a promoção da redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências. Nesses serviços existem vários programas e projetos de forma a combater estes comportamentos de risco.

O **Instituto de Droga e de Toxicodpendência** alberga um programa – o **PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas** que consiste na promoção e intervenção do consumo de substâncias psicoativas. A sua concretização acontece em fases sequenciais, uma dessas fases é a criação de Programas de Respostas Integradas (PRI) em cada território. Cada PRI integra respostas interdisciplinares, através de uma intervenção centralizada em prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção, sendo a sua aplicação em territórios identificados como prioritários; **Programa de Intervenção Focalizada – PIF** é um programa com

---

<sup>10</sup> Instituto de Droga e de Toxicodpendência. Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Paginas/ProgramaseProjetos.aspx> consultado em 09 de Novembro de 2013

duração de 2 anos, em que são trabalhadas problemáticas de grupos específicos na área da prevenção das toxicodependências, sendo as suas bases de atuação a monitorização e avaliação das intervenções, centralizadas nos critérios de qualidade e eficácia e baseados em evidências científicas; **Prevenção das Toxicodependências em Grupos Vulneráveis – Catálogo de Boas Práticas** é promovido pelo IDT, encontra-se inserido no Programa de Intervenção Focalizada e obedece a certos critérios onde são destacadas as intervenções de boas práticas. É direcionado a vários públicos-alvo (profissionais de entidades singulares ou coletivas, públicas ou privadas); **Trilhos – Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais** é um programa de intervenção com duração de 3 anos letivos que atua no contexto escolar. O seu principal objetivo é tentar reduzir o início dos consumos (tabaco, álcool e cannabis), através da promoção e desenvolvimento de competências pessoais e sociais, sendo a sua abordagem dividida em quatro partes: informativa, tomada de decisão e resolução de problemas, regulação emocional e competências de comunicação, sendo a sua população alvo as crianças/jovens com idades inferiores a 15 anos; **Projeto “Copos - quem decide és tu”** é um programa que engloba três entidades, a Cruz Vermelha Portuguesa, através da Juventude Cruz Vermelha e o IDT articulada com o Ministério da Educação. É um programa inserido na área da Promoção e Educação para a Saúde, com o objetivo de criar linhas orientadoras de forma a prevenir o abuso do álcool, sendo o seu público-alvo os jovens na faixa etária dos 14 e 20 anos de idade; **Projeto “Escolas Profissionais”** é um programa desenvolvido entre as Escolas Profissionais e o Núcleo de Reinserção, onde o seu principal objetivo é a criação de uma linha orientadora para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, sendo o público-alvo as Escolas Profissionais; **A Intervenção no meio universitário** tem o objetivo de atuar numa intervenção integrada, sendo a sua área de intervenção os consumos de álcool e policonsumos de forma a conhecer os recursos académicos e técnicos tendo como base os conhecimentos das matérias SPA; **O Projeto “link”** é um projeto que demonstra a realidade dos consumos em contextos recreativos onde monitoriza este fenómeno, sendo o seu principal objetivo apoiar uma vertente preventiva na redução de riscos dos consumos; **A Intervenção ao nível do atendimento/aconselhamento** é um programa que visa a promoção de estruturas de apoio de forma a criar linhas de orientação através de experiências existentes de forma a trabalhar os jovens, através de um diagnóstico e

intervenção precoce e indicada em cooperação com outras entidades; **A Intervenção no meio laboral e no meio desportivo** procura desenvolver linhas orientadoras através de parcerias estáveis inseridas no meio desportivo; **Projeto Eurídice** é um programa europeu (*EURÍDICE: European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) desenvolvido em conjunto com o Núcleo de Reinserção e atua em vários polos de intervenção no meio laboral: desde a prevenção e a intervenção, à vertente formativa e informativa inserida nas dependências dos consumos de álcool e drogas; a promoção de hábitos saudáveis; a modificação de atitudes, comportamentos e fatores de risco; a alteração das condições de trabalho que possam fomentar o consumo das drogas e a promoção das condições necessárias à criação de um clima social e laboral saudável; **Projeto PASITForm**: projeto desenvolvido em articulação com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) e com o Núcleo de Reinserção que visa a intervenção nos Centros de Formação a vários níveis; **O Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas – Parceria entre a Casa Pia de Lisboa e o IDT, IP<sup>11</sup>** é um programa do plano de ação do IDT, que trabalha nos contextos escolar, institucional e familiar de forma a tentar dar resposta ao consumo de substâncias psicoativas, ao mesmo tempo que promove um desenvolvimento saudável as crianças/jovens da Casa Pia de Lisboa.

**Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Das Dependências - 2013-2020<sup>12</sup>, (PNRCAD)**: este plano surge na sequência do fim do ciclo do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005 – 2012 (PNCDT), de forma a responder às novas necessidades identificadas nos últimos anos. Este projeto centraliza-se numa inovação ao nível das políticas de saúde onde se divide em dois domínios: o primeiro baseia-se na redução da procura que terá impactos no desenvolvimento e promoção contínua de forma global e abrangente a nível da promoção da saúde, prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos tratamento e a

---

<sup>11</sup> Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - Parceria entre a Casa Pia de Lisboa. Disponível *on-line* em [http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas\\_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf](http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf). Acedido em 17 de Fevereiro de 2014.

<sup>12</sup> Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Das Dependências - 2013-2020. Disponível *on-line* em [file:///C:/Users/SSFHJK/Desktop/PNRCAD\\_2013\\_2020.pdf](file:///C:/Users/SSFHJK/Desktop/PNRCAD_2013_2020.pdf). Acedido em 25 de Fevereiro de 2014.

reinserção social. Um outro domínio é a redução da oferta que consiste na diminuição do acesso às substâncias ilícitas tradicionais e às novas substâncias psicoativas, de forma a tentar regular esse mercado no que respeita à fiscalização de forma a sondar a conciliação dos dispositivos legais existentes ou futuramente a desenvolver por exemplo na área do jogo e a internet. Tenta assim conseguir um equilíbrio entre estas abordagens centralizado nas políticas e intervenções, assentes no pressuposto da cooperação nacional e internacional.

A nível de procedimentos, este projeto consiste na supervisão/acompanhamento dos serviços centrais da CPL e IDT sobre os grupos de referência, através de formações de prevenção indicada e a formação de monitores de internato sobre prevenção do consumo de substâncias psicoativas. Com o objetivo de aliar os procedimentos de forma a ter uma maior solidez perante as respostas oferecidas sobre as situações de suspeita, consumo, posse e tráfico de substâncias, foram elaborados dois guias de procedimentos e normas, sendo um para a área de formação e outro para o regime de acolhimento residencial.

“Estas linhas de intervenção apontam no sentido de esclarecer e desmistificar aspetos relacionados com o consumo de SPA, incidindo no álcool, tabaco e cannabis, uniformizar procedimentos relativamente a situações de consumo (suspeita, consumo, posse e tráfico)”, disponibilizar informação e formação específica para educadores, auxiliares, técnicos, professores e famílias para lidarem com situações ligadas ao consumo de SPA criação de um grupo de trabalho – Núcleo Duro – que organiza e detém uma visão global de toda a intervenção, permitiu alinhar as diferentes propostas dos CED num quadro coerente ao nível técnico, metodológico e operacional, contribuindo para uma intervenção consistente e ajustada a cada realidade dentro da Casa Pia<sup>13</sup> (s/p)“

## **6.1. Síntese dos principais contextos de intervenção**

Muitos dos programas e projetos implementados em Portugal, para atuar face aos comportamentos de risco destes jovens institucionalizados, prendem-se essencialmente com programas dirigidos a toda a população jovem e público em geral. Como exemplo temos o Plano Operacional de Respostas Integradas que consiste na promoção e intervenção do consumo de substâncias psicoativas; o Programa de

---

<sup>13</sup> Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - Parceria entre a Casa Pia de Lisboa. Disponível *on-line* em: [http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas\\_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf](http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf) . Acedido em 17 de Fevereiro de 2014

Intervenção Focalizada que se dedica à prevenção das toxicodependências; a Prevenção das Toxicodependências em Grupos Vulneráveis (Catálogo de Boas Práticas é promovido pelo IDT); o programa Trilhos (Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais); o Projeto “Copos - quem decide és tu”; o Projeto “Escolas Profissionais” que tem uma linha orientadora para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas; entre outros.

Ao nível dos Lares de Infância e Juventude e Centros de Acolhimento Temporário, a intervenção em comportamentos de risco relacionados com o consumo de álcool, tabaco e drogas tem pouca visibilidade na literatura. Ainda assim, identificamos o projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas, que surge da parceria entre a Casa Pia de Lisboa e o IDT, que trabalha nos contextos escolar, institucional e familiar de forma a tentar dar resposta ao consumo de substâncias psicoativas, ao mesmo tempo que promove um desenvolvimento saudável as crianças/jovens da **Casa Pia de Lisboa**<sup>14</sup>. Paralelamente, importa referir que, em termos de atuação, os Manuais de Boas Práticas da Segurança Social dirigidos a estas instituições, não são muito direcionados para estas matérias, ficando as instituições internamente dependentes dos seus regulamentos internos e da formação técnica e educativa dos seus colaboradores para atuarem nestes contextos.

Como referido anteriormente, existem diversos serviços de intervenções nos comportamentos aditivos e nas dependências, desde programas e projetos com o intuito de promover as reduções dos consumos de substâncias psicoativa, segundo Almeida, Médico Especialista em Psiquiatria da Associação Portuguesa de Adictologia<sup>15</sup>, aconselha a encontrar novos caminhos de forma a melhorar a qualidade das intervenções, devido à progressiva mudança dos consumos (heroína, canábis, álcool, novas substâncias psicoativas, tabaco e também nas novas perturbação aditivas sem consumos, jogo, internet, compras e etc). Este psiquiatra afirma que

---

<sup>14</sup> Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - Parceria entre a Casa Pia de Lisboa. Disponível *on-line* em :[http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas\\_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf](http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf). Acedido em 17 de Fevereiro de 2014.

<sup>15</sup> José Rocha Almeida em Saúde Sapo.pt. Disponível *on-line* em : <http://saude.sapo.pt/saude-medicina/artigos-gerais/a-necessidade-de-tratamento-acessivel-nos-comportamentos-aditivos-e-dependencias.html?pagina=2>. Acedido em 25 de Fevereiro de 2014.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

“Esta nova realidade aconselha a explorar novas vias de organização e funcionamento dos serviços assistenciais, para que sejam encontradas as respostas necessárias e mais eficientes em termos de deteção e diagnóstico precoce dos problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, bem como determinar qual o tratamento integrado mais indicado para esse caso” (José Rocha Almeida<sup>16</sup>).

De forma alargar o campo de investigação, foi aplicada uma entrevista exploratória à Dr.<sup>a</sup> Ana Soledade, Técnica do Centro de Respostas Integradas, inserido na Administração Regional de Saúde do Centro, de modo a poder interpretar e aprofundar a realidade da intervenção nestes contextos. Tal como referem Quivy e Campenhoudt<sup>17</sup> (s.d, p.10),

“As entrevistas exploratórias devem ajudar a constituir a problemática da investigação. As Leituras ajudam a fazer o balanço dos conhecimentos relativos ao problema de partida; as entrevistas contribuem para descobrir os aspetos a ter em conta e alargam ou rectificam o campo de investigação das leituras“.

A Dr.<sup>a</sup> Ana Soledade afirmou a necessidade de um “Projeto Contínuo” na área de prevenção e que, esse mesmo deverá conter três categorias: Universal, onde deve ser pensado e dirigido para um problema específico; Seletivo porque deve ter em conta que é um grupo de risco; por fim, Indicado, que contém uma prevenção indicada com regras específicas para um serviço direcionado e acompanhado. Finalizam afirmando que estas estratégias deverão conter dois polos: formação e informação – onde se deve ter em conta os “Grupos diferenciados” de forma a adaptarem as formações ao público-alvo e que estas devem ser “Intervenções dirigidas e específicas”.

---

<sup>16</sup> José Rocha Almeida em Saúde Sapo.pt. Disponível *on-line* em : <http://saude.sapo.pt/saude-medicina/artigos-gerais/a-necessidade-de-tratamento-acessivel-nos-comportamentos-aditivos-e-dependencias.html?pagina=2>. Acedido em 25 de Fevereiro de 2014.

<sup>17</sup> Quivy,F., Campenhoudt, L., V. Disponível *on-line* em <http://www.fep.up.pt/docentes/joao/material/manualinvestig.pdf>. Acedido em 17 de Fevereiro de 2014.

## **PARTE II – Estudo Empírico**



## **PARTE II – Estudo Empírico**

“Uma investigação empírica é uma investigação em que se fazem observações para compreender melhor o fenómeno a estudar. Todas as ciências naturais, bem como todas as ciências sociais, tem por base investigações empíricas porque as observações deste tipo de investigação podem ser utilizadas para construir explicações ou teorias mais adequadas” (Hill, 2012, p.19).

O estudo empírico que se apresenta realizou-se com um grupo de quinze colaboradores sociais, sendo quatro Diretores, três Técnicos e oito Assistentes de Ação Educativa de quatro instituições do Distrito de Leiria, que acolhem crianças e jovens em risco.

Estas instituições estão sedeadas no Distrito de Leiria<sup>18</sup>, que se situa na região Centro e sub-região do Pinhal Litoral. Leiria tem como capital de distrito a cidade com o mesmo nome. O distrito é dividido entre as províncias tradicionais da Beira Litoral e da Estremadura onde se limita, a norte, com o Distrito de Coimbra, a leste, com o Distrito de Castelo Branco e com o Distrito de Santarém, a sul, com o Distrito de Lisboa e a oeste com o Oceano Atlântico. O distrito de Leiria tem uma área de 3 517 km<sup>2</sup> sendo assim o 13.º maior distrito português, com uma população residente de 480 951 habitantes (2009)<sup>19</sup>.

Atualmente é constituído por 148 freguesias distribuídas pelos seus 16 concelhos sendo estes: Alcobaça; Alvaiázere; Ansião; Batalha; Bombarral; Caldas da Rainha; Castanheira de Pera; Figueiró dos Vinhos; Leiria; Marinha Grande; Nazaré; Óbidos; Pedrógão Grande; Peniche; Pombal e Porto de Mós.

As quatro instituições dividem-se em dois LIJs (Lares de Infância e Juventude) onde uma acolhe população masculina e outra população feminina, as restantes duas instituições são os denominados CAT (Centro de Acolhimento Temporário) sendo um misto e a outro de jovens do sexo feminino. De referir que estas instituições albergam noventa e seis jovens, sendo trinta e quatro crianças do sexo masculino e sessenta e duas do sexo feminino. Com o presente relatório de mestrado pretendemos estudar e

---

<sup>18</sup> Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: <http://mapas.ine.pt/map.phtml> . Acedido em 08 Dezembro de 2013

demonstrar os modos de atuação utilizados no acolhimento de crianças e jovens em risco, perante situações de consumo de tabaco, álcool e drogas.

## **1. Metodologia**

### **1.1. Problemática e Pergunta de Partida**

O mundo não pára, esta realidade, apresentada por Capul e Lemay (2003), descreve uma sociedade que se encontra em constante mutação, onde os atores são obrigados a readaptar-se e reestruturar-se para, de certa forma, se sentirem aceites e integrados no seu meio envolvente mas, apesar das mudanças sociais, a família permanece como a principal instituição da socialização das crianças onde são inculcados os valores e as normas que regulam a vida de um indivíduo. Essas mudanças estruturais, que se têm vindo a assistir no seio da família, resultam do fato de muitas famílias não se conseguirem adaptar a essas novas realidades. Essa inadaptação torna um lar disfuncional como espaço estrutural fundamental para o desenvolvimento saudável das crianças/adolescentes, sendo a adolescência a fase mais importante de um indivíduo, onde se constrói a identidade do sujeito, e onde essa identidade pode ser positiva ou negativa, segundo Erickson (1976 citado em Martins, 2006, p.129).

Já para Rodrigues (1997), Outros fatores que podem influenciar a estrutura e o funcionamento familiar, de acordo com Rodrigues (1997). Estes colocam em risco o desenvolvimento psíquico e social dos elementos que dela fazem parte, tais como: desemprego do(s) progenitor(es), família numerosa, história criminal na família, deficiências físicas ou mentais de membros familiares, alcoolismo, toxicod dependência, prostituição, violência e maus tratos na família, falta de competência educativa parental, abandono, negligência, entre outros, e que são estas as crianças que, perante situações de grande vulnerabilidade ficam expostas a situações de risco. Na mesma ideologia, Fonseca (2004) refere que existem indicações em que o efeito de um determinado fator de risco não será o mesmo nas diferentes fases de desenvolvimento no indivíduo, e que as experiências de vida negativas ocorridas na infância parecem afetar mais profundamente o desenvolvimento dos sujeitos do que as que ocorrem em idades mais tardias, na adolescência.

Para a Comissão Nacional de Proteção de Jovens em Risco<sup>20</sup>, o conceito de maus tratos é mais amplo e abrangente relativamente às situações de perigo descritas na lei, e a sua divisão é mais complicada. Já Carneiro (2006), salienta a importância da intervenção do Estado e da sociedade onde os mesmos devem procurar, recuperar e integrar a criança na comunidade, envolvendo sempre a sua família e a escola. Neste sentido, as famílias multiproblemáticas atraem a solidariedade informal, assumindo este setor uma função determinante ao nível do apoio alimentar, do cuidado dos filhos ao nível do suporte emocional e na relação com os serviços formais (preenchimento de papéis ou estabelecimento de contacto com serviços e profissionais). Este setor presta ainda apoio em arranjar emprego. Segundo Sousa (2007), o papel assumido pela solidariedade informal relaciona-se com a ajuda formal, sendo que esta carece de aprofundamento a nível teórico e prático.

Deste modo, as famílias multiproblemáticas são entendidas como um grande desafio à intervenção social. Assim, existe a necessidade de analisar as formas de intervenção, sendo fundamental entender a forma de funcionamento e estrutura da família. Critérios como a reformulação das estratégias de intervenção com as famílias e com as políticas sociais deverão ser tomados em consideração pelos Técnicos de intervenção social.

Com um desequilíbrio familiar existente no seio deste tipo de famílias, é de esperar que esta instabilidade se manifeste no comportamento das crianças, tornando-as indivíduos instáveis, vítimas da discordância e de sobressaltos interiores, sendo incapazes de realizar um acordo profundo com as suas tendências inatas e o ideal moral (Canha, 2000).

Alvarez (2003) descreve a necessidade da institucionalização da criança/jovem na esperança de colmatar a competência em falta no seu seio familiar e, de alguma forma, comutar essa rutura social e retirá-las dos caminhos desviantes que originam a delinquência juvenil. Essa institucionalização pode variar na sua duração, por prazos mais ou menos longos mas, mesmo quando necessária e inevitável, tem efeitos comprovadamente negativos para os próprios e para a sociedade. Na mesma linha de

---

<sup>20</sup> Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Disponível on-line: <http://www.cnpcejr.pt/left.asp?13.02>.  
Acedido em 29 Setembro de 2013

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

pensamento, Fonseca (2004) refere que as crianças criadas em lares marcados têm mais probabilidades de seguirem caminhos desviantes.

Sendo o acolhimento institucional a medida, por tradição, mais aplicada no sistema de proteção, Santos (2010), indica que alguns estudos revelam que o ambiente institucional não é o mais adequado porque pode pôr em causa o desenvolvimento das crianças e jovens. Seguindo as ideias de Fonseca (2004, p.54), refere que a experiência da institucionalização se reflete no desenvolvimento atual e futuro das crianças e jovens.

“As culturas e os contextos mudam e numa mesma cultura pode existir uma grande variedade de fatores de risco [...] e que os mesmos fatores de risco poderão nuns casos levar ao abuso de substâncias[...]”.

O consumo de substâncias é um momento “claro” para o desenvolvimento do consumo de substâncias e que, geralmente, os estudos apontam quer o tabaco e o álcool como precursores para o consumo de drogas ilícitas, mas também outros comportamentos de risco, como a violência e a delinquência que estão associados ao consumo destas substâncias (Simões, 2007).

A qualidade da instituição, segundo Silva (2004), tem implicações no desenvolvimento global dos sujeitos e estas devem procurar organizar o seu funcionamento em função das necessidades dos sujeitos que acolhem. É bastante relevante o acompanhamento especializado de crianças e jovens, durante e após a institucionalização, bem como das suas famílias, no caso das mesmas existirem.

Partindo destas considerações definiu-se a pergunta de partida:

**Quais os modos de atuação utilizados pelas equipas institucionais face a eventuais comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas, durante a institucionalização de crianças e jovens em risco?**

## **1.2. Objetivos da Investigação**

Com o presente estudo pretende-se dar resposta à problemática, anteriormente exposta, através da formulação dos seguintes objetivos de investigação:

### **1.2.1. Objetivo geral**

Compreender os modos de atuação utilizada pelas equipas institucionais face a eventuais comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas, durante a institucionalização de crianças e jovens em risco.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Perceber a visão dos Diretores, Técnicos e A.A.E relativamente aos comportamentos de risco;
- Analisar a incidência dos comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas dentro das Instituições em análise;
- Compreender em que contexto, os comportamentos de risco em análise têm mais incidência;
- Perceber os tipos de consumo nas diferentes entidades, de acordo com o género e localização geográfica;
- Identificar eventuais participações em programas de formação em comportamentos de risco recebidas pelos profissionais/colaboradores;
- Identificar eventuais programas de prevenção dos comportamentos de risco em análise, aplicados nas instituições com os jovens;
- Analisar se as instituições têm um manual de procedimentos para atuar em casos de consumo de tabaco, álcool e drogas;
- Compreender e identificar quais os procedimentos e práticas utilizadas pelos técnicos e monitores em casos de consumo de tabaco, álcool e drogas.

### 1.3. Universo de estudo

O presente trabalho pretende estudar modos de atuação face a eventuais comportamentos de risco, relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas, durante a institucionalização de crianças e jovens em risco. No Distrito de Leiria, selecionaram-se quatro instituições para estudar esses procedimentos, tendo em conta a diversidade. As quatro instituições foram escolhidas de forma direta, tendo sido os diretores de cada Instituição, Técnicos e Assistentes Ação Educativa entrevistados. Estes foram definidos pela direção de cada Instituição fazendo no total quatro diretores, quatro Técnicos e sete Assistentes de Ação Educativa fazendo o total de quinze entrevistas. É de referir que, além das entrevistas, foi aplicado um questionário a cada diretor, de cada Instituição, de forma a aprofundar a recolha de dados e contextualizar melhor as instituições.

Consequentemente, a amostra selecionada para este trabalho, do subconjunto das Instituições do Distrito de Leiria, teve como base quatro instituições, duas delas são Lares de Infância e Juventude e os outros dois Centros de Acolhimento Temporário.

#### 1.3.1. Caracterização e localização do meio e das instituições



Figura 1<sup>21</sup> Distrito de Leiria

<sup>21</sup> Distrito de leiria. Disponível em [www.districtosdePortugal.com](http://www.districtosdePortugal.com). Consultado em 06 de dezembro de 2014

Segundo o estudo “Caracterização Económica e Social da Região e Distrito de Leiria”, efetuado pela Nerlei<sup>22</sup> - Associação Empresarial de Região de Leiria, divide-se o distrito em três zonas: a Zona Central ou de “Influência de Leiria”, compreendendo os concelhos de Pombal, Leiria, Marinha Grande, Batalha, Porto de Mós, Nazaré, Alcobaça e Ourém; a Zona Nordeste ou “Pinhal Interior”, compreendendo os concelhos de Castanheira de Pera, Pedrogão Grande, Figueiró dos Vinhos, Ansião e Alvaiázere e a Zona Sul ou “Oeste”, que engloba os concelhos de Caldas da Rainha, Óbidos, Bombarral e Peniche. O Distrito de Leiria é uma região com uma população ligeiramente mais envelhecida que a média portuguesa, sendo que esse envelhecimento se destaca mais na zona de “Pinhal Interior”.

Referente à caracterização geral de toda a atividade económica e social da Região, esta sobressai, no contexto nacional, com um conjunto de atividades onde tem maior peso relativo que a estrutura produtiva do País, tanto em termos de tecido empresarial como de população ativa. Apresentam particular visibilidade regional cerca de duas dezenas de atividades, entre as quais Vidros, Cerâmicas, Cimento e produtos de cimento, Plásticos e Moldes Metálicos, e atividade piscatória sendo assim, a Indústria o grande diferenciador da atividade regional no contexto nacional. Ainda assim, em comparação com a média nacional, a região fica aquém das expectativas devido à ausência ou fraqueza de algumas atividades visto que as empresas regionais são de dimensão inferior à média nacional. A localização das empresas no espaço regional mostra que 72,5% das empresas estão na Zona Central, 20,6% na Zona Sul e apenas 6,9% na Zona Nordeste. Quando se consideram apenas as empresas industriais, a ordem de importância mantém-se, mas a Zona Central sobressai ainda mais, com quase 80% do total.

A nível de cultura, a região de Leiria<sup>23</sup> oferece uma diversidade de locais turísticos a visitar desde grutas, paisagens, termas, praias e monumentos que são dignos de admiração e que traduzem fatos mais relevantes da História de Portugal. São exemplos desses locais as suas maravilhosas praias de Pedrogão, Vieira, S. Pedro de Moel, Nazaré entre outras; as termas de Monte Real, onde as suas águas são reconhecidas como

<sup>22</sup> Nerlei Associação Empresarial disponível em : <http://www.nerlei.pt/pt/publicacoes/estudos/caracterizacao-economica-e-social-da-regiao-e-distrito-de-leiria> consultado em 22 Dezembro de 2013

<sup>23</sup> Turismo Leira – Fátima disponível em: <http://www.rt-leiriafatima.pt/Default.html> consultado em 15 Dezembro de 2013

ótimas para tratamentos desde o aparelho digestivo, doenças reumáticas, músculo-esqueléticas e de pele. Nesta região também se podem encontrar as únicas grutas do País como as de Mira d’ Aire, as de Santo António, Alvados e Gruta da Moeda, todas de beleza rara. Encontra-se ainda um dos maiores centros de peregrinação de toda a Cristandade - Fátima – Altar do Mundo onde anualmente é visitada por mais de quatro milhões de pessoas. Pode-se visitar o Parque Natural das serras de Aire e Candeeiros; o Pinhal do Rei (Pinhal de Leiria), que é impar a nível nacional; o Mosteiro da Batalha classificado como Património Mundial da Humanidade; Mosteiro de Alcobaça; Castelo de Porto de Mós; Castelo de Leiria; Centro de Interpretação da Batalha de Aljubarrota; Monumento Natural das Pegadas de Dinossáurios da Serra de Aire; Ecoparque Sensorial da Pia do Urso; Centro Ciência Viva do Alviela – CARSOSCÓPIO; Museu do Vidro da Marinha Grande, entre outros.

Referente aos eventos, a Região de Leira também dispõe de um inúmero de atividades desde o Entremuralhas, que é um Festival Gótico onde a cidade de Leiria acolhe centenas de pessoas de vários pontos do mundo; o RALLYE VERDE PINO, que é a prova automobilística da Região, em que a vertente competitiva se concilia com o lazer; o Festival do “Chícharo na Serra”, entre outros.

A nível de Gastronomia, a região apresenta uma imensa variedade de pratos. Esta é marcada pela criatividade popular que, em tempos difíceis e na falta de alguns alimentos, enriqueceram com outros criando pratos populares, mas de grande sabor. Refere-se como exemplo o Frango na Púcara, o Porco à Abade de Cister e o Cherne à Frei João (zona da Batalha); morcelas de arroz e os "tortulhos" (Arrimal); os carapaus secos ao sol (Nazaré); Chanfana (Chainça); Coelho à Bruxa (Vilar dos Prazeres) e, claro, a nível das doçarias destacam-se o Famoso Pão-de-ló de (Alfeizeirão); Tortas de Aljubarrota (Aljubarrota) e, também as famosas Brisas do Lis e ginjinha de Alcobaça.

### 1.3.2. Apoios e realidade social

A situação de desemprego no distrito “disparou” nos últimos anos, como comprova os dados mensais na tabela 1 de novembro de 2013 do IEFP <sup>24</sup>. O Distrito de Leiria apresenta um registo de 22 806 pessoas inscritas no IEFP como desempregadas, sendo o sexo feminino o mais afetado. Os concelhos de Leiria, Alcobaça, Pombal e Caldas da Rainha destacam-se como sendo os mais afetados, visto que em junho de 2010 apresentava um registo de 4.300 pessoas inscritas.

**Tabela 1 - Dados mensais de inscritos no IEFP do mês de novembro de 2013**

Concelhos	Desempregados Sexo Feminino	Desempregados Sexo Masculino
Leira	3402	2710
Batalha	303	295
Marinha Grande	1.114	830
Pombal	1083	1033
Porto de Mós	612	501
Alvaiázere	148	161
Ansião	338	305
Peniche	824	775
Caldas da Rainha	1498	1399
Bombarral	286	298
Castanheira de Pêra	128	95
Figueiró dos Vinhos	240	180

<sup>24</sup> Instituto Emprego e Formação Profissional. Disponível em Dados

[http://www.iefp.pt/estatisticas/MercadoEmprego/ConcelhosEstatisticasMensais/Documents/2013/SIEDesemprego\\_Registado\\_por\\_concelhos20novembro%202013.pdf](http://www.iefp.pt/estatisticas/MercadoEmprego/ConcelhosEstatisticasMensais/Documents/2013/SIEDesemprego_Registado_por_concelhos20novembro%202013.pdf). Acedido em 14 janeiro em 2014

“*Eu tenho Cenário!*”

“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”

Pedrogão Grande	110	74	
Alcobaça	1337	1308	
Nazaré	470	369	
Óbidos	302	308	
Total	12 195	10 611	22 806

Como já foi referido anteriormente, no enquadramento teórico, o fator económico em conjunto com outros, pode influenciar a estrutura e o funcionamento familiar, colocando em risco o desenvolvimento psíquico e social dos elementos que dela fazem parte. Como reparámos no ponto anterior, o desemprego no distrito teve um crescimento enorme nos últimos anos. De forma a tentar combater esses fatores, existem cento e noventa e seis<sup>25</sup> IPSS de várias valências dispersas pelo distrito de Leiria, destinadas ao acolhimento de crianças e jovens em risco no Distrito de Leiria. Atualmente existem dez Instituições, sendo sete CAT's e três LIJ, distribuídas pelo seu distrito de forma a dar resposta a esta problemática. É importante referir que a localização destas instituições, os CAT's, se encontram em meios rurais e urbanos e os LIJ apenas se situam em meios Urbanos.

Segundo o Mensário da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade<sup>26</sup>, “o distrito de Leiria é um distrito bastante empírico e limitado”, apesar da população do distrito de Leiria viver ainda em certo equilíbrio e paz social ou seja: condições habitacionais, estruturas de trabalho, de estudo e de saúde. Contudo, existem situações e sinais que apelam à organização social, à justiça e à solidariedade, são elas: nível da infância; os problemas “normais” decorrentes do emprego dos pais e os “especiais” que advêm de famílias pobres e/ou disfuncionais; os jovens que “sofrem” a falta de projetos motivadores de valorização pessoal, de estruturas de apoio e de horizontes de futuro, onde os adultos vivem a insegurança do emprego, os salários baixos e a fraca qualificação académica e profissional; os idosos que enfrentam dificuldades

<sup>25</sup> Listagem Ipss Portugal disponível on line em: [http://empregabilidade.weebly.com/uploads/3/6/9/3/3693019/ipss\\_listagem.pdf](http://empregabilidade.weebly.com/uploads/3/6/9/3/3693019/ipss_listagem.pdf). Acedido em 16 Janeiro de 20 14;

<sup>26</sup> Mensário da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade disponível em: <http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=3670>. Acedido em 09 janeiro 2014

económicas, insegurança afetiva e, algumas vezes, abandono/solidão; as pessoas com deficiência que ainda são algo esquecidos e os doentes que têm dificuldade no acesso aos serviços de saúde.

## **1.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolha de dados**

### *1.4.1. Estudo de caso*

A escolha da metodologia encontra-se relacionada com a natureza do estudo, como refere Braga (2007, p.26), “na pesquisa social discute-se ainda sobre qual a metodologia seria mais adequada, se a qualitativa ou a quantitativa”.

É normal pensar que a metodologia qualitativa e quantitativa se opõem mas, na realidade, cada uma destas metodologias tem vantagens e desvantagens que respondem a diferentes realidades, de acordo com o objeto de estudo e objetivo de investigação.

Quanto à caracterização destas metodologias, define-se que a metodologia quantitativa é um método descritivo, rigoroso, que se concentra na demonstração das relações existentes entre conceitos e descrições. Relativamente à metodologia qualitativa, ela trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Esta última adequa-se a aprofundar a complexidade do fenómeno, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão. São capazes de ser abrangidos intensamente sendo bastante comum o uso da triangulação das metodologias, para atender à complexidade desse mesmo fenómeno ou do objeto de estudo. Estas orientações metodológicas cabem à responsabilidade do orientador.

“Este é um ponto que merece consideração uma vez que a pesquisa social pode utilizar ambas as metodologias ou ainda, uma combinação das duas” (Easterby, Thorp, Lowe, 1991, p.45).

Em suma, como refere Fernandes<sup>27</sup> (1991, p.95),

“parece-nos evidente que há vantagens e desvantagens em cada um dos paradigmas da investigação, e que dados da natureza quantitativa e qualitativa podem ser recolhidos, com claras vantagens e desvantagens, no processo de resolução do mesmo problema”.

Com o intuito de avaliar modos de atuação no seio das instituições estudadas, a prática de investigação que se considera mais ajustada foi o estudo de caso, onde se recorreu ao

---

<sup>27</sup> Fernandes, D. (1991). Notas sobre os paradigmas de investigação em educação. Disponível em : <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi2/Fernandes.pdf> . Acedido em 20 dezembro 2013.

uso do método quantitativo através do inquérito por questionário e pesquisa documental. Recorreu-se também ao método qualitativo através da aplicação da entrevista semiestruturada, sendo esta a estratégia dominante para a recolha de dados. O uso destas duas metodologias é entendido como a triangulação, ou seja, uma combinação de pontos de vista, métodos e materiais empíricos diversificados, como afirma Banik (1993, citado por Fortin, 2003, p.322) “é uma abordagem exploratória que se harmoniza com a investigação nas várias disciplinas”

#### *1.4.2. Pesquisa documental*

A análise documental é uma das técnicas mais importantes na pesquisa qualitativa, seja de forma a complementar e triangular informações recolhidas por outras técnicas ou revelar novos aspetos de um tema ou problema (Ludke, 1986). Na mesma perspetiva, Boisvert (2003, p.97), refere um novo leque de fontes documentais, que anteriormente estavam limitadas à investigação documental clássica e agora, com as novas tecnologias da informação, aumentam a importância da aquisição de um método de trabalho eficaz, pois já não é unicamente limitada a investigação documental clássica

“já não se pode falar somente em investigação documental clássica (em livros ou artigos periódicos impressos); existem fontes de informação muito válidas sob diversas formas – impressas, eletrónicas, CD-Rom, internet, grupos de discussão, FTP- e importa consultá-las nas diversas etapas de investigação para responder a certas necessidades bem identificadas”.

Com estas fontes de informação preparatórias, o investigador familiarizou-se de forma a compreender como orientar a sua investigação, “ no decurso das suas leituras, adquiriu vocabulário que será muito precioso nas etapas subsequentes da sua investigação” (Boisvert, 2003, p.97), bem como triangular os dados obtidos noutras técnicas,

“[...] com frequência, uma função de complementaridade na investigação qualitativa, isto é, que é utilizada para triangular os dados obtidos através de uma ou de outras técnicas” (Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, 1994, p.144).

### ***1.4.3. O inquérito por questionário***

Um questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquisição de um grupo representativo da população em estudo. Para tal, coloca-se uma série de questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores, podendo ou não haver interação direta entre estes e os inquiridos (Munôz, 2003).

De forma a contextualizar e caracterizar as instituições em análise e de forma a recolher um conjunto de elementos e informações comparáveis entre esses elementos, a aplicação do questionário foi possibilitando assim uma análise quantitativa dos dados.

O inquérito por questionário foi construído tendo por base o interesse metodológico, de forma a possibilitar a recolha de informações essenciais e comparáveis de instituição para instituição.

### ***1.4.4. A entrevista***

Este instrumento permite a recolha de testemunhos de funcionários que trabalham nestas instituições, de forma a compreender os modos de atuação aos comportamentos de risco no contexto da institucionalização. Segundo Duarte (2004) a realização da entrevista é fácil, simples e acessível a todo o pesquisador, principalmente aos principiantes. No entanto, Gauthier (2003) afirma que este método requer planeamento, preparação teórica e habilidade técnica no momento da coleta, da transcrição e da análise dos dados,

“as entrevistas visam um objetivo específico: o de chegar à compreensão de uma certa realidade, de um certo fenómeno, sendo esta a intenção do investigador” (p.280).

**A entrevista semi-estruturada** é considerada uma estratégia dominante para a recolha de dados (Santos, 2010). A opção por realizar esta entrevista deve-se ao fato de atingir os objetivos deste estudo que, como já foi referido anteriormente, pretende compreender os modos de atuação aos comportamentos de risco no contexto da institucionalização e, por outro lado, obter dados comparáveis entre instituições que fazem parte da amostra,

assim a “técnica da entrevista distingue-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interação humana...” (Cansado, 2008, p.10).

Este tipo de entrevistas permite ainda retirar informações e elementos de reflexão e dar um grau de profundidade dos elementos recolhidos.

Neste processo, houve a preocupação de assegurar um conjunto de procedimentos éticos face aos entrevistados, nomeadamente, o seu consentimento na realização das entrevistas e o direito da privacidade. É de referir que todos os elementos suscetíveis de identificação foram omissos.

#### **1.4.5. A análise de conteúdo**

O uso da análise de conteúdo deu-se após a transcrição das entrevistas (anexos V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVI,XIII, IX, XX), que são confidenciais e foram submetidas a uma análise de dados integral. Estas foram classificadas num *continuum*, devido ao facto de, em um dos polos, o investigador favorecer de uma expressão mais livre, mas sempre intervindo o menos possível; no outro polo, o investigador estruturou a entrevista a partir de um objeto de estudo já previamente e estritamente definido que, tal como refere Savoie (citado em Gauthier, 2003, p.279), “[...] interrogar pessoas a propósito das suas crenças, dos seus sentimentos, das suas experiências e dos seus saberes a fim de chegar a uma melhor compreensão de um fenómeno estudado”.

Em suma, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas para a análise das comunicações, sendo considerada uma das mais utilizadas na investigação empírica “[...] uma técnica de tratamento de informação, não é um método” Vala (2001, citado em Silva e Pinto, 2001, p.104). Ainda para o mesmo autor, considera-se a “principal” vantagem da análise de conteúdo, enquanto técnica, o fato de poder exercer-se sobre o material que não foi produzido com o fim de servir a investigação empírica e sobre o material não estruturado.

### **1.5. Procedimentos**

Com o presente estudo pretendeu-se saber os modos de atuação face a eventuais comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas,

durante a institucionalização de crianças e jovens em risco sendo o primeiro passo a criação dos inquéritos e dos guiões das entrevistas, de acordo com as necessidades do objeto de estudo.

Como já tínhamos referido anteriormente, esta investigação irá abordar quatro instituições de um universo de 10<sup>28</sup> existentes no Distrito de Leiria, sendo sete CAT's e três LIJ. As quatro instituições foram escolhidas tendo em conta a sua diversidade no que toca ao género tipo de instituição, localização geográfica, dados dos sujeitos, tempo de atividade e facilidade de contato do próprio investigador.

De forma a conseguir recolher esses dados, entrevistaram-se as pessoas que diariamente trabalham com esta realidade, Diretores, Técnicos e Auxiliares de Ação Educativa, para assim conseguirmos obter uma amostra representativa que nos mostra esses mesmos modos de atuação. Assim, de forma a ir ao encontro da disponibilidade e capacidade de cada Instituição, definiu-se para cada entrevista no mínimo: um membro de direção, um Técnico e um Auxiliar de Ação Educativa.

A primeira abordagem foi o contacto telefónico com o(a) Diretor(a) de cada Instituição a solicitar a colaboração dessa instituição. Após o sinal positivo por parte da direção, foi feito um contato via *email* de forma a oficializar o pedido, comprometendo a confidencialidade da informação facultada (anexo I,II). É de referir que nesse *email* ia anexado o inquérito (anexo III) (anexo IV) e o guião da entrevista.

“ A experiência tem demonstrado que o contacto prévio com os entrevistados, [...] não é um gasto inútil de energias mas constitui, pelo contrário, um investimento. Ao ter esse procedimento o investigador não só fica com mais garantias sobre a disponibilidade física e psicológica da pessoa escolhida mas também se lhe apresenta com uma imagem de profissionalismo e demonstra ter respeito pelo seu tempo, o que, decerto, irá ter efeitos positivos no ambiente em que a mesma irá decorrer (Carmo e Ferreira, 200, p.151)”.

É de referir que, na **Instituição A** foram efetuadas 1 entrevista à direção, 2 entrevistas a técnicos e 3 aos assistentes auxiliares de ação educativa; na **Instituição B** foi efetuada 1 entrevistas à direção e 2 aos assistentes auxiliares de ação educativa; na **Instituição C** foram efetuadas 1 entrevista à direção, 1 entrevista entrevistas a técnicos e 1 entrevista a auxiliar de ação educativa e, na **Instituição D**, foram efetuadas 1 entrevista à direção, a 1 um técnico e ao auxiliar de ação educativa. Os participantes foram sempre escolhidos

<sup>28</sup> Carta Social Disponível em:

[http://www.cartasocial.pt/resultados\\_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod\\_distrito=10&cod\\_concelho=0&cod\\_freguesia=0&cod\\_area=13&cod\\_valencia=1305&nome=&localpostal=&temCert=false](http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=10&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=13&cod_valencia=1305&nome=&localpostal=&temCert=false). Acedido em 07 de janeiro 2014

por cada direção da sua Instituição e, antes da aplicação das mesmas, foi solicitada autorização para a utilização de um aparelho áudio para a gravação das mesmas.

É ainda importante referir que foi dada a liberdade às instituições de escolher o local e hora da entrevista, e que todas as entrevistas foram realizadas através da deslocação do investigador às instituições.

As entrevistas foram gravadas e duraram cada uma, em média, dez a quinze minutos. Após cada entrevista, foram anotadas algumas informações relevantes acerca de cada participante uma vez que a gravação tem a vantagem de evitar possíveis perdas de informação. Se escrevêssemos a entrevista durante a sua aplicação, tal não era possível. A gravação facilita a condução da mesma (Guber, 2001). Posteriormente foi feita a transcrição integral das entrevistas (anexos V,VI,VII,VIII,IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX) ficando, assim, com uma amostra de quatro instituições: duas femininas, uma masculina e uma mista.

## **2. Apresentação dos resultados**

Os inquéritos e entrevistas foram aplicados entre os meses de Janeiro de 2013 e Dezembro de 2013. Como já foi referido nos procedimentos, foi feito um primeiro contacto telefónico, os mesmos tiveram uma duração sensivelmente de dez a quinze minutos cada, de forma a explicar o intuito do meu contacto. As mesmas Instituições foram identificadas como Instituição A, B, C e por fim a D por ordem de entrada de contato, de forma a manter o animato e por questões de organização referente aos inquéritos e as entrevistas. Estas últimas duraram uma média de quinze minutos cada, os mesmos foram aplicados nas mediações das Instituições, foram preenchidos quatro questionários e feitas quinze entrevistas. As entrevistadas foram aplicadas a quatro diretoras das Instituições, a um elemento da equipa educativa, expeto a Instituição B, devido ao fato do mesmo estar ausente por tempo indeterminado, e dois elementos denominados por assistentes auxiliares de educação (monitores).

A terceira parte deste estudo está dividida em duas partes, sendo a primeira parte referente à apresentação quantitativa dos inquéritos por questionário e a segunda parte à apresentação qualitativa das entrevistas.

## 2.1. Inquérito por questionário

O inquérito por questionário (ver anexo III) está dividido em três partes, sendo o primeiro a caracterização das instituições, o segundo ponto caracterização dos sujeitos institucionalizados e, por último, a incidência dos comportamentos de risco relacionados com o estudo.

**Tabela 2 - Caracterização das Instituições**

	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>Instituição C</b>	<b>Instituição D</b>
<b>Tipo de Instituição</b>	LIJ	CAT	LIJ	CAT
<b>Tempo em atividade</b>	8 Anos	10 Anos	40 Anos	6 Anos
<b>Nº de Técnicos</b>	3	2	8	7
<b>Nº de A.A.E</b>	8	8	6	11
<b>Nº de Professores</b>	0	0	1	1
<b>Capacidade de Acolhimento</b>	25	15	40	23
<b>Taxa de ocupação atual</b>	23	14	40	19
<b>Idade mínima e máxima de acolhimento</b>	10-20 Anos	0-18 Anos	7-21 Anos	12-18 Anos
<b>Público-alvo</b>	Masculino	Misto	Feminino	Feminino
<b>Localização</b>	Urbano	Urbano	Urbano	Rural

A análise da tabela 2 - Caracterização das Instituições refere-se ao tipo de resposta social de cada Instituição, onde se identifica que dois são Lares de Infância e Juventude e os restantes dois são Centros de Acolhimento Temporários. Em relação ao tempo de

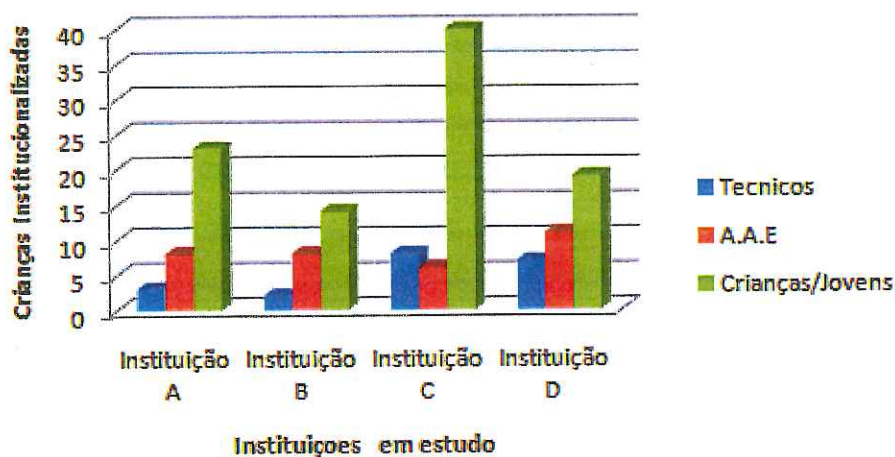
“Eu tenho Cenário!”

“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”

atividade, as instituições estão ativas há cerca de 10 anos, exceto a Instituição C, que já conta com 40 anos. Em relação aos quadros de pessoal, nota-se uma grande diferença ao nível de colaboradores, tendo as instituições B e C um maior número e estando guarnecidas com quase o triplo dos Técnicos em relação às Instituições A e B. É de referir que as Instituições C e D têm um professor destacado pelo Ministério da Educação para estas instituições e que, também na Instituição D um dos técnicos é trabalhador em *part-time*.

Referente à sua capacidade de acolhimento, esta varia de instituição para instituição, onde o número mínimo é de quinze jovens e o máximo é de quarenta. Todas as instituições encontram-se perto da sua capacidade de acolhimento exceto a Instituição C que se encontra na capacidade total de acolhimento, sendo o seu público-alvo variado. Duas acolhem jovens do sexo feminino, uma do sexo masculino e outra acolhe ambos os sexos. As suas localizações são em zonas urbanas à exceção da Instituição D que se encontra numa zona rural.

Gráfico 1 - Comparação de Crianças/jovens, Técnicos e A.A.E



O gráfico 1 retrata a realidade referente ao número de crianças/jovens institucionalizados, comparativamente com a capacidade dos colaboradores das instituições (Técnicos e A.A.E). É a Instituição C que se destaca por apresentar uma maior taxa de crianças/jovens institucionalizados tendo, também, um maior número de técnicos a acompanhar os jovens. No que se refere às Instituições B e D, estas apresentam dados relativamente idênticos seja em crianças/jovens, bem como A.A.E, à

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais”**

exceção dos técnicos que na Instituição D se destaca com uma diferença significativa em relação à instituição B. Na Instituição A destaca-se uma diferença significativa entre crianças/jovens, técnicos e A.A.E.

“a dimensão da instituição assume, efetivamente em, termos de funcionamento institucional adequado, uma vez que garante uma intervenção individualizada junto de cada criança/jovem no seguimento de proporção lógica: menos resistentes, mais atenção para cada um deles, logo, garantia de um melhor acompanhamento” Alves (2007, p.57).

**Tabela 3 - Caracterização das Crianças e Jovens acolhidas**

	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>Instituição C</b>	<b>Instituição D</b>
<b>Média de idade</b>	<i>15 Anos</i>	<i>9 Anos</i>	<i>15 Anos</i>	<i>15 Anos</i>
<b>Média de Escolaridade</b>	<i>3ºCiclo</i>	<i>3ºCiclo</i>	<i>3ºCiclo</i>	<i>3ºCiclo</i>
<b>Jovens com idade Superior a 12 anos</b>	<i>21</i>	<i>4</i>	<i>33</i>	<i>19</i>
<b>Género</b>	<i>Masculino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Feminino</i>
<b>Causas mais frequentes de Institucionalização</b>	<i>Modelos parentais disfuncionais; Comportamentos disruptivos</i>	<i>Negligências; Modelos parentais disfuncionais</i>	<i>Negligências</i>	<i>Modelos parentais disfuncionais; Negligências; Comportamentos desviantes</i>
<b>Jovens do sexo feminino com idade &gt; 12</b>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>33</i>	<i>23</i>
<b>Jovens do sexo Masculino com idade &gt; 12</b>	<i>21</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

<b>Projetos de vida mais frequentes</b>	<i>Autonomia de vida; Reintegração a família nuclear</i>	<i>Reintegração a família nuclear; Cursos profissionais</i>	<i>Autonomia de vida;</i>	<i>Autonomia de vida; Reintegração a família nuclear</i>
---	--	---	---------------------------	--

Referente a **análise da tabela 3 – Caracterização dos Jovens**, no que refere às idades dos jovens, podemos analisar que a média de idades é de 15 anos, sendo a única exceção a Instituição B, a média de escolaridade é homogénea no 3º Ciclo. É de referir que a mesma média se aplica aos denominados CEF’s. No que diz respeito aos jovens com idade superior a 12 anos, nota-se uma grande diferença entre a instituição B com 4 jovens e a C com 33 jovens com idade superior a 12 anos. Referente às Instituições A e D têm praticamente as mesmas sendo que a primeira conta com 21 utentes e a segunda com 19. No que se refere às causas mais frequentes da institucionalização, tem destaque a falha dos modelos parentais, (falta de supervisão parental, modelos de pais disfuncionais), em segundo os comportamentos disruptivos dos jovens e comportamentos desviantes e, por fim, vários tipos de negligências. Quanto aos jovens do sexo feminino com idade superior a 12 anos, as quatro instituições contém 3 jovens, sendo que, do sexo masculino com idade superior a 12 anos, têm 25 jovens. Por último, os projetos de vida mais frequentes são a reintegração na família nuclear e autonomia de vida.

**Tabela 4: Incidência dos comportamentos de risco relacionados com o estudo**

	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>Instituição C</b>	<b>Instituição D</b>
<b>Mais regular</b>	<i>Tabaco</i>	<i>Tabaco</i>	<i>Tabaco</i>	<i>Tabaco</i>
<b>Intermédio</b>	<i>Drogas</i>	<i>Drogas</i>	<i>Álcool</i>	<i>Drogas</i>
<b>Menos regular</b>	<i>Álcool</i>	<i>Álcool</i>	<i>Drogas</i>	<i>Álcool</i>

Através da análise da **tabela 4 – Incidência dos comportamentos de risco relacionados com o estudo** podemos concluir que a incidência dos comportamentos de

risco, relacionados com o estudo, são comuns em todas as instituições, sendo o tabaco o comportamento de risco mais regular. No comportamento de risco intermédio, domina o consumo de drogas e, no menos regular, a predominância do álcool. A única exceção nota-se na Instituição C que refere o álcool como consumo intermédio e as drogas como menos regular.

## **2.2. Entrevista**

A entrevista é uma conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas, dirigida por uma das pessoas com o objetivo de obter informações sobre outra (Morgan, 1988).

A análise qualitativa divide-se em 3 partes. Na primeira, é feita uma análise de conteúdo por parte dos diretores, na segunda por parte dos técnicos e, por último a análise das entrevistas dos A.A.E. (Anexos V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX).

**Tabela 5: entrevistas aplicadas**

	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D	Total
Direção	1	1	1	1	4
Técnicos	2	*	1	1	4
A.A.E (Monitores)	3	2	1	1	7
Total	6	3	3	3	15

A **tabela 5** refere-se à quantidade de entrevistas aplicadas em cada instituição, tendo sido estipulado e solicitado 1 entrevista à direção, 1 técnico e 1 assistente ação educativa. As únicas exceções foram a instituição A que disponibilizou 2 técnicos e 3 A.A.E e a Instituição B que não disponibilizou nenhum técnico por razões desconhecidas ao investigador.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**Tabela 6: Análises entrevistas à Direção**

<b>Categorias de análise</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>Instituição C</b>	<b>Instituição D</b>
<b>Definição C.R</b>	<i>“Todos aqueles comportamentos que colocam em causa o bom desenvolvimento, desenvolvimento positivo das crianças”</i>	<i>“Comportamento de risco é todo aquele comportamento que põe em causa os outros e que põe em causa o próprio e que não são aceites socialmente”</i>	<i>“Comportamentos que podem atentar contra a integridade física e psíquica daquela criança”</i>	<i>“que tem consequências inesperadas, que causam danos físicos imediatos nas jovens”</i>
<b>Contexto de Ocorrências C.R</b>	<i>“comportamentos tendem ocorrer em todos estrados sociais”</i>	<i>“Essencialmente nas famílias ocorrem e depois nas escolas”</i>	<i>“depende também de cada situação”</i>	<i>“muito na Escola”</i>
<b>Formação C.R</b>	<i>“formação em ciências da educação (...) formação na área toxicopendências na área do alcoolismo(...) da promiscuidade”</i>	<i>“formação na área da toxicodpendência”</i>	<i>“Já fui a muitas ações de formação, fiz pós-graduação em proteção de crianças e jovens”</i>	<i>“nível da prevenção(...) sensibilização”</i>
<b>Procedimentos Relativo ao Tabaco</b>	<i>“um acompanhamento à base de conversas (...) acompanhamento para o CAT, o chamado CRI atualmente”</i>	<i>“Conversar com ele (...) retirar a semanada (...) tentar vigiar”</i>	<i>“sensibilização para esta problemática(...) proibição de consumo aqui”</i>	<i>“ser prevenido desde cedo”</i>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

<p><b>Procedimentos Relativo ao Droga</b></p>	<p><i>“um acompanhamento na instituição(...) acompanhamento psicológico no exterior para tratamento psicoterapêutico e o encaminhamento para o CRI(...) situações mais graves, (...)procede-se em conjunto, em com trabalho articulado com o CRI, procede-se a uma transferência para uma comunidade terapêutica”</i></p>	<p><i>“separá-lo de certa forma do grupo referenciá-lo (...)para uma consulta especializada (...) um CAT ou para o Centro de Saúde com o médico de família”</i></p>	<p><i>“consulta de adolescentes(...) apoio psicológico (...) controle com análises”</i></p>	<p><i>“muito diálogo, muita conversa”</i></p>
<p><b>Procedimentos Relativo ao Álcool</b></p>	<p><i>“Muitos semelhantes aos daqueles que se encontram sobre o efeito de, de drogas”</i></p>	<p><i>“Seria o mesmo a aplicar que em relação, relativamente ao consumo de drogas”</i></p>	<p><i>“Sensibilização relativamente ao álcool (...) alertámos a médica”</i></p>	<p><i>“é semelhante às drogas”</i></p>
<p><b>Programas de Prevenção C.R</b></p>	<p><i>“sessão de esclarecimento com o IPDJ(...) a panfletos(...) estas pequenas tertúlias com eles mas mais privadas com o educador”</i></p>	<p><i>“ações de sensibilização aos jovens “</i></p>	<p><i>“ações de sensibilização”</i></p>	<p><i>“campanhas de formação e sensibilização”</i></p>
<p><b>Procedimentos face agressões</b></p>	<p><i>Chamar a policia (...) resolução interna da situação</i></p>	<p><i>levada ao gabinete da diretora(...) é imposto um castigo consoante a gravidade(...) é informada a mesa administrativa</i></p>	<p><i>chamar o INEM e PSP(...) fechando-a num gabinete até se acalmar(...)</i></p>	<p><i>Chama-mos o 112(...) os bombeiros(...) encaminham para uma consulta na psiquiatria(...)a apresentar queixa na GNR</i></p>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

<b>Existência de Manual de Procedimentos</b>	<i>Foi cedido para análise o regulamento interno.</i>	<i>“O manual de procedimentos é o manual de boas Praticas da Segurança Social”</i>	<i>“O manual de procedimentos é o manual de boas Praticas da Segurança Social”</i>	<i>“O manual de procedimentos é o manual de boas Praticas da Segurança Social”</i>
--	---	--	--	--

**Tabela 7: análise entrevista aos Técnicos**

<b>Categorias de análise</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>Instituição C</b>	<b>Instituição D</b>
<b>Definição C.R</b>	<i>“todos os comportamentos que podem colocar em causa a segurança e o bem estar da criança / jovem” (A.S); “coloque em risco o bem estar físico, mental” (E.S)</i>	*	<i>“ que não é conduta normal, aceite socialmente”</i>	<i>“prejudiciais e que podem pôr em causa a estabilidade(..) autodestrutivos(...)”</i>
<b>Contexto de Ocorrências C.R</b>	<i>“ocorrem quase sempre quer na família quer na escola, e depois na instituição” (A.S); (...) “todos os contextos” (E.S)</i>	*	<i>“em qualquer contexto”</i>	<i>“qualquer jovem que esteja incluída numa família com problemas familiares, inserido em bairros problemáticos e com carências socioeconómicas”</i>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

<p><b>Formação C.R</b></p>	<p><i>“licenciatura em Serviço social” “experiência no terreno”(A.S); diversos workshops(...) minha verdadeira formação foi obtida a trabalhar no terreno(...) seminários internacionais”(E.S)</i></p>	<p>*</p>	<p><i>“Formação específica, não”</i></p>	<p><i>“área clínica”</i></p>
<p><b>Procedimentos Relativo ao Tabaco</b></p>	<p><i>“proibição de fumarem dentro da instituição (...) conversar(...) propor ajuda”(A.S);(...) não aprovação ou consentimento(...) encaminhamento dos jovens para as consultas de sessão(...) sessões de esclarecimento”(E.S)</i></p>	<p>*</p>	<p><i>“Intervenções(...) mostrando alguns vídeos até, e power-points(...) convidámos ali as médicas do centro de atendimento a jovens e (...) sobre comportamentos de risco(...) consulta”</i></p>	<p><i>“São básicos(...) não permitir(...) educar os próprios pais para não permitirem(...)”</i></p>
<p><b>Procedimentos Relativo ao Droga</b></p>	<p><i>“consulta no CAT(...) informamos o tribunal ou CCPJ’s”(A.S);(...) uma conversa(...) cause distúrbios é chamado a intervir a brigada da PSP(...) encaminhamentos para o CRI(...) encaminhamento para outras instituições, comunidades terapêuticas, (...) mais direcionado para esta problemática.(E.S)</i></p>	<p>*</p>	<p><i>“encaminhada para consultas (...)”</i></p>	<p><i>“chamamos os bombeiros(...) encaminhamos para o CRI(...) IDT(...) conversas(...) acompanhada na consulta de adolescente informado o tribunal das ocorrências”</i></p>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

<p align="center"><b>Procedimentos Relativo ao Álcool</b></p>	<p><i>“vão de acordo com os mesmos procedimentos em relação ao consumo de drogas”(A.S);(...) os mesmos do que relativamente ao consumo das drogas ilícitas.(E.S)</i></p>	<p align="center">*</p>	<p><i>“desmistificar a situação(...) acompanhar de perto(...) perceber se á recaída(...) tentamos passar esta informação de alguma forma que o médico esteja mais atento”</i></p>	<p><i>“refletir sobre aquilo que andou a fazer(...) por para o papel(...) ações(...)”</i></p>
<p align="center"><b>Procedimentos Face agressões</b></p>	<p><i>Apresentar queixa na PSP (A.S);(...) contenção do jovem (E.S)(...) ativação dos serviços necessários, PSP, INEM(E.S) (...) efetuado relatórios para gestores dos jovens (E.S)</i></p>	<p align="center">*</p>	<p><i>Tentativas de contenção (...) chamar INEM, PSP</i></p>	<p><i>Contenção(...) liberta-lo com calma e negociar(...)conversar</i></p>
<p align="center"><b>Programas de Prevenção C.R</b></p>	<p><i>“(...)sessões informais (...)IPDJ, janelas verdes a Cruz Vermelha Portuguesa(...) campanhas de sensibilização(E.S)</i></p>	<p align="center">*</p>	<p><i>“psicóloga costuma mais fazer essas abordagem”</i></p>	<p><i>“parceria com a Gulbenkian que inclui formação aos colaboradores e às jovens(...) formações aos colaboradores por diferentes entidades”</i></p>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**Tabela 8 - Análise entrevista aos A.A.E (Monitores)**

Categories de análise	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
<b>Definição C.R</b>	<p>“remediar em vez de prevenir”(AAE1);                      “(...) pôr em causa a sua segurança(...)”(AAE2);                      “cheios de vícios. (...) roubo(...), violência”(AAE3)</p>	<p>“Isso é complicado (...) nos levam para outros caminhos”(AAE1); (...)                      “fumar, fumar umas drogas e o álcool também..”(AAE2)</p>	<p>“ não lhe sei explicar(...).(AAE1)                      ; um bocadinho doente e psicologicamente( ... ) contra a própria pessoa”(AAE2)</p>	<p>“É tudo aquilo que as coloca realmente em risco”</p>
<b>Contexto de Ocorrências C.R</b>	<p>“todas as 3(Família, Escola, Instituição)”(AAE1); em todas as 3(Família, Escola, Instituição)”(AAE2) “</p>	<p>“é na escola”(AAE1);                      “mais na escola”(AAE2)</p>	<p>“É onde há menos supervisão”(AAE1)                      ;</p>	<p>(...) muitas vezes vêm da escola (...)</p>
<b>Formação C.R</b>	<p>“serviço social (...) Cruz Vermelha Portuguesa(... ) intervenção precoce”(AAE1); “curso superior de serviço social”(AAE2); “ não tenho formação”(AAE3)</p>	<p>Não referiu ; “formação da vida”(AAE2)</p>	<p>“Não”(AAE1);                      Não(...)(AAE2)</p>	<p>“Formações a nível de alguns comportamentos “</p>
<b>Procedimentos Relativo ao Tabaco</b>	<p>“demos-los (...) não estimulamos(... ) não devemos fumar junto dos utentes (... )”(AAE1); (... ) alertar os jovens para os problemas(... ) não fumem à nossa frente(... )”(AAE2); “Não há(... )”(AAE3)</p>	<p>“Não tem conhecimento, Pois alegou que nenhum utente fumava(AAE1); “tentava fazer perceber que não é o mais correto”(AAE2)</p>	<p>“( ... ) tento persuadi-la(... )(AAE1); (... ) não faço nada(... ) diretora(... ) educadoras(... ) trabalham alham isso(... )(AAE)</p>	<p>“Falar(... ) explicar quais os malefícios(... ) tabaco é proibido(... ) tabaco ou um isqueiro, é logo confiscado”</p>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

<p><b>Procedimentos Relativo ao Droga</b></p>	<p><i>“assuma por escrito seu consumo”(…) falar(…) encaminhamento hospitalar(…) retire para o seu quarto(…) ir descansar(…) “(AAE1); (…) prejudicar o funcionamento da casa, contactamos a P.S.P.(…) teste de despistagem(…) encaminhamo-lo para, para o quarto(…)(AAE2); conversar com ele depois é passar para a assistente social e seu educador, para os levarem pa um CATE”(AAE3)</i></p>	<p><i>“ chamar a atenção(…) conversar”(AAE1); “alertar a diretora”(AAE2)</i></p>	<p><i>“(…)informar a diretora(…)(AAE1); (…) conversar com alguém superior(…)(AAE2)</i></p>	<p><i>ligar para o Saúde 24(…) encaminhamento (…) IDT(…) Janelas Verdes,</i></p>
<p><b>Procedimentos Relativo ao Álcool</b></p>	<p><i>“no internato mandam a normas que o utente seja encaminhado para a cama”(AAE1); encaminhado para o quarto(…) pôr em causa o bem-estar dos restantes utentes, é contactada a P.S.P.(…) “(AAE2) levamos ao hospital”(AAE3)</i></p>	<p><i>“conversar”(AAE1); “leva sempre a mesma base”(AAE2)</i></p>	<p><i>(…)informar a diretora(…)tentar tratar(…)dialogar(…)(AAE1);(…) dar-lhe qualquer coisa(…)(AAE2)</i></p>	<p><i>ligar para o Saúde 24(…)nunca deixar a jovem sozinha(…)</i></p>
<p><b>Procedimentos face agressões</b></p>	<p><i>Chamar a policia (A.A.E 1),(…)alertar a equipa técnica (…) chamar a PSP(A.A.E2)</i></p>	<p><i>Tentar acalmar(…) chamara a PSP (A.A.E2)</i></p>	<p><i>Fecharem no gabinete até acalmar</i></p>	<p><i>contenção</i></p>

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

<b>Programas de Prevenção C.R</b>	<i>“Que eu tenha conhecimento não”(AAE1); “Que me lembre, não.”(AAE2); “nunca assisti a nenhuma”(AAE3)</i>	<i>“temos o Centro Comunitário que às vezes organizam””(AAE1); “Não me lembro”(AAE2)</i>	<i>(...)temos uma psicóloga que se preocupa bastante com isso(...)(AAE1); Não(...)(AAE2)</i>	<i>formações para nós e para as jovens</i>
-----------------------------------	--	--	--	--

**2.2.1. Síntese dos principais resultados das entrevistas**

Com os dados recolhidos pelas entrevistas aplicadas, obteve-se uma resposta quase homogénea aos diretores, técnicos e A.A.E, em que os comportamentos de risco são aqueles que colocam em causa a segurança e o desenvolvimento da criança/jovem e que é uma conduta não aceite socialmente.

Referente ao contexto de ocorrência com maior incidência, obtivemos respostas distintas e divididas entre diretores, técnicos e A.A.E que referem o meio escolar como o maior incidente, a família e instituição como os segundos mais incidentes. Em grande parte das respostas foi também unanime a associação destes comportamentos de risco aos contextos mais desfavorecidos e àqueles que apresentam uma menor supervisão.

Relativamente à formação em comportamentos de risco dos diretores, técnicos e A.A.E, quase todos eles apresentam formação ligada à área de atuação em que trabalham, embora com diversidade de formação: toxicodependência, ciências sociais, alcoolismo e proteção de crianças e jovens, entre outras importantes. Os A.A.E. surgem como exceção uma vez que revelam não ter formação específica ou geral na área, excetuando dois. Para os técnicos da instituição A, a formação específica baseia-se na experiência adquirida no terreno.

De acordo com as categorias de análise (Tabaco, Álcool e Droga), os procedimentos relativos aos comportamentos de risco em estudo diferem de instituição para instituição apesar de existirem procedimentos comuns entre todas. Estes procedimentos dependem do comportamento de risco em causa: se for o tabaco todas optam principalmente para a sensibilização através do diálogo e indicam, também, a sensibilização através de vídeos, *power-point*. Outros tipos de sensibilização referidos são a sensibilização parental de forma a “educar” os pais para não permitirem este consumo, a confiscação de isqueiros

e do tabaco e a alerta aos diretores e educadores perante este comportamento, sendo posteriormente encaminhado para um acompanhamento no CRI.

Os procedimentos, relativamente ao consumo de drogas, apresentam uma ordem sendo o de fazer uma despistagem ao jovem e pedir ao mesmo que assuma o consumo por escrito. Se o jovem chegar à instituição sob efeito de drogas e causar distúrbio será chamada a intervenção dos Bombeiros e da P.S.P que tomará conta da ocorrência. Um outro procedimento utilizado é alertar a diretora, educadores e assistentes sociais onde o jovem de seguida passará a ter um acompanhamento na instituição e também será encaminhado para serviços especializados como o IDT, Janela Verdes, médico de família e principalmente para o CRI. Posteriormente, o Tribunal será informado. Além destes procedimentos, também é comum o diálogo como forma da criança/jovem reconhecer as suas atitudes. O procedimento mais avançado é o encaminhamento do jovem para as comunidades terapêuticas.

No que concerne aos procedimentos de atuação em relação ao álcool, todas as instituições referiram a aplicação dos mesmos procedimentos relativos ao consumo de droga.

Respetivamente ao manual de procedimentos para atuação em casos de comportamentos de risco, conseguiu-se apurar que as Instituições B, C e D se regulam pelo Manual de Boas Práticas da Segurança Social, sendo que este não refere nenhum procedimento de atuação para os comportamentos de risco em estudo.

Já a Instituição A, tem um regulamento interno que aborda, muito sucintamente, os comportamentos de risco do álcool e das drogas, em que os procedimentos consistem em acompanhar a criança/jovem para a cama, em caso de alcoolização. Se esta mesma criança/jovem causar distúrbios, é necessário chamar a PSP. Ainda nesta instituição, no que diz respeito ao consumo de drogas, a criança/jovem tem de fazer um teste de despistagem e, caso recuse, terá de preencher uma folha a assumir os seus atos bem como descrever as drogas utilizadas. Esta nota interna refere, ainda, que se estes procedimentos não forem adequados e urgentes à situação, deverá ser contactada a diretora, que tomará conta da situação.

Relativamente aos procedimentos relacionados com o consumo de tabaco, droga e álcool, na Instituição B verifica-se que o diálogo é o procedimento comum como modo de atuação nestas problemáticas. As restantes instituições referem uma maior diversidade de procedimentos, além do diálogo apontam outros modos de atuação que passam pelo encaminhamento a entidades vocacionadas para estas problemáticas.

No que refere aos procedimentos face às agressões das crianças/jovens aos colaboradores, na sequência dos eventuais consumos analisados neste estudo, os resultados apontam para repostas praticamente unânimes dos diretores, técnicos e A.A.E, sendo os procedimentos praticamente aplicáveis no momento da agressão. Nestes casos é feita uma contenção à criança/jovem, de seguida são acionados as unidades de emergência, desde PSP, GNR, INEM, Bombeiros e, no fim, é feita uma negociação com o jovem até o mesmo se acalmar, expeto na Instituição C. Nesta instituição isolam a criança/jovem num espaço seguro até este se acalmar para que não magoe nenhum técnico, A.A.E ou diretor.

As instituições A, B e C apenas aplicam medidas no decorrer do conflito, não tendo referido qualquer medida a aplicar posteriormente. A exceção é a Instituição D que, além dos procedimentos aplicados na hora, encaminham as crianças/jovens para consultas de psiquiatria.

Abordando os programas de prevenção/sensibilização, apenas a instituição D revela que existem ações de formações tanto para os utentes como para funcionários. Nas instituições B e C as respostas divergem entre funcionários, sendo que um dos monitores entrevistados afirma que, por vezes, ocorrem formações enquanto outro diz que não. Apenas a instituição A revela não existir qualquer tipo de prevenção/sensibilização.



### **3. Conclusão**

Como já foi referido anteriormente o contexto mais importante do desenvolvimento da criança é a família, onde os valores e os comportamentos sociais adquiridos irão acompanhar para o resto da sua vida (Pedersen, Alción, Rodriguez e Smith, 2004). Mas nem sempre esse contexto é o mais adequado para as crianças, muitas das vezes pode prejudicá-la e destruí-la (Martins citado em Lima 2006, p.08).

Esses contextos estão sempre agregados a um ou mais fatores que podem influenciar pelo modo negativo. Canha (2003, citado em Lima, 2006), coliga as condições de pobreza, más condições habitacionais e a superlotação, a baixa instrução escolar, a existência de promiscuidade e um estilo de vida desorganizado, entre outros, podem favorecer o aparecimento de maus-tratos. Deixando assim as crianças frágeis, dependentes e indefesas (Jeni Canha, 2003), onde ficam vulneráveis a todo o tipo de violência, abuso ou exploração (maus tratos, negligência e abandono) e conseqüentemente, poderão vir a ser consideradas crianças em risco e/ou perigo.

De forma a prevenir essas situações o Estado elaborou a Lei nº 147/99178 Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo<sup>29</sup>, onde estão inseridas medidas de promoção e proteção: apoio junto dos pais; apoio junto de outro familiar; apoio à família; apoio à família; apoio para a autonomia de vida; acolhimento familiar; confiança a pessoa selecionada para adoção ou a instituição com vista à futura adoção e acolhimento em instituição.

Em Portugal, a institucionalização é uma das medidas de promoção e proteção mais aplicada (Santos, 2010). De facto, se por um lado, estes Lares de Infância e Juventude e Centros de Acolhimento Temporário procuram proteger as crianças e jovens de ambientes familiares destrutturados, por outro, alguns estudos revelam que o ambiente institucional não é o mais adequado, podendo mesmo pôr em causa o desenvolvimento das crianças e jovens acolhidas (Santos, 2010). Neste sentido, uma das primeiras conclusões deste estudo constata que os consumos relacionados com o tabaco, álcool e drogas são comportamentos de risco comuns nos jovens acolhidos nas instituições analisadas. Segundo Carter (2007), os adolescentes, por norma, são vistos como um

---

<sup>29</sup> Comissão de Proteção das Crianças e Jovens em Risco de Pombal. Disponível on-line: [http://cpej.cm-pombal.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=17&Itemid=33&limit=1&limitstart=3](http://cpej.cm-pombal.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=33&limit=1&limitstart=3) . Acedido em 30 Setembro de 2013

grupo em especial risco com tendência de se envolver em comportamentos comprometedores para a saúde (tabagismo, álcool, drogas ilícitas, dietas perigosas, atividade sexual precoce e agressão física).

Esta investigação procurou compreender os modos de atuação das equipas institucionais perante a ocorrência de comportamentos de risco relacionados com o tabaco, álcool e drogas, em crianças e jovens institucionalizados.

Assim, face ao primeiro objetivo específico, conclui-se que a visão dos diretores, técnicos relativamente aos comportamentos de risco, são semelhantes uma vez que definiram como comportamentos não aceites socialmente e que colocam em causa o desenvolvimento da criança/jovem. Já no que diz respeito às visões dos A.A.E, as mesmas são um pouco ambíguas e confusas, nota-se que as suas respostas não são trabalhadas academicamente, chegando mesmo a existir um A.A.E que não considerou os hábitos tabágicos um comportamento de risco. Porém, a maioria das respostas refere que são comportamentos que colocam a criança/jovem em risco. Segundo Morais (2011, p. 20), os comportamentos de risco, onde os fatores ou variáveis associadas a esses comportamentos, têm uma alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejados, seja na saúde, bem-estar ou no desempenho social do indivíduo.

O tabaco foi o comportamento de risco predominante, a droga como intermédio e, por último, o álcool como comportamento de risco menos incidente independente do género ou da localização geográfica. Porém, muitos destes hábitos de consumo iniciaram-se na convivência familiar anterior à institucionalização, e estão relacionados o consumo por parte dos pais, com o baixo suporte parental e com uma estrutura familiar desorganizada. Segundo Matos, Gaspar, Vitoria e Clemente (2003), os jovens creem que o tabaco alivia o stresse, diminui a tristeza, dá prazer e é divertido. Ellickson (1999, citado em Simões, 2007) sugere que esta crença pode ser fortemente influenciada pelos pares, podendo a institucionalização ser um meio potenciador deste tipo de comportamento de risco.

Relativamente aos contextos onde os comportamentos de risco têm maior incidência, os resultados sugerem o contexto escolar, seguido, da família e instituição, sendo unânime que o ambiente social em que estão inseridos é determinante. Alguns autores referem

que a “influência dos contextos sociais sobre os comportamentos de risco é mediada por determinantes aspetos psicológicos“, principalmente na escola, na família, por amigos e colegas. Afirmam ainda que estes são os principais preditores para outros consumos como o de drogas ilícitas, embora seja a escola e os amigos que têm um impacto direto no consumo de substâncias (Simões 2007, p.537). Para Cardenal e Adeel (2000), o tabaco é a porta de entrada para o consumo de outras substâncias, como o álcool e as drogas ilícitas.

Os resultados sobre a aplicação e participação em programas de prevenção/formação na temática dos comportamentos de risco, dirigidos às crianças/jovens e funcionários das equipas institucionais, não apresentam respostas consensuais entre os entrevistados. Embora os diretores e técnicos revelem formação específica na área e mencionem a existência de acordos e parcerias com entidades vocacionadas para estas problemáticas, a maioria dos A.A.E manifestam falta de formação para atuarem face a este tipo de comportamentos de risco. Sobre esta matéria, Ribeiro (2012) refere que as instituições devem ministrar ações de formação aos seus A.A.E. O mesmo refere ainda que são poucas as instituições que o fazem e que estas ações seriam um ponto de partida, uma melhoria profissional e realização pessoal. Neste sentido, também o Manual de Boas Práticas da Segurança Social refere como sendo indispensável a atualização dos conhecimentos e práticas de todos os responsáveis e colaboradores.

Conclui-se também, que as instituições analisadas não possuem nenhum manual específico ou próprio que aborde os procedimentos a desenvolver face aos comportamentos de risco abordados, sendo que apenas uma no seu regulamento interno, aborda sucintamente, alguns procedimentos face às problemáticas do álcool e droga. As restantes instituições indicaram que se regem pelo Manual de Boas Práticas da Segurança Social. Porém, este manual é pouco esclarecedor relativamente aos procedimentos a aplicar em relação aos comportamentos de risco em estudo.

Os modos de atuação das equipas institucionais, face a eventuais comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas, dependem essencialmente do tipo comportamento de risco em causa. Sobre esta questão conclui-se que as instituições aportaram procedimentos e práticas comuns, seja pelos técnicos, quer pelos A.A.E onde o principal modo de atuação é o diálogo com a criança/jovem e, de seguida, é o encaminhamento da criança/jovem para serviços especializados. Segundo Frango e

Carvalho (2012), existe a necessidade de um “Projeto Contínuo” na área de prevenção que seja pensado e dirigido para um problema específico, que tenha em conta o que é um grupo de risco e, por fim, que seja uma prevenção indicada com regras específicas para um serviço direcionado e acompanhado. Estas estratégias deverão conter dois polos: formação e informação onde se deve ter em conta os “Grupos diferenciados”, de forma a adaptarem as formações consoante o público-alvo, e devem ser “Intervenções dirigidas e específicas” com procedimentos concretos.

Relativamente aos procedimentos, face às agressões das crianças/jovens aos colaboradores na sequência dos eventuais consumos analisados neste estudo, os resultados apontam para repostas praticamente unânimes dos diretores, técnicos e A.A.E. Estes procedimentos são praticamente aplicáveis no momento da agressão. Nestes casos é feita uma contenção à criança/jovem, de seguida são acionados as unidades de emergência, desde PSP, GNR, INEM, Bombeiros, e, no fim, é feita uma negociação com o jovem até o mesmo se acalmar, expeto na instituição C. Nesta instituição isolam a criança/jovem num espaço seguro até este se acalmar para que não magoe nenhum técnico, A.A.E ou diretor.

Conclui-se que as instituições só aplicam estas medidas, referidas no parágrafo anterior, no decorrer do conflito e que as mesmas não referem qualquer tipo de procedimento após agressão aos colaboradores. A Instituição D é a exceção à regra, onde refere que, para além dos procedimentos normais, as crianças/jovens são encaminhados para consultas de psiquiatria. Segundo Alvarez, Leandro, Cordeiro e Carvalho (2003, p.149),

“Os colaboradores devem proteger-se de situações de violência, que podem ir de incidentes de pouca importância até episódios que ameacem a sua integridade física. Para tal, devem saber quais as crianças ou jovens que podem tornar-se violentos e que tipo de situações pode levar a violência “.

Estes autores acrescentam ainda a importância da formação dos colaboradores que devem abranger as medidas de prevenção para este tipo de agressões por parte das crianças/jovens, tendo sempre em consideração que estas situações podem relacionar-se com perturbações mentais ou potenciadas por consumos de substâncias legais ou ilegais.

Assim, pode-se concluir que os modos de atuação aplicados pelas equipas institucionais analisadas, face a eventuais comportamentos de risco relacionados com o consumo de tabaco, álcool e drogas, durante a institucionalização de crianças e jovens em risco são básicos e insuficientes para estas problemáticas. Nota-se a falta de programas de prevenção e intervenção internos devidamente coordenados, e conseqüentemente, uma necessidade de indicações e procedimentos mais precisos para as equipas institucionais lidarem com este tipo de comportamentos. Simões (2007, p.30) destaca a importância da criação de vários tipos de estratégia em todos os contextos em que a criança/jovem esteja inserida, estas “estratégias deverão ser aplicadas através de programas de prevenção coordenados em todos os níveis da sociedade”.

“[...] a necessidade de um verdadeiro trabalho de equipa e entre equipas multidisciplinares, de boa qualidade humana e com conhecimentos técnicos suficientes para levar a cabo uma boa intervenção nestas situações [...]” (Steht,1997, p.218).

#### **4. Limitações e recomendações futuras**

Como em qualquer investigação, as limitações podem e devem ser contempladas como oportunidades de forma a melhorar o estudo efetuado, devendo ser vistas como possíveis caminhos para investigações futuras.

A primeira limitação deste estudo é referente ao fato da proximidade do investigador ao objeto de estudo, uma vez que o mesmo é funcionário numa das instituições em análise. Porém, como referem Bogdan e Taylor (1986), nos métodos qualitativos o investigador deve estar completamente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que, na sua essência, este método de investigação baseia-se principalmente em conversar, ouvir e permitir a expressão livre dos participantes.

Em relação à amostra global das instituições, não é totalmente representativa, pois abrange apenas quatro instituições no universo nacional. É também uma amostra de conveniência, uma vez que as instituições foram escolhidas intencionalmente tendo em conta a sua diversidade no que toca ao género, tipo de instituição, localização geográfica, dados dos sujeitos, tempo de atividade e também pela facilidade de contato do próprio investigador. Contudo Levin (1985, p.19) refere que

“ [...] posto que o pesquisador trabalha com tempo, energia e recursos econômicos limitados, raras vezes ele estuda individualmente todos os sujeitos da população na qual está interessado.

Em lugar disso, o pesquisador estuda apenas uma amostra – que se constitui de um número menor de sujeitos tirados de uma determinada população. Através do processo de amostragem, o pesquisador busca generalizar (conclusões) de sua amostra para a população toda, da qual essa amostra foi extraída.”

Uma das principais limitações na análise de estudos de caso é que as conclusões não se revelam necessariamente corretas em outras análises. Assim, deve-se ter em consideração que, mesmo em casos semelhantes, cada estudo é um estudo e, além disso, podem existir fatores de cariz accidental ou aleatórios difíceis de controlar e que podem influenciar as interpretações dos resultados. Contudo, como afirmam os autores Bruyne, Herman e Schoutheete (1991, p.227) a generalização de um caso específico para uma classe (instituições de acolhimento) permanece submetida ao princípio da “validade transitória até novas informações”. Assim, este tipo de análises devem também separar, sempre que possível, o que é accidental do que é essencial, ou seja, descobrir os fenómenos mais típicos ao invés dos únicos.

Sendo esta sociedade mais exigente, onde tudo evolui mais rapidamente, é necessária uma resposta adequada a estas novas situações. Mas, para que as instituições, família, escola e/ou outros contextos de desenvolvimento das crianças/jovens consigam dar respostas a estes novos desafios é necessário repensar nas bases de intervenção/prevenção. É necessário um trabalho em equipa e multidisciplinar nestes contextos tendo em conta as limitações, potencialidades e singularidades de cada um.

Concluimos com a necessidade da criação e implementação de dois planos distintos: um relacionado com as metodologias teóricas e práticas, necessárias ao desenvolvimento de programas de formação/prevenção contínua, tanto aos colaboradores como às crianças e jovens institucionalizadas e, se possível, aos pais. E outro referente à criação de um manual de atuação para intervir face aos consumos, o qual deverá conter procedimentos mais precisos de intervenção nestas situações.

No que diz respeito à parte teórica, a criação do manual de prevenção e procedimentos face aos consumos, deverá conter procedimentos e estratégias de modos de atuação englobado todos os profissionais, sejam eles diretores, técnicos e A.A.E, de forma a adquirirem conhecimentos técnicos e específicos para estarem habilitados a atuar perante estas situações do consumo de tabaco, álcool, e droga. Não devemos esquecer,

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

também, de inserir todos os contextos de desenvolvimento da criança/jovem, seja nas famílias, escola ou na instituição, como defende o autor João Santos (s/d, citado em Carneiro, 2006, p.35) “a educação de uma criança é obra de toda a Comunidade (...)”.



## Bibliografia

- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Alberto, I. (2003). *Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco*. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), “Violência e Vítimas de crime.” Vol.II: Crianças (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto.
- Alberto, I. Fonseca, A. Albuquerque, C. Ferreira, A. Ferreira, A. Rebelo, J. (2003). *Comportamento Anti-Social: Escola e Família*. Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Alvarez, M. Leandro, A. Cordeiro, M. Carvalho, R. (2003). *Manual de Boas Práticas – Um guia para acolhimento residencial das crianças e jovens*. Edição: Instituto da Segurança Social, I.P.
- Alves, S. (2007). *Filhos da Madrugada - Percursos de adolescentes em Lares de Infancia e Juventude*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). *The development of sense of coherence and its impact on responses to stress situations*. Journal of Social Psychology and Health.
- Araújo, H. (2010). *Educação Sociedade e Culturas - A educação em Instituições de Custódia*. Edições Afrontamento, Lda.
- Aveyard, P., Markham, W. A., Almond, J., Lancashire, E., & Cheng, K. K. (2003). *The Risk of smoking in relation to engagement With a scholl-based smoking intervation*, Social Science e Medecine.
- Baer, J. S., Maclean, M. G., & Marlatt, G. A. (1998). *Linking etiology and treatment for adolescent substance abuse: Toward a better match*. New York: Cambridge University Press.
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Beauvais, F. & Oetting, E.R.(1999).*Drug use, resilience, and the myth of golden child. in M.D Glantz&J.L,Johnson (Eds.),"Resilience and development: Positive life adaptations"*. New York: Klumer Academic/Plenum publishers.
- Bogdan, R., Biklen, S. (2010). *Investigação Qualitativa em Educação*. Coleção: Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- Bourdieu, P., Accardo, A., Balazs, G., Beaud, E., Bourgois, S., Broccolichi, S., Champagne, P., Christin, R., Faguei, S., Garcia, S., Lenoir, R., Oeuvrard, F., Pialoux, M., Pinto, L., Sayad, A., Soulié, C., Wacquant, L. (1993). *A Miséria do Mundo*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Braconnier, G., & Marcelli, D. (2000). *As mil Faces da adolescência*. Lisboa: CIIMEPSI Editores.
- Brooks, R. B., Kessler, R.C., & Cohen, P. (1999).*The onset of marijuana use from preadolescence and early adolescence to young adulthood*. Development and Psychopathology.
- Bruyne, Paulo & Herman, Jacques & Schoutheete, Marc (1991). *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: 5ª edição. Ed. Francisco Alves.
- Canha, J. (2002). *Criança Maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Dissertação de doutoramento da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canha, J. (2003a). *A Criança vítima de violência*. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), “*Violência e Vítimas de crime Vol.II*”. Coimbra: Quarteto.
- Canha, J. (2003b). *Criança Maltratada*. 2ªEdição. Coimbra, Quarteto.
- Cansado, T. (2008). *Institucionalização de Crianças e jovens em Portugal Continental: O Caso das Instituições Particulares de solidariedade Social*. Tese de Doutoramento. Évora: Universidade de Évora.
- Capdevila, C. (1996). *Acogimiento familiar, um medio de protecção infantil*. In J. Ochotorena, & M. Madariaga (Eds.), “*Manual de protecção infantil* “(pp. 359-392). Barcelona: Masson.

Capul, M. Lemay, M. (2003). *Da Educação à Intervenção Social*. 1º Volume Coleção Educação e Trabalho Social. Porto Editora.

Cardenal, C .A., & Adell, M. N.(2000). *Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren*. Journal of Adolescent Health.

Carmo, R., Alberto, I. & Guerra, P. (2002). *O Abuso Sexual de Menores. Uma Conversa sobre Justiça entre o Direito e a Psicologia*. Coimbra: Almedina.

Carneiro, M. (2006).*Relatórios das audições efectuadas no âmbito da avaliação dos sistemas de acolhimento, protecção e tutelares de crianças e jovens* .Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, liberdades e Garantias. Subcomissão de Igualdade de Oportunidades.

Carter, M., MacGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). *Health outcomes in adolescence: Association With Family, Friends and School engagement*. Journal of Adolescence.

Carvalho, J.N. (1991). *Prevenção do abuso de álcool e drogas nos jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação científica.

Carvalho, M. (1999). *Um passado, um presente, que futuro? Desvio e delinquências Juvenis: aspirações e expectativas pessoais, escolares e profissionais de jovens em Regime de internamento em Colégio do instituto de Reinserção Social*. In. *Infância e Juventude*.

Casas, F. (1988). *Las Instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades socio-familiares: apuntes para una discusión*. Menores.

Cóias, J., & Simões, I. (1995). *A componente de animação sócio-cultural na acção educativa em internato. Uma experiência no Instituto Navarra de Paiva*. *Infância e Juventude*.

Cóias, J. (1995). *O Internamento de Menores como Medida Educativa Terapêutica: um Modelo de Intervenção em Meio Institucional*. In D. Silva, J. Barroso, J. Cóias, & R. Bruto da Costa (Orgs.), “*Congresso Os Jovens e a Justiça*”. Lisboa: Apport.

- Dishion, T. J., Capaldi, D.M., Spracklen, K. M. & Li, F. (1995). *Peer ecology of male adolescent drug use*. Development and Psychopathology
- Duarte, R. (2004). *Entrevistas em pesquisas qualitativas*. Educar em Revista. Curitiba.
- Easterby – Smith, M., Thorpe, R., Lowe, A. (1991). *Management research an introduction*. London: Sage Publications.
- Farrington, D. P. (2001). *Prevenção centrada no risco*. Infância e Juventude.
- Feijó, R. Oliveira, E. (2001). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Jornal Pediátrico.
- Ferreira, M., Nelas, P. (2006). *Adolescências...Adolescentes...* . Educação, Ciência e Tecnologia. Viseu: Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu.
- Ferreira, T., Farias, M., Silvaes, E. (2010). *Adolescência Através dos Séculos*. Psicologia: Teoria e Pesquisa – Universidade de São Paulo.
- Fonseca, A. (2003). *Comportamento anti-social e família – Uma Abordagem Científica*. Almedina.
- Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação: da concepção realização*. 3.<sup>a</sup> Edição. Loures: Edições Lusociência.
- Frango, P. & Carvalho, J. (2012). *Prevenção das Toxicodependências em Grupos Vulneráveis*. Catálogo de Boas Práticas. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
- Garmeazy, N. (1991). *Resiliense in Children’s adaptation to negative life events and stressed environments*. Pediatrics Annals.
- Grotberg, E. H. (1998). *I am, I have, I Can: What families worldwide taught us about resiliense*. Reaching Today’s Youth.
- Gudbrandsson, B. (2004). *Children In Institutions: prevetion and alternative care. Focus on Children & Families. Working Group on Children at Risk and in Care*. Final report, as approved by the European Committee for Social Cohesion (CDCS) at its 12 th meeting. Strasbourg.

Guerreiro, A. (2011). *Programa de Prevenção Primária de transgressionalidades Juvenis aplicado em Lar de Infância e Juventude - Filhos de Todos e de Ninguém.* Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Faculdade de Psicologia.

Hansen, W.B., & O'Malley, P.M. (1996). *Drug use.* in R.J. DiClemente, W.B.Hansen & L.E. Ponton (Eds.). *"Handbook of Adolescent Health Risk Behavior"*. New York: Plenum Press.

Hill, M., Hill, A. (2012). *Investigação por questionário.* Edições Sílabo.

Hines, P., (1989). *The family life cycle of poor black families.* In Carter & McGoldrick, (Eds). *The changing family life cycle.* Boston: Allyn & Bacon.

Igra, V. & Irwin, C. E., Jr. (1996). *Theories of adolescent risk-taking behavior.* New York: Plenum Press.

Jessor, R. (1991). *Risk Behaviour in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action.* Journal of adolescence.

Kaplan, R. M., Sallis, J.F., & Patterson, T.L. (1993). *Health and human behavior.* New York: MacGraw – Hill.

King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., & Harel, Y. (1996). *The yealth of youth: A cross-national surve.* Canada: World Health Organization.

Kronsnick, J.A., & Judd, C.M. (1982). *Transitions in social influence at adolescence: Who induces cigarette smoking?.* Developmental Psychology.

Lambert M., Hublet, A., Verduyckt, P., Maes, L., Van den Broucke, S. (2002). *Report on the project: Gender different in smoking in Young People.* Brussels: Flemish Institute for Health promotion.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas.* Lisboa: Instituto Piaget.

Levin, J. (1985). *Estatística aplicada a ciências humanas.* São Paulo: Harbra.

- Lima, L. (2006). *Os Maus-Tratos Infantis. Cento de Estudos Multiculturais*. Universidade Internacional.
- Martins, E. (2006). *A Infância Desprotegida Portuguesa na Primeira Metade do Século XX. Infância e Juventude*.
- Martins, M. (2005). *Condutas Agressivas na Adolescência: Factores de Risco e de Protecção*. Portalegre: Análise Psicológica: Departamento de Ciências de Educação – Escola Superior de Educação de Portalegre.
- Martins, P. (2004). “*Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco. Representações, Espaços e Modos*”. Tese de doutoramento em Estudos da Criança. Minho: Universidade do Minho.
- Matos, M.G., Gaspar, T., Vitoria, P.D., & Clemente, M.P. (2003). *Adolescentes e o Tabaco: Rapazes e Raparigas*. Lisboa: FMH/CPT/MS.
- Matos, M. G., Gonçalves, A., Dias, S., Gaspar, T., Simões. (2003). *Educação pelos pares: Promoção de competências pessoais e sociais na prevenção do VIH/SIDA nos adolescentes*. Comunicação apresentada nas 1.as jornadas de Educação para a Saúde e para a Sexualidade: A Importância da Educação pelos Pares. Lisboa.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S.F. (2000). *Desenvolvimento de competências de Vida na prevenção do desajustamento Social*. Lisboa: IRS/MJ.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S.F., & Canha, L. (2001). *A Saúde dos adolescentes de Lisboa*. Estudo Regional – Lisboa – da Rede Europeia HBSC/OMS (1998). Lisboa: FMH/GPT/CML.
- Moffitt, T. E., Caspi, A. Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). *Males on the life-course-persistent and adolescent-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years*. Development and Psychopathology.
- Oliveira, E., Ens, R. T., Andrade, D. B. S. F., Mussis, C. R. (2003). *Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação*. Revista Diálogo Educacional, Curitiba.

Quintães, C. (2009). *Era uma vez a instituição onde eu cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. Tese de Mestrado Área de Especialização em Psicologia da Justiça. Minho: Universidade do Minho.

Ramião, T. (2006). *Lei de protecção de Crianças e jovens em perigo - Anotada e Comentada*. Editora Quid Juris.

Rodrigues, E. (1997). *Menores em Risco: Que Família de Origem? In Crianças em Risco*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais e Políticas.

Ross, C.E. (2000). *Walking, exercising and smoking: Does neighborhood Matter?*. Social & Medicine.

Sá, I. (1997). *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português (1500-1800)*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses.

Santos, M. (2010). *O Acolhimento Institucional prolongado em Jovens em Risco – a experiência passada de institucionalização e o seu significado actual para os sujeitos adultos*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Santos, O. (2008). *Comportamentos de saúde e comportamentos de Risco em adolescentes do ensino secundário: Ligações com a família, amigos e envolvimento com a Escola*. Mestrado em Psicologia, Ramo da Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Scheier, L. M., Botvin, G.J. (1998). *Relations of social skills, personal competence, and adolescent alcohol use: A development exploratory study*. Journal of Early Adolescence.

Silva, A. S. & Pinto, J. M. (2001). *Metodologias das Ciências Sociais*. 11.ª Edição, Porto: Edições Afrontamento.

Silva M., Fonseca, A., Alcoforado, L., Vilar, M., Vieira, C. (2004). *Crianças e jovens em risco: Da investigação à Intervenção*. Coimbra: Centro de Psicopedagogia da universidade de Coimbra.

Simões, M. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Siqueira, A. e Dell’Aglío, D. (2006). *O impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: uma revisão da literatura*. Psicologia & Sociedade.

Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.

Strecht, P. (1997). *Crescer Vazio – Repercussões Psíquicas do Abandono Negligencia e Maus tratos em Crianças e Adolescentes*. Assirio & Alvim.

Taylor, S., Bogdan, R. (1986) *Traducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

Van der Stel, J., Voordewind, D. (2007). “*Manual Prevenção – Álcool, Drogas e Tabaco*”. Grupo Pompidou – Conselho da Europa e Jellinek Consultores.

Vilaverde, M. (2000). “*Factores de Risco e Factores Protectores em Crianças Víctimas de Maus-tratos a Viver em Instituições*”. Tese de Mestrado não publicada. Braga: Universidade do Minho.

Werner, E. E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. New York: Cornell University Press.

Windle, M. (1999). *Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience*. New York: Klumer Academic/Plenum Publishers.

Windle, M., Shope, J.T., & Bukstein, O. (1996). *Alcohol use*. In R.J. DiClemente, W.B.Hansen & L.E. Ponton (Eds.). “*Handbook of adolescent Health Risk Behavior*”. New York: Plenum Press.

Windle, M. & Windle, R. C. (2001). *Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: prospective associations and intrapersonal influences*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

## WebGrafia

Braga, K. (2007). *Aspetos relevante para a seleção de metodologias adequada a pesquisa social em ciência da informação*. Disponível *on-line* em: [http://www.restaurabr.org/siterestaurabr/CICRAD2011/M14%20Aulas/met\\_pesq\\_cienc\\_info.pdf](http://www.restaurabr.org/siterestaurabr/CICRAD2011/M14%20Aulas/met_pesq_cienc_info.pdf). Acedido em 19 de Janeiro 2014

Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Disponível *on-line* em: <http://www.cnpejr.pt/left.asp?13.02> . Acedido em 29 Setembro de 2013.

Comissão de Proteção das Crianças e Jovens em Risco de Pombal. Disponível *on-line* em: [http://www.cnpejr.pt/preview\\_documentos.asp?r=218&m=PDF](http://www.cnpejr.pt/preview_documentos.asp?r=218&m=PDF). Acedido em 30 Setembro de 2013.

Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Disponível *on-line* em:  
[http://cpcj.empombal.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=17&Itemid=33&limit=1&limitstart=3](http://cpcj.empombal.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=33&limit=1&limitstart=3). Acedido em 30 Setembro de 2013.

Cunha, C. (2009). Centro de estudos Sociais. Disponível *on-line* em: [http://www.ces.uc.pt/formacao/formacao10/Cristina\\_Cunha.pdf](http://www.ces.uc.pt/formacao/formacao10/Cristina_Cunha.pdf). Acedido em 25 Janeiro de 2014.

Carta Social Disponível *on-line* em:

[http://www.cartasocial.pt/resultados\\_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod\\_distrito=10&cod\\_concelho=0&cod\\_freguesia=0&cod\\_area=13&cod\\_valencia=1305&nome=&localpostal=&temCert=false](http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=10&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=13&cod_valencia=1305&nome=&localpostal=&temCert=false). Acedido em 07 de janeiro 2014

Distrito de leiria. Disponível *on-line* em: [www.districtosdePortugal.com](http://www.districtosdePortugal.com). Acedido em 06 de dezembro de 2014

Fernandes, D. (1991). *Notas sobre os paradigmas de investigação em educação*.

Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi2/Fernandes.pdf>. Acedido em 20 dezembro 2013.

García del Castillo, J., Cordeiro, A. (1999). *PERCEPÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS*. Espanha: Instituto de Investigación de Drogodependencias. Disponível *on-line* em:

<http://www.redalyc.org/pdf/839/83912990003.pdf>. Acedido em 26 fevereiro de 2014.

Instituto de Droga e de Toxicopendência. Disponível *on-line* em: <http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Paginas/ProgramaseProjetos.aspx>. Acedido em 09 de novembro de 2013.

Instituto Emprego e Formação Profissional. Disponível *on-line* em: [http://www.iefp.pt/estatisticas/MercadoEmprego/ConcelhosEstatisticasMensais/Documents/2013/SIEDesemprego\\_Registado\\_por\\_concelhos20novembro%202013.pdf](http://www.iefp.pt/estatisticas/MercadoEmprego/ConcelhosEstatisticasMensais/Documents/2013/SIEDesemprego_Registado_por_concelhos20novembro%202013.pdf). Acedido em 14 janeiro em 2014.

José Rocha Almeida em Saúde Sapo.pt. Disponível *on-line*: <http://saude.sapo.pt/saude-medicina/artigos-gerais/a-necessidade-de-tratamento-acessivel-nos-comportamentos-aditivos-e-dependencias.html?pagina=2>. Acedido em 10 março de 2014.

Listagem Ipss Portugal. Disponível *on-line* em: [http://empregabilidade.weebly.com/uploads/3/6/9/3/3693019/ipss\\_listagem.pdf](http://empregabilidade.weebly.com/uploads/3/6/9/3/3693019/ipss_listagem.pdf). Acedido em 16 janeiro de 2014.

Mensário da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade disponível *on-line* em: <http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=3670>. Acedido em 09 janeiro 2014.

Minayo, M. Sanches, O. (1993). “*quantitativo – qualitativo: opinião ou complementariedade? casos de saúde pública*”. Rio de Janeiro. Disponível *on-line* em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acedido em 19 de janeiro de 2014.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Lares de Crianças e Jovens (2000). *Caraterização e Dinâmicas de Funcionamentos*. Coleção Estudos, Lisboa, Instituto para o desenvolvimento Social; Disponível *on-line* em: [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=218&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=218&m=PDF). Acedido em 30 setembro de 2013.

Morais, C. (2011). *Os professores e os comportamentos de risco de alunos a frequentar o 1º ciclo do ensino básico*. Universidade técnica de lisboa faculdade de motricidade humana. Disponível *on line* em:

<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2860/1/Tese%20Comportamentos%20de%20Risco.pdf>. Acedido em 06 de março de 2014.

Muñoz, T, Garcia (2003). *El Cuestionario como instrumento de investigación/Evaluacion*. Disponível *on-line* em:

[http://personal.telefonica.terra.es/web/medellinbadajoz/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://personal.telefonica.terra.es/web/medellinbadajoz/sociologia/El_Cuestionario.pdf).

Acedido em 15 Outubro de 2013.

*National Institute on Drug Abuse*. Disponível *on-line* em: <http://www.drugabuse.gov/> .

Acedido em 31 dezembro de 2013.

Nerlei Associação Empresarial. Disponível *on-line* em:

<http://www.nerlei.pt/pt/publicacoes/estudos/caracterizacao-economica-e-social-da-regiao-e-distrito-de-leiria>. Acedido em 22 dezembro de 2013

Nunes, A. (2004). *Educação para a Saúde*. Disponível *on-line* em:

<http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-depublicacoes/revista/2000-2008/pdfs/2-05-2004.pdf-Ana>. Acedido em 15 outubro de 2013.

Pedersen, M., Alcón, M. C. G., Rodriguez, C., M., & Smith, R. (2004). *Family*. In C.

Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Sandal & V. Rasmussen (Eds.). *Young People's health in context*. Disponível *on-line* em:

<http://www.euro.who.int/en/home> . Acedido a 28 de setembro de 2013.

Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Das Dependências - 2013-2020. Disponível *on-line* em:

[file:///C:/Users/SSFGHJK/Desktop/PNRCAD\\_2013\\_2020.pdf](file:///C:/Users/SSFGHJK/Desktop/PNRCAD_2013_2020.pdf). Acedido em 25 de fevereiro de 2014.

Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - Parceria entre a Casa Pia de Lisboa. Disponível *on-line* em:

[http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas\\_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf](http://www.idt.pt/PT/Prevencao/Documents/Programas_Projectos/PrevencaoCasaPia.pdf). Acedido em 17 de fevereiro de 2014.

Quivy, F., Campenhoudt, L., V. (s.d). Disponível *on-line* em: <http://www.fep.up.pt/docentes/joao/material/manualinvestig.pdf>. Acedido em 17 de março de 2014.

Revista Portuguesa Pneumologia: *Prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses por sexo: podemos estar otimistas?*. Disponível *on-line*: <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-320/artigo/prevalencia-do-consumo-tabaco-em-adolescentes-escolarizados-portugueses-90141144>. Acedido em 28 de outubro de 2013.

Ribeiro, B. Mestrado em ciências Da Educação. Disponível *on-line* em: [http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/593/TM\\_SUP\\_CARLOS%20RIBEIRO2012.pdf?sequence=2](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/593/TM_SUP_CARLOS%20RIBEIRO2012.pdf?sequence=2). Acedido em 25 janeiro de 2014.

Sierra, V., Mesquita, V. (2006). “*Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes*”. Disponível *on-line* em: [https://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01\\_11.pdf](https://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf). Acedido em 8 de fevereiro 2014.

Silva, R. (1997). *Os filhos do governo*. São Paulo: Ática. Disponível *on-line* em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822006000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100010)  
Acedido em 09 de dezembro de 2013.

Soledade, A. (2011). *Projeto Eu e os Outros – avaliação de um recurso educativo digital*. Disponível *on-line* em: <http://www.lasics.uminho.pt/ojs./index.php/lmc/article/download/460/505> . Acedido em 05 de março de 2014.

Turismo Leira – Fátima. Disponível *on-line* em: <http://www.rtleiriafatima.pt/Default.html>. Acedido em 15 dezembro de 2013

# Anexos



## **Índice dos Anexos**

Anexo I – Declaração da ESECS do IPL .....	93
Anexo II- Declaração de Consentimento .....	94
Anexo III- Inquérito por questionário .....	95
Anexo IV- Guião da Entrevista .....	98
Anexo V- Transcrição da Entrevista à Direção Instituição A .....	100
Anexo VI - Transcrição da Entrevista à Técnico 1 Instituição A.....	113
Anexo VII - Transcrição da Entrevista à Técnico 2 Instituição A .....	117
Anexo VIII - Transcrição da Entrevista à AAE 1 Instituição A.....	124
Anexo IX - Transcrição da Entrevista à AAE 2 Instituição A .....	130
Anexo X - Transcrição da Entrevista à AAE 3 Instituição A.....	133
Anexo XI - Transcrição da Entrevista à Direção da Instituição B .....	137
Anexo XII - Transcrição da Entrevista à AAE 1 da Instituição B .....	142
Anexo XIII - Transcrição da Entrevista à AAE 2 da Instituição B .....	146
Anexo XIV - Transcrição da Entrevista à Direção da Instituição C .....	150
Anexo XVI - Transcrição da Entrevista à AAE 1 da Instituição C.....	170
Anexo XVII - Transcrição da Entrevista à AAE 2 da Instituição C .....	177
Anexo XVIII - Transcrição da Entrevista à Direção da Instituição D .....	181
Anexo XIX - Transcrição da Entrevista à Técnico da Instituição D .....	186
Anexo XX - Transcrição da Entrevista à AAE da Instituição D.....	196

“Eu tenho Cenário!”

“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais”

## Anexo I – Declaração da ESECS do IPL



### DECLARAÇÃO

Paula Marisa Lopes Gomes, Secretário da Escola Superior Educação e Ciências Sociais de Leiria, do Instituto Politécnico de Leiria, declara a pedido do interessado, e para os devidos efeitos, que: -----

**Francisco Augusto Dias Vieira Soares**, com o Cartão do Cidadão n.º 12496861, válido até 30-06-2014, estudante do Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Desenvolvimento Curricular, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Leiria, pretende realizar entrevistas e aplicar questionários na vossa Instituição, no âmbito da UC “Projeto”, lecionada nesta Instituição pelo(a) docente Rui Santos.-----

Mais se declara que sendo este trabalho integrado no plano curricular do referido curso, o(a) estudante aceita e concorda livremente com o facto de que toda a informação, relativa à Instituição que faculta a realização do mesmo, é confidencial e permanecerá secreta.-----

Disponíveis para qualquer esclarecimento, agradecemos desde já a colaboração dispensada.-----

Leiria, 08 de outubro de 2013

O Secretário,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paula Marisa Lopes Gomes'.

Paula Marisa Lopes Gomes

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

## **Anexo II- Declaração de Consentimento**

Assunto: o aluno da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, Francisco Augusto Dias Vieira Soares, portador do C.C nº 12496861 9zz9, esta a realizar a sua dissertação no Mestrado em Ciências da Educação vertente Desenvolvimento Comunitário da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria e tendo como objetivo o conhecimento da capacidade de resposta de um Lar de Infância e Juventude/Centro de Acolhimento Temporário aos comportamentos de risco. Neste sentido solicito o consentimento para a realização de inquéritos e entrevistas junto da sua Instituição.

Eu, Francisco Augusto Dias Vieira Soares, portadora do C.C nº 12496861 9zz9, declaro que me comprometo ao devido sigilo perante as informações recolhidas por inquérito e por entrevista, junto da Instituição \_\_\_\_\_. Tal como, me comprometo a eliminar as gravações, se assim o entenderem.

O aluno

\_\_\_\_\_  
(Francisco Soares)

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do BI/C.C nº \_\_\_\_\_ declaro que autorizo ser entrevistada(o) pelo aluno Francisco Soares do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria.

Mais solícito que as gravações \_\_\_\_\_ eliminadas no final do trabalho.

A/O entrevistada(o)  
\_\_\_\_\_

*“Eu tenho Cenário!”*

“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”

### Anexo III- Inquérito por questionário

O presente inquérito por questionário tem como finalidade a realização de um trabalho de investigação. Agradecemos que responda a todas as questões, de modo a que o conjunto das suas respostas possa ser utilizado. As suas respostas são confidenciais e serão apenas utilizadas no âmbito do estudo a realizar.

Data aplicação de questionário:

Local de aplicação:

Amostra:

#### Caraterização do Acolhimento Institucional

1. Há quanto tempo esta Instituição está no ativo?

R: \_\_\_\_\_

2. Quantos funcionários dispõem de momento?

R: \_\_\_\_\_

3. Qual é a capacidade de acolhimento?

R: \_\_\_\_\_

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**4. Quantos jovens se encontram atualmente institucionalizados?**

R: \_\_\_\_\_

**5. Qual é a média de idades dos jovens acolhidos?**

R: \_\_\_\_\_

**6. Qual é a idade máxima e mínima dos jovens acolhidos?**

R: \_\_\_\_\_

**7. Quantos jovens de idade superior a doze anos se encontram atualmente nesta instituição?**

R: \_\_\_\_\_

**8. Nos jovens com idade superior a doze anos, quantos existem do sexo feminino e masculino?**

R: \_\_\_\_\_

**9. Nos jovens com idade superior a doze anos, qual a média de escolaridade?**

R: \_\_\_\_\_

**10. Nos jovens com idade superior a doze anos, quais as causas mais frequentes da institucionalização?**

R: \_\_\_\_\_

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**11. Nos jovens com idade superior a doze anos, quais os projetos de vida mais frequentes?**

**R:** \_\_\_\_\_

**12. Caso hajam nesta instituição comportamentos de risco relacionados com os consumos de álcool, tabaco e drogas, classifique-os por ordem de frequência, sendo o 1 o mais frequente e o 3 o menos frequente.**

<b>Álcool</b>	
<b>Tabaco</b>	
<b>Drogas</b>	

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

## **Anexo IV- Guião da Entrevista**

### **Guião de Entrevista**

Esta entrevista tem como finalidade a construção da dissertação do Mestrado em Ciências da Educação vertente Desenvolvimento Comunitário da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria e tem como objetivo o conhecimento da capacidade de resposta de um Lar de Infância e Juventude/Centro de Acolhimento Temporário aos comportamentos de risco.

Eu, Francisco Augusto Dias Vieira Soares, investigador responsável desta presente entrevista, solicito a sua colaboração para a concretização desta investigação.

Grato pela sua colaboração,

Francisco Soares

#### **Questões-Chave: comportamentos de risco, procedimentos, consomem**

##### **1. Quais são os procedimentos de Acolhimento nesta Instituição?**

- 1.1 Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos utentes?
- 1.2 Quais os principais obstáculos à integração?
- 1.3 O que entende por comportamentos de risco?
- 1.4 Tem formação sobre comportamentos de risco, em que áreas?
- 1.5 Da sua experiência em que contextos tendem ocorrer estes comportamentos?

##### **2. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco, em que medida?**

- 2.1 Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?
- 2.2 Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?

**3. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente, quais?**

3.1. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de drogas?

3.2. Sente-se preparada/o para estas situações?

3.3. Faz algo mais além dos procedimentos?

**4. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

4.1 Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?

4.2. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de álcool?

4.3 Faz algo mais além dos procedimentos?

4.4 Sente-se preparada/o para estas situações?

**5. Na sequência destes comportamentos de risco existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos?**

5.1 Quais os procedimentos nestes casos?

**6. A Instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

6.1 Que outras estratégias de prevenção têm vindo a desenvolver?

## **Anexo V- Transcrição da Entrevista à Direção Instituição A**

### **I. Quais são os procedimentos de Acolhimento?**

E. Olha então, os procedimentos de acolhimento no Colégio D. Dinis são muito simples (ahhh) o acolhimento é sempre feito pela equipa técnica, (ahhh) que aqui no internato é composta pela diretora técnica (ahhh) e assistente social, portanto recebemos sempre a criança quem acompanha a criança regra geral e (ahhh) será sempre uma técnica gestora de caso por parte da CPCJ normalmente (ahhh) e sempre um ou outro familiar que normalmente vem acompanhar também a criança, o procedimento é como disse anteriormente muito básico portanto nos recebemos as crianças e os familiares explicamos as regras da casa (ahhh) temos um manual de acolhimento que é entregue as crianças e que tem as informações principais sobre a casa (ahhh) como as regras , horários, apresentação dos funcionários quantos funcionários temos, o tipo de funções que cada funcionário tem dentro casa, basicamente o manual de utilização do internato Masculino de Leiria. (ahhh) E depois por fim (ahhh) é mostrado também a casa (ahhh) simulamos sempre alguns (ahhh) dos procedimentos como por exemplo a hora de refeição, de dormir, (ahhh) mas basicamente são estes os procedimentos, a roupa é entregue imediatamente (ahhh) a funcionaria responsável pela roupa , toda a roupa dos utentes é marcada, (ahhh) portanto isto é logo feito é o procedimento que é aquando do acolhimento todos, portanto é feito um inventário de todas as coisas que os jovens trazem desde roupas (ahhh) produtos eletrónicos, produtos de higiene , tudo isto é inventariado porque quando o jovem sai (ahhh) leva precisamente a mesma quantidade de produtos que trouxe ; obviamente que normalmente já não é mesma coisa, até porque temos alguns utentes que ficam connosco bastantes anos e portanto obviamente a roupa interior já não é a mesma os produtos de higiene também já não os mesmos mas recorremos a este inventário que é feito no início (ahhh) para depois enviarmos também a mesma quantidade de produtos que os jovens trouxeram, para além disso é inventariado também a documentação que o jovem traz e é feito o registo (ahhh) também desta documentação que é trazida, (ahhh) por fim temos sempre também um registo de entrega do utente da entrega do jovem que é assinada tanto pela equipa técnica que o recebe como pela equipa técnica que o entrega, portanto basicamente....

### **I. Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos utentes?**

E. Na minha opinião o que facilita a adaptação dos utentes (ahhh) é (ahhh) por exemplo este manual que nos temos que é o manual que tem estas informações todas compiladas também sabemos já por experiência própria que raramente eles utilizam este manual mas (ahhh) facilita é um facilitador de adaptação e integração facilita também facto de nos termos sempre utentes que estão na casa no momento (ahhh) portanto esta apresentação é logo feita aos utentes e eles vão-se apresentando uns aos outros e facilita depois também o cuidado que os funcionários tem, nos temos nos temos funcionários que tem muito cuidado nesse, nesse aspeto em acolher logo os jovens em integra-los em explicar logo as regras em colocar também os pontos nos “i’s” porque isso tem que ser feito logo no início (ahhh) portanto basicamente é este clima facilitador este clima de acolhimento que facilita esta adaptação dos jovens.

### **I. Quais os principais obstáculos à integração dos utentes?**

E. Os principais obstáculos a integração são são os básicos não é aqueles que pensamos no senso comum primeiro é uma casa é uma casa diferente é uma casa estranha segundo (ahhh) isto é que é o obstáculo principal a (ahhh) sua integração é o fato de nunca nenhum utente vir de forma voluntária, (ahhh) infelizmente sabemos que grande parte dos utentes que que vem para o colégio D. Dinis acabam por saber que são transferidos para este colégio ou próprio dia ou um ou dois 2 antes portanto são feitas ameaças (ahhh) são feito avisos (ahhh) mas não é dado um panorama (ahhh) muito realista a estas crianças e jovens portanto a maior parte apanha um choque quando vem quando sabe que realmente vai ser institucionalizado e portanto vem sempre contrariados (ahhh) e portanto isso logo o obstáculo que nos encontramos a partida, porque quando não se quer dificilmente também se consegue entender as vantagens de uma integração num sitio onde não se quer estar.

### **I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Francisco isso é uma pergunta muito muito muito abrangente (ahhh) de cabeça eu posso dizer para mim comportamentos de risco são todos aqueles comportamentos que colocam em causa o bom desenvolvimento, desenvolvimento positivo das crianças e jovens quando eu digo bom desenvolvimento quer dizer um desenvolvimento tanto pessoal como social (ahhh) que impede estas crianças de se tornarem cidadãos ativos, cidadãos responsáveis, cidadãos conhecedores dos seus direitos mas também dos seus deveres (ahhh) e por isto eu entendo tudo o que tenha a ver com toxicod dependência, tudo o que tenha a ver com dro..., promiscuidade, tudo o que tenha a ver com (ahhh) o desrespeito por regras desrespeito por próximo o desrespeito por animais (ahhh) o desrespeito por edificios e por (hummm) património por exemplo, (ahhh) consumo exagerado de (dehhhh) já falei antes mas o consumo exagerado de álcool, drogas, (ahhh) portanto tudo isto para mim o Bullying (ahhh) basicamente se formos analisar e um bocadinho o desrespeito por eles próprios porque estas crianças acabam por se magoar a elas próprias quer física quer mentalmente portanto para mim entendo por comportamentos de risco todos aqueles colocam então em risco o seu desenvolvimento pleno.

### **I. Tem formação sobre comportamentos de risco, em que áreas?**

E. Por tanto eu tenho formação em ciências da educação (ahhh) nós tivemos varias disciplinas que abordam os comportamentos de risco (hummm) tenho formação na área da toxicod dependências na área do alcoolismo (ahhh) tive também uma formação em na área "dooooo" da promiscuidade se posso se podemos assim podemos porque a formação tinha haver com o (ahhh) diferentes comportamentos entre sexos entre géneros, (hummm) feminismo machismo portanto tenho alguma o direito das mulheres direito da criança portanto tenho alguma formação nesta aérea.

## **I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos?**

E. Francisco infelizmente neste momento cada vez mais reparamos que estes comportamentos tendem a ocorrer em todos estrados sociais em todas as zonas querem sejam rurais querem sejam urbanas portanto é óbvio que há uma maior incidência nas zonas urbanas uma maior incidência em famílias já por si desajustadas mas infelizmente temos reparado que os comportamentos de risco são cada vez mais são abrangentes relativamente a instituições também não estamos livres.

Na nossa instituição?

No caso da nossa instituição como é óbvio a nossa população é um população já de si problemática já de si já com alguns problemas na área dos comportamentos de risco apesar de sermos uma instituição vocacionada para a promoção e proteção hoje em dia esta dicotomia entre se podemos chamar de crianças perigosas e crianças em perigo também esta um bocadinho esbatida porque se hoje colocam os outros em perigo já houve outras alturas que perigo e portanto estas diferenças batem-se um bocadinho e também temos que ver que mesmo crianças perigosas neste momento não deixam de ser crianças não deixam de precisar de apoio não deixam de precisar de proteção portanto nos reparamos que na instituição daqui podemos falar que é o caso em que sentimos mais é muito complicado combater estes comportamentos de risco cada vez mais crianças estão expostas a situações de violência quer seja na televisão quer seja entre pares quer seja experiencias que viveram anteriormente e infelizmente também temos que admitir que em todas as instituições há situações de testemunho de violência portanto nomeadamente da nossa nos temos que falar da nossa nos acolhemos rapazes portanto invariavelmente há conflitos entre rapazes se nos estivermos analisar estes conflitos não prejudicam só os rapazes que se envolvem diretamente no conflito prejudicam também os outros que assistem a este conflito porque nos sabemos que a exposição a violência também é através da presenciar a esta violência portanto é muito difícil nos combatermos isto tentamos definir diversas estratégias não é que os funcionários também estão alertados tentamos acolher sempre empregados com formação na área para que possam estar mais alerta e imediatamente portanto no imediato conseguir definir estratégias para combater esta (esta) violência , mas nem sempre é fácil como é óbvio.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco? Em que medida?**

E. Sem dúvida alguma! Hamm, considero até um dos maiores flagelos da nossa, da nossa adolescência neste momento. Hamm... e considero hamm... como é que me perguntou? Uma substância de... ou um comportamento de risco... hamm, considero principalmente porque cada vez mais os jovens tomam a iniciativa de começar a fumar tabaco, hamm, não porque lhes interessa, não porque tenham um interesse qualquer individual relativamente a este assunto, mas porque aliciados pelos pares. Hamm, porque pretendem transmitir uma imagem que não corresponde realmente à verdade. Hamm e portanto só por aí é um comportamento de risco. Para além disso, como sabemos e há estudos que o comprovam, já há estudos bastante antigos, que o tabaco é prejudicial à saúde, principalmente quando o indivíduo está em desenvolvimento. Portanto há uma data deeee... de situações de desenvolvimento que passam a ser comprometidas, principalmente quando o consumo do tabaco é hamm iniciado em tenra idade.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Hamm, como eu referi na pergunta anterior de achar que é um flagelo na nossa adolescência hoje em dia, os nossos jovens não são exceção. Hamm, portanto, apesar dos nossos esforços, cada vez mais se nota uma tendência muito grande para os nossos jovens começarem a fumar, e também cada vez mais cedo.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?**

E. Nestes casos, hamm, torna-se muito difícil principalmente porque, como disse, acaba por ser muitas vezes uma escolha não individual, portanto hamm eles não estão a a começar a fumar porque entendem que assim deve ser, mas porque querem mostrar alguma coisa pró exterior, e quando assim é, muito mais difícil influenciar, ou tentar alterar este comportamento. Porque eles não sabem porque é que o estão a ter, eles têm porque sabem que aquilo lhes dá uma boa imagem para os pares. Portanto normalmente o que fazemos, como é óbvio, é um acompanhamento à base de conversas, à base de estratégias até na instituição, desde a substituição com pastilhas, com rebuçados, desdeeee..., já experimentamos também esta estratégia, desde o permitirmos que o tabaco seja adquirido com dinheiro da semanada, mas limitarmos o número de cigarros que

podem fumar ao longo do dia, e sermos nós a entregar esses cigarros... Não funciona! Porque ou vão pedir a colegas, ou vão pedir prá rua ou tentam fazer outro tipo de situações que lhes permita ganhar dinheiro para conseguirem adquirir tabaco extra àquele que está combinado. Hamm, para além destas estratégias internas, como é óbvio tentamos sempre o acompanhamento para o CAT, o chamado CRI atualmente, o Centro de Respostas Integradas, hamm, mas esta estratégia depende muito da vontade do jovem, porque nesta idade não há substâncias de substituição, portanto basicamente o acompanhamento é feito à base de consultas psicológicas e para isso, ou se quer, ou não se quer! E quando o jovem vai contrariado, primeiro é impossível ir, porque mesmo o CRI não aceita a marcação destas consultas, e segundo não vai lá fazer nada, é uma perda de tempo prós técnicos, pra nós, pra toda a gente.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente?**

E. Hamm, infelizmente também nos deparamos com essas situações.

**I. Quais?**

E. Hamm, basicamente o haxixe e a marijuana. Hammm... portanto são as chamadas drogas leves, que são de fácil aquisição, hamm principalmente com os conhecimentos que os nossos jovens vão adquirindo também nas ruas, hamm acaba por lhes ser demasiado fácil a aquisição destes, destes produtos e portanto quanto mais fácil é a aquisição, mais difícil é a prevenção e a luta contra estes consumos.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de drogas?**

E. Quando o utente se depara... há aqui duas situações, já agora Francisco, se não se importa que se faça esta divisão, portanto há situação, há a situação em que nós sabemos que o utente consome mas não chega a casa e não traz as substâncias para casa... portanto nesse caso é feita as estratégias utilizadas são muito semelhantes às do consumo do tabaco, portanto é um acompanhamento na instituição, é a procura do acompanhamento psicológico no exterior para tratamento psicoterapêutico e o encaminhamento para o CRI, pró Centro de Respostas Integradas. Já chegámos também

ao ponto, mas isto sempre em situações mais graves, hamm procede-se em conjunto, em com trabalho articulado com o CRI, procede-se a uma transferência para uma comunidade terapêutica.

Hamm, na outra situação, quando se trata da outra situação e o jovem vem claramente sobre o efeito de, sobre o efeito de substâncias, se o jovem estiver hamm desadequado, se for impossível a entrada dele na instituição, em que se percebe que ele vai colocar em risco os outros utentes, tem que se chamar a Polícia. Hamm, a polícia é um parceiro nosso, não, não podemos ter receio de chamar a polícia, portanto eles são nossos parceiros neste combate. Quando vimos que realmente não há necessidade de chamar a polícia, hamm acompanha-se o jovem ao quarto, hamm e tenta-se isolar este jovem dos restantes pra que estes não se apercebam. Hamm mas... as soluções são muito poucas, hamm as meios também são muito poucos e mais uma vez, quando não há uma vontade também do jovem, é muito difícil colocar qualquer estratégia em em prática.

#### **I. Além desses procedimentos que acabou de dizer faz algo mais além dos mesmos?**

E. Pr'além destes procedimentos, acabamos por depois ter alguns cuidados, não tanto procedimentos mas alguns cuidados...E eu posso-lhe dar algum, alguns exemplos bastante concretos: Vamos imaginar que o jovem precisa de levar dinheiro pra escola de manhã, pra comprar o bilhete. E já sabemos que aquele jovem não vai aparecer na escola e vai utilizar aquele dinheiro pra outras coisas, aqui temos que tomar alguns cuidados. Portanto, não se pode dar o dinheiro, por mais que ele alegue que é para ir para a escola, nós sabemos que não é. Nós aqui somos os adultos e temos nós que tomar as decisões que consideramos mais corretas naquela altura. Hamm e portanto tomamos algumas precauções neste aspeto. Em termos de quartos, por exemplo, a distribuição dos quartos, é tido em conta o comportamento de forma a que os que ainda não tiveram contacto com estas substâncias, não o venham a ter, ou que se tente evitar ao máximo este contacto. Portanto não são tantos procedimentos mas mais algumas estratégias, alguns cuidados a ter em conta aqui dentro.

#### **I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. É, também acontece! Hamm, infelizmente [risos] ou felizmente hamm a nossa... nós acolhemos adolescentes, hamm... portanto a adolescência como nós sabemos é a fase da

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

descoberta, é a fase da aventura, é a fase do da rebeldia e tentar fazer aquilo que muitas vezes sabemos que os outros não vão gostar mas estamos na, estamos nesta altura e os nossos jovens não são exceção. Felizmente, não é hammm...uma temática tão problemática como o consumo do tabaco e como o consumo das substâncias psicotrópicas. Eu considero que sejam, que são substâncias na mesma, e é grave, mas neste momento o consumo do álcool está ainda... acaba por ser muitas vezes por fases. Já passámos aqui algumas fases em que eles estavam nesta fase da descoberta e, se calhar durante semanas seguidas, durante meses seguidos houve tendência pra este, pra estas substâncias, entretanto depois a novidade também vai passando, e eu creio e quero também acreditar que com as estratégias que nós implementamos, acabam também por perder um bocadinho aquela magia da descoberta e portanto vai passando.

**I. Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. Já, já!

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de álcool?**

E. Muitos semelhantes aos daqueles que se encontram sobre o efeito de, de drogas, das chamadas drogas leves. Portanto, se o jovem, se o monitor, o auxiliar de educação e aqui hammm... as pessoas que trabalham aqui têm que ter também essa responsabilidade e esse senso comum no sentido de proteger os outros, portanto se virmos que ele está em condições de entrar em casa, portanto ele entra, é acompanhado pró quarto, vai diretamente pró quarto e tenta-se evitar ao máximo o contacto com os outros utentes. Se virmos obviamente que, que o jovem não está em condições de ser encaminhado sem a escolta policial, mais uma vez não podemos hesitar em chamar a ajuda da polícia.

**I. Muito bem. Faz algo mais além desses procedimentos?**

E. Hammm... tentamos procurar sempre ajuda psicológica no exterior, para que seja feito um acompanhamento terapêutico. Hammm mais uma vez hammm, e depois tentamos outro

tipo de estratégias, outro tipo de cuidados hammm, como seja o acompanhamento aqui dentro do internato também hammm, como seja a proibição muitas vezes de saír à noite, portanto tentar evitar ao máximo, se virmos que aquele jovem está numa escalada, portanto tentar parar esta escalada e tentar evitar as saídas, fazer um acompanhamento, uma supervisão hammm mais, mais apertada. Mas mais uma vez, à semelhança das drogas e do tabaco, se o jovem não quiser, é muito difícil implementar qualquer tipo de estratégia. Portanto, o que tem de se trabalhar primeiro, sempre, e isto implica muita conversa, implica muito, muito saber-estar, muita haamm, muita honestidade também e implica que seja estabelecida uma relação de confiança com o jovem, pra que se possa conversar, pra que se possa falar de situações, pra que se possam colocá-los nos sapatos das outras pessoas, portanto a mudança de perspetiva, é preciso fazer aqui um trabalho interno muito grande.

### **I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. Nunca estamos hammm... a 100% preparados, nunca estamos suficientemente preparados Francisco! Infelizmente cada situação é uma situação, uma estratégia que resulta com um pode não resultar com outro, hammm... e até achamos que estamos a fazer uma coisa muito bem e na realidade não estamos, estamos a piorar, portanto na realidade nunca, hammm eu considero que nunca estamos suficientemente preparados.

### **I. Agora mudando, existe tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. Haamm... infelizmente é um dos assuntos mais melindrosos até nas instituições. Eu acredito que não seja só na nossa, que seja em todas... As crianças, é a população que nós acolhemos, é uma população haamm...[inspirando] eu não gosto muito de utilizar a palavra problemática, mas o que é certo é que têm problemas... Tiveram problemas na vida,haamm... situações complicadas haamm, e que se não tivessem não estavam acolhidos numa casa, numa casa como a nossa. Não significa que eles sejam os responsáveis por essas situações ou esses problemas, mas o que é certo é que os tiveram. Isso molda carácter! Molda haamm... nós tentamos aqui fazer um trabalho de forma a... tentar atenuar um bocadinho esses valores negativos que muitas vezes já foram transmitidos, é...é...é dos nossos principais trabalhos, mas o que é certo é que são

realmente crianças problemáticas, é uma população bastante complicada em termos comportamentais. Em termos emocionais normalmente são crianças e jovens que têm bastante, bastantes situações ainda pra resolver a nível interno... haamm, o equilíbrio emocional muitas vezes está muito fragilizado, e é muito difícil pedir ajuda, não é?! Nós sabemos que o mais difícil é o pedido de ajuda, é o grito por ajuda. Mais depressa muitas vezes preferimos dar o passo haamm no sentido negativo, portanto... costuma-se dizer muitas vezes eu vou bater antes que me batem a mim, antes que me batam a mim, e vou ofender antes que me ofendam a mim, eu vou-me despedir antes que me despeçam a mim...Haamm, portanto nós temos muita, e isto é inerente ao ser humano, nós temos muita dificuldade em pedir ajuda. E isto haamm... vai de encontro ao que eu quero dizer aqui com as relações entre monitores e auxiliares de educação, entre os, peço desculpa, entre os auxiliares de educação ou monitores e os nossos utentes... haamm, os nossos jovens têm muita dificuldade em acatar regras, os nossos jovens têm muito... e eu estou a generalizar como é óbvio, não significa que todos os jovens que nós tenhamos aqui acolhidos sejam assim, mas regra geral a nossa população, e estou a fazer uma caracterização muito geral, tem problemas com regras, tem problemas com horários, tem problemas com procedimentos, tem problemas com a autoridade haamm... e, os auxiliares de ação educativa, para além de serem nesta casa as referências emocionais, as referências afetivas, são também as referências que impõem regras no dia a dia, são também as referências que dizem “não”, e o “não” é preciso ser ouvido! Nós para crescermos, para nos desenvolvermos, para se... nos tornarmos cidadãos ativos na sociedade, precisamos ouvir o “não”, precisamos de crescer a ouvir o “não”, saber que nós não podemos fazer tudo o que queremos porque há consequências. E estes, estas crianças passaram haamm... e mais uma vez estou a falar na maior parte, passaram muito tempo em que não ouviam um “não”! E não ouviam um “não” simplesmente porque não havia ali ninguém, nem pra lhes dizer “não” nem pra lhes dizer “sim”! Portanto acabavam por viver muito, haamm, eu costumo-lhes chamar as crianças do desenrasca, portanto eles viviam no desenrasca: se era preciso sair saíam, se era preciso arranjar alguma coisa íam. E não estão habituados a ouvir um “não”... Não saís!... Não podes fazer!...Tira o chapéu!... Tira as luvas! Haamm... isto cria imensos conflitos como se pode imaginar! Haamm... e depois como disse antes, são jovens que então a nível emocional não estão ainda resolvidos, há um desequilíbrio muito grande e

portanto não conseguem resolver as situações de forma pro-ativa, a resolução de forma positiva... a resolução é sempre a mais fácil, é partir para a agressividade, é partir prós nomes, partir prá tentativa de agressão física. Felizmente, não sei se me vou adiantar Francisco... (Não, não, não, não!) mas felizmente, haamm...na nossa instituição, e eu trabalho já há alguns anos aqui no internato, noutras categorias mas já trabalho aqui há alguns anos, felizmente são muito poucas as, as tentativas de agressão que efetivamente são feitas. Há muitas ameaças, há muitos punhos no ar, há muitos nomes, há muitos palavrões, mas são muito poucas as tentativas de agressão que realmente são concretizadas. Felizmente!

**I. E quando, e quais são os procedimentos quando efetivamente existem essas...?**

E. Quanto a isso não há dúvida nenhuma, é chamar a polícia! Portanto são haamm, mais uma vez os nossos parceiros e portanto tem de ser chamada a polícia. Ainda que, posteriormente seja possível a resolução interna da situação, mas no momento é obrigatória a chamada a,a, a chamada da polícia.

**I. O internato costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Haamm, pronto, como eu disse antes nós tentamos sempre fazer uma vez por ano a sessão de esclarecimento com o IPDJ. Portanto p’lo menos uma vez por ano, haamm, e porquê? Para a maior parte isto começa a ser muito repetitivo mas, nós temos entradas e saídas constantemente ao longo do ano. Haamm, portanto tentamos p’lo menos uma vez por ano.

Haamm... temos sempre também alguns panfletos. Pronto, estes panfletos Francisco, como se pode imaginar, nós fazemos a nossa parte, e os panfletos existem... Haamm, sabemos que passada uma semana ou duas os panfletos já não existem, já foram pró lixo, já estão rasgados, mas a informação está lá pra eles. Haamm, estamos neste momento a tentar então a sessão com a P.S.P. e depois fazemos estas conversas, estes debates e estas pequenas tertúlias com eles mas mais privadas com o educador.

**I. Pronto, resumindo, a outra pergunta era que outras estratégias de prevenção tem vindo a desenvolver ou a pensar? Pr' além do acordo com a P.S.P. ... é isto...**

E. Pronto, basicamente é isto Francisco. Eu acho que basicamente tem que haver abertura... Oh Francisco eu queria só [Diga, diga...] terminar a dizer que muitas vezes quando se fala desta forma acerca das instituições, haamm, para quem está de fora, e para quem está a analisar do exterior, haamm pode parecer que isto é muito complicado e que realmente... Haamm, mas eu volto a reiterar, eu reitero que todas as instituições são uma mini-sociedade, portanto os problemas que nós temos aqui, nós só os temos aqui porque eles existem na sociedade, porque eles existem à volta. Haamm, e eu queria dizer ainda que eles estão numa instituição, não estou a falar agora só do internato, mas todas as crianças que estão acolhidas numa instituição, não é por estarem numa instituição que são problema das pessoas que gerem aquela instituição. Estas crianças estão à guarda do Estado, portanto ao estarem à guarda do Estado, em meu ver, e estou sempre a dar uma opinião pessoal, em meu ver elas estão à guarda de todos nós, porque neste momento eles estão na instituição mas quando saírem, são eles que vão estar a arrumar os nossos carros, que vão estar a roubar antenas, que vão estar a furtar lojas, que vão estar a furtar quiosques, haamm, que vamos estar a ver pedir esmola sentados num, no passeio, que vemos sentados na paragem de autocarro com garrações de vinho ou com vinho de pacote, e são eles quando (?) não é resolvido enquanto são jovens, quando a sociedade os ignora, quando não há ajudas, quando a sociedade não os acolhe, haamm eles estão na instituição sim, mas a instituição não é uma ilha e não consegue nunca funcionar como uma ilha, A instituição só funciona na medida em que a sociedade à volta a aceita e a ajuda a resolver os problemas que existem na instituição. Porque mais uma vez digo, os problemas não existem na instituição, eles existem na sociedade. E não podemos ser hipócritas o suficiente ou ao ponto de achar, eles estão lá fechados, portanto eles estão lá não são problema meu. E só se lembram que a criança está quando surge um problema qualquer relacionado com o filho, ou quando surge o Natal e então querem vir buscar uma criança, porque até ficam bem vistos. E eu não estou a dizer que seja toda a gente, haamm, mas porque até ficam muito bem vistos junto dos familiares e dos amigos, ou no Natal porque querem vir aqui com os próprios filhos para mostrar aos filhos o que sofrem as outras crianças que não têm pais. Eles não estão aqui só nessas alturas, eles estão aqui o ano inteiro e eles precisam de toda a gente

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

durante todos os dias do ano. Portanto se toda a gente se unir e tentar ajudar estas crianças, as problemáticas são muito menores. E para quem trabalha nestas instituições, o trabalho vai ser muito mais fácil, muito mais efetivo, vamos conseguir muito mais resultados!

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

## **Anexo VI - Transcrição da Entrevista à Técnico 1 Instituição A**

### **I. Quais são os procedimentos de Acolhimento?**

E. Aquando o acolhimento de um jovem, (ehhhh) já toda a equipa está preparada para receber , existe sempre um planeamento anterior, como por exemplo, (ehhhh) decidir em que quarto ira ficar, preparar o quarto, ao nível da equipa técnica são lidos os relatórios sociais (ehhhh) elaborados pelas técnicas gestoras para conhecermos a história de vida do jovem. No acolhimento em si são explicados todas as regras e normas da instituição é apresentada a casa a equipa e os outros jovens. Nunca há acolhimento igual ao outro, pois todo o acolhimento decorre conforme o estado de espiri..., de espirito que o jovem chega.

### **I. Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos utentes**

E. Penso que a diversidade de faixas etárias dos jovens que temos acolhidos é muito importante porque na grande maioria existe logo a integração num grupo de referência, o que facilita a adaptação a uma nova realidade.

### **I.. Quais os principais obstáculos à integração?**

E. Na continuação do que foi dito anteriormente quando essa integração num grupo nao existe de imediato, faz com que o jovem se sinta isolado e solitário. Além disso, as regras e normas instituídas podem também ser obstáculo se a criança ou jovem acolhido não estiver habituado a cumprir com regras e normas no exterior.

### **I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. são todos os comportamentos que podem colocar em causa a segurança e o bem estar da criança / jovem como por exemplo: consumo de álcool ou drogas, fugas de casa ou da instituição absentismo, confronto físico, etc...

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco, em que áreas?**

E. Além de formação académica, licenciatura em Serviço social, a melhor formação é a que se adquire com a experiência no terreno, que no meu caso (hummm) foram 3 anos como auxiliar de ação educativa num centro de acolhimento de emergência para raparigas em Lisboa e agora 1 ano como assistente auxiliar aqui no colégio D. Dinis!

**I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos?**

E. Na minha opinião, penso que estes comportamentos De risco quando são iniciados ocorrem quase sempre quer na família quer na escola m, e depois na instituição. A grande maioria dos jovens que são hoje institucionalizados é precisamente por se colocarem eles próprios em risco, quer no meio familiar quer na escola e na instituição continuam com esses comportamentos.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco, em que medida?**

E. Primeiramente e um comportamento de risco ao nível da saúde e do bem estar, seja para quem for. Nos jovens penso que existe um comportamento de risco quando este não tem maturidade suficiente, se fuma um cigarro pela aceitação do grupo é um comportamento de risco pois além do cigarro poderá ter outros comportamentos para ser aceite. E uma vez que falamos de jovens onde a maior parte nem idade nem dinheiro para comprar tabaco o facto de arranjar tabaco ou dinheiro para comprar pode trazer comportamentos de risco.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Sim, tenho

**I. Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?**

E. Além de passar pela proibição de fumarem dentro da instituição, conversar sempre o jovem e propor ajuda.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente, quais?**

E. sim, tenho, haxixe, erva por ai.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de drogas?**

E. os procedimentos variam conforme a situação, se o jovem esta agressivo e se pode tornar ameaça para os restantes utentes é necessário retirar-lo da instituição, portanto todas as situações exigem um alerta e uma conversa com o jovem sobre a consequência das suas avies . Dispomos ainda de testes de despiste de consumo de estupefacientes que no caso de ser visível o consumo realizamos se for uma consulta no CAT de Leiria e informamos o tribunal ou CCPJ's.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. A experiencia no retorno acaba por nos ensinar como lidar com este tipo de situações porém nenhuma situação é igual a outra e nunca se sabe como ira terminar.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. procura sempre falar com o utente em questão.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Existem situações esporádicas.

**I. Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. sim já.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de álcool?**

E. Os procedimentos vão de acordo com os mesmos procedimentos em relação ao consumo de drogas, alertar sempre o jovem para as consequências que podem advir ao

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

seu comportamento e tentar chegar a um acordo para que a situação não se repita aplicando sempre uma consequência pelo seu ato.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. mais uma vez, falar com os utentes em questão.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. É como referi atrás acerca das drogas.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. sim, sinto.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou Auxiliares?**

E. Sim, esporadicamente.

**I. Quais os procedimentos nestes casos?**

E. Apresentar queixa na PSP.

## **Anexo VII - Transcrição da Entrevista à Técnico 2 Instituição A**

### **I. Quais são os procedimentos de Acolhimento?**

E. Quando se sabe que ira ser acolhido um novo utente há sempre o cuidado de reunir com a equipa de funcionários individuais ou em grupo para informar, sendo transmitidos as informações essenciais para que se possa intervir junto do jovem da forma mais adequada.

### **I. Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos utentes?**

E. Aquando o acolhimento há sempre alguns cuidados pela equipa no sentido de facilitar a adaptação do novo utente. Tentam sempre ter pronto o edição pessoal do jovem e acolher ( a dizer , o seu quarto , tendo em consideração as suas características e dis jovens que forem ir partilhar o espaço . Há também todo um trabalho de sensibilização junto dos restantes jovens da casa no sentido de acolher o novo utente no seio do grupo . A informação dada a equipa técnica acerca do novo residente é essencial para determinar quais serão os cuidados a ter , ainda antes do acolhimento , para que se integre e adapte de forma positiva nas regras da instituição!

### **I. Quais os principais obstáculos à integração?**

E. Há alguns ásperos que dificultam a integração, vou referir apenas 2 : A dificuldades dos jovens em acatar as regras da instituição. Acontece por vezes os jovens chegarem até nos manifestando diversos tipos tipos de problemas compartimentais, tais como o absentismo escolar, situações de agressão verbal e físico e claro manifesto comportamentos de oposição com autoridade . Como é obvio nestes com adaptação nas regras da instituição é um pouco mais difícil. A falta de informação relativa aos jovens com a situação dos jovens , algumas vezes a informação transmitida pelas entidades que nos encaminham dos jovens não são tão detalhadas quanto o desejável , pelo que não são tidos em conta alguns aspetos. Que poderiam facilitar o processo de integração na instituição

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Sem querer entrar na linguagem académica, para mim enquanto profissional comportamentos de risco e tudo e qualquer comportamento que coloque em risco o bem-estar físico, mental ou eeeee dos jovens

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco, em que áreas?**

E. A minha formação de base é em ciências da educação, durante a licenciatura foram abordadas as varias temáticas relacionadas com os comportamentos de risco e desviante e delinquência . Frequentei diversos workshops relacionados com a problemática de risco e avaliação e intervenção junto de crianças e jovens. No entanto.....dizer que a minha verdadeira formação foi obtida a trabalhar no terreno, quer enquanto educador social, quer enquanto técnico superior de educação e responsável de projetos de intervenção comunitário em contextos de bairro social. Já enquanto profissional participei em 2 seminários internacionais, um em Londres e outro em Paris onde em conjunto com os profissionais de outros países foram debatidos temáticas relacionadas com os comportamentos de risco junto das população jovem,.....nos grandes núcleos urbanos, de um deles resultou o manual “youthandthecity”, um manual que pode ser utilizado por profissionais que trabalham junto de população jovens em risco.

**I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos?**

E. Pelo que pude observar enquanto profissional os comportamentos de risco ocorrem em todos os contextos quer sejam eles em família, a escola, a instituição, o grupo de pares. Os fatores de risco estão presentes em todos os contextos podendo o risco vir a tornar-se em situação de perigo, mediante permanência de fatores de proteção no meio envolvente e a capacidade de resistência dos jovens.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco, em que medida?**

E. Consumo de tabaco é na minha opinião um comportamento de risco pois, coloca em causa o bem-estar físico e desenvolvimento dos jovens quando utilizado de forma prolongada, na maioria das vezes os jovens começam como forma de inserção num grupo, esta necessidade de ser aceite leva a que muitos das vezes se vejam expostos a outros consumos.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Sim, de vários.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?**

E. A política da instituição relativamente ao consumo de tabaco é a não aprovação ou consentimento no entanto como há jovens já acolhidos na instituição com hábitos de um ou mais maços por dia há mais de um ano, nesses casos é sempre tentado o encaminhamento dos jovens para as consultas de sessão te...., o que nem sempre é aceite pelos jovens porque não querem deixar de fumar ou não querem deixar ser identificados com o local onde decorriam as consultas (cri e caf) pois não querem ser tomados por toxic dependentes. Temos assim alguns casos em que os jovens fumam com o conhecimento da instituição, havendo sempre um esforço por parte de equipe para uma redução gradual do consumo com o objetivo com uma eventual cessão. Como é obvio, sendo esta uma preocupação, temos sempre que possível discutir os malefícios do tabaco com os jovens consumidores e não consumidores e encamilha-los para sessões de esclarecimento, etc. no meu caso enquanto ex-fumador, converso muitas vezes com os utentes dando-lhes o meu exemplo pessoal e referindo os benefícios de ter deixado de fumar sejam físicos ou monetários e os malefícios com as consequências ....sentido enquanto fumadores.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente, quais?**

E. Ocasionalmente, não podemos deixar de lembrar que muitas vezes os mesmos jovens já são.....com algumas problemáticas, sendo uma delas os ..... de forma mais ou menos esporádico de drogas ilícitas.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de drogas?**

E. Se um utente apresente alterado devido ao consumo de drogas, o procedimento varia constante o seu comportamento, se apresentar calmo e não causar distúrbios há a dinâmica de conversarmos com o jovem, primeiro no sentido de o fazer reconhecer o consumo e determinar qual o tipo de drogas consumido , alguns jovens tomem medicação que podem em conjunto causar efeitos secundarios significativos , se o jovem assumir, é tido uma conversa com ele acerca dos motivos de consumo, dos malefícios do consumo e tenta-se chegar a um acordo para que a situação não volte a repetir. Há um sistema de consequências aplicado consoante a situação e motivo se o jovem se apresentar de difícil trato começamos por tentar acalma-los para depois poder conversar com eles, caso cause distúrbios é chamado a intervir a brigada da psp que tomará conta da ocorrência. Se se verificar que o consumo se toirna de algum modo constante é feito encaminhamentos para o cri centro de respostas inte,,,,, , onde será ----- e aconselhado e onde serão efetuados testes médicos para garantir que não estão a consumir. Em todas estas etapas são realizados registos e relatórios que são prosteriormente enviados para as instituições envolvidas nos processos de promoção e proteção os jovens. Se eventualmente nenhum destes métodos resultar pode dar-se o caso de emcaminhamento para outras instituições, comunidades terapêuticas, onde o jovem possa ter um tipo de apoio mais direcionado para esta problemática.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. Sinto ,sim

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Passamos a grande parte do nosso tempo a lidar coim estes jovens pela a nossa preocupação porque com eles vai para alem dos procedimentos. Tendo sempre que possível falar com os jovens e perceber as suas motivações para tentar junto com eles eliminar o problema . tento facultar aos jovens as ferramentas para que possa fazer uma introspeção e percebam o que motiva a consumir. Destas conversas surgem algumas situações que causaram aos jovens algum tipo de mau-estar que os movem ao consumo....Tentamos racionalizar a situação no sentido de deixar de se ser uma motivação para futuros consumos.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Ocasionalmente e esporadicamente.

**I. Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. Sim, embora não seja muito frequente.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de álcool?**

E. Os procedimentos serão básicos, os mesmos do que relativamente ao consumo das drogas ilícitas.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Tal como já referido anteriormente, a nossa preocupação vai alem dos procedimentos, temos que considerar que apesar de estar numa instituição os mais jovens não deixam de estar sujeitos aos mesmos estímulos que todos os restantes jovens integrados no ambiente familiar. Tento sempre fazer sessões reuniões com os jovens, por vezes a sós outra vezes em grupo onde são abordados as problemáticas, neste caso o álcool as pressões exercidas pelos pares, e tento capacitar os jovens para serem capazes de lidar com as situações de forma a não se prejudicarem.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. Sim, sinto

**E. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. Já houve algumas situações, sim

**I. Quais os procedimentos nestes casos?**

E. O procedimento passa sempre que necessário por uma fase de contenção do jovem seguido da ativação dos serviços necessários, psp, inem. Há que considerar se agressão ocorre de uma forma intencional ou não intencional, mas como consequência de uma situação de descompensação. Como referido anteriormente, em todos os casos e independentemente da medida tomada, são efetuados relatórios onde serão relatados os fatos aos gestores dos jovens.

**I. O internato costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Sim, temos... informais com a...com o ipdj, as janelas verdes a cruz vermelha portuguesa (juventude.cv) pelo que , sempre que possível são organizados campanhas de sensibilização.

**I. Que outras estratégias de prevenção têm vindo a desenvolver?**

E. Tentamos sempre inovar nas estratégias de redução de riscos. Só para dar um exemplo de estratégias utilizadas com os nosso jovens, contactamos com um jovem recluso de ... que fui educador noutra instituição onde trabalhei, que enviou uma carta aos nossos jovens referindo-lhes alguns aspetos da sua vida e as conferencias que da ... Também o mesmo recluso fez uma videoconferência num congresso que se desenrolou no passado mês de maio, promovendo pela associação desenvolver, jovem abordou de uma forma muito intimista alguns aspetos da vida dele, alguns dos seus desejos e receios na sua vida. Os nossos jovens utentes também tiveram acesso a uma camara de vídeo. Conferencia como forma de ouvir na primeira pessoa quais as consequências dos

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

atos imprudentes ilícitos e im..... Há ainda outras estratégias a ser pensadas, tal como por exemplo a participação num grupo de trabalho internacional (intercâmbios) mas que não dependem apenas de na quanta instituição.

## **Anexo VIII - Transcrição da Entrevista à AAE 1 Instituição A**

### **I. Quais são os procedimentos de Acolhimento?**

E. Bom, os reais procedimentos de acolhimento no X Parte da equipa técnica propriamente dita, não tenho conhecimento. Tenho suspeitas de quais são, mas não vou estar a falar de algo que não tenho conhecimento. Assim sendo, e apenas como auxiliar ação educativa, vulgarmente como monitora, não me posso pronunciar com dados concretos sobre o que é feito pela equipa técnica. Na qualidade de monitora, quando tenho de proceder em algum acolhimento, baseio-me no senso comum aliado alguns conhecimentos técnicos que tenha adquirido e tento fazer a melhor integração possível ao novo utente, nomeadamente mostrar todas as características e particularidades da nova casa que o acolhe, apresentação dos colegas utentes, apresentação da equipa de monitores com quem o utente vai lidar diariamente, explicações dos deveres e direitos dentro e fora de casa, regras horários etc... Isto numa abordagem básica. Posteriormente tento ter uma conversa particular com o jovem no sentido de perceber problemática inerentes ao acolhimento, medos e anseios na nova situação que se depara o utente, devolvendo uma base de confiança de modo e que o individuo se sinta como membro do grupo a que se esta a inserir-se.

### **I. Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos utentes?**

E. A meu ver a palavra integração é sinonimo de coesão, ajustamento e harmonia. E isto seria ideal. Contudo, penso que esta integração não pode ser sinonimo de homogeneidade pois a diferenciação é uma qualidade presente nos diversos relacionamentos sociais. A integração não apaga as diferenças apenas as tente coordenar e orientar. Posto isto penso que a integração e adaptação dos utentes é um processo sempre em curso e nunca acertado, sobretudo nas faixas etárias com as quais lidamos, ou seja infância e juventude.

E. Penso que o ideal de acolhimento e posterior a adaptação passa por um trabalho conjunto duma equipa multidisciplinar, nomeadamente com assistentes sociais, educador e ate um psicólogo para que possa dar um inicio a um bom trabalho com o utente. Por vezes a informação que procede o utente aquando o acolhimento é muito

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

escassa por este motivo penso fundamental uma avaliação apurada, de modo a trabalhar e facilitar a adaptação de cada utente. Isto em termos muito gerais, mas infelizmente a realidade é bem diferente. Adaptação para eles é serem aceites pelos pares, para nós é bem mais complicado que isso, superficialmente podemos dizer que já se adaptarem se os vemos a zangar pela casa e a fazer disparates, como qualquer criança. Mas por vezes o que esta por traz, encoberto, e absolutamente contrário, e por norma eles não falam do foro intimo.

### **I. Quais os principais obstáculos à integração?**

E. Tudo depende dos antecedentes do historial devida e do tipo de personalidade do utente. Mas como em qualquer processo de socialização grupal, há os que são aceites e os que são colocados á margem, da mesma forma como há os que se deixam querer socializar e os que se colocam a margem desse processo. Inserir-se num grupo de pares é sempre um processo muito complicado.

Obstáculos propriamente ditos passa pelo cumprimento de regras , regras essas que normalmente eram inexistentes na vida anterior do utente, ou então completamente dispersas das que se deparam nas que deparam na nova vida na instituição. E quando falo em regras não me refiro apenas as internas da instituição mas falo perfeitamente no geral , na ida a escola , no estudo, nos tipos de comportamento junto dos outros grupos sociais com que se relacionam inevitavelmente , na linguagem e no respeito com outrem e sobretudo na enorme dificuldade de aceitação de autoridade quando em muitos casos os jovens que já tem um historial de vida em que já estão praticamente por sua conta e risco, habituados a vaguearem sozinhos sem darem satisfação dos seus atos.

Depois também há a problemática das famílias que estão por traz, os que manipulam, os que se desinteressam e deixam andar e os que estão sempre em cima mas de forma incoerente.

### **I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Nas idade com as quais trabalhamos são típico não parar para pensar. Porque os outros fazem é importante a integração de pares, ou porque e tem curiosidade e se quer experimentar, ou porque quaisquer outros motivos, é vulgar os jovens deixarem-se ir. e assumem se riscos, tantas vezes desnecessários quando não consegue pensar por si

mesmo e assumir opiniões ; Se tem medo de demonstrar o que realmente sente, se usam a violência em vez da palavra, se usam drogas, se tem relações sexuais descuidadas e com trocas permanentes de parceiros, se não tem relações cuidados com a sua própria saúde e bem-estar físico e intelectual, se apenas se praticam certos para que os outros admirem o feito, e não respeita a diversidade humana e os espaços limites de cada individuo, e sobretudo quando pensam que não correm riscos, que nada lhes acontece, que são imunes a tudo e a todos, o lema é remediar em vez de prevenir

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco, em que áreas?**

E. Sim, tenho alguma formação sobre comportamentos de risco, quer através do serviço social na parte teórica através da Cruz Vermelha Portuguesa, na área da saúde, na parte pratica do socorro, abrange as áreas de toxicopendencia, da alcoolemia, na intervenção precoce em grupos de risco, violência domestica, apoio escolar através dos GAAF (Gabinetes apoio aluno e família)

**I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos?**

E. Em todas as 3. Na família porque sabemos os ambientes familiares são a base primordial para uma boa ou má formação, as famílias são os alicerces das personalidades em formação correspondentes aos nossos jovens, ora se os alicerces são de betão dificilmente se destroem, mas se essas mesmos alicerces são de areia, tudo cai por terra. O processo intrincado que é a formação de um individuo, desde a mais tenra idade, precisa de bases muito fortes e estruturadas para sobreviver ao mundo de ofertas que surgem nos horizontes dos jovens de hoje. Na escola, porque também ele é fundamental na peça do puzzle mas também ela funciona como o ponto onde muito se pode sonhar ou tudo se pode perder pois é sobre tudo aqui que surgem vendavais de oportunidades aliantes possíveis de deitar por terra toda uma estrutura previamente construída. Nas instituições, porque quando aqui se chega já algo para trás saiu dos carris é esse o primeiro passo para a continuidade dos comportamentos de risco. O que não se sabe aprende-se aqui.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco, em que medida?**

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

E. Sim, o consumo de tabaco é um comportamento de risco. Sem dúvida! Eles começam a fumar cada vez mais jovens, e depois não é só! Através do tabaco vem outras coisas, começam no “charrinho” e podem ou não ir por ai fora.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Sim, muitos!

**I. Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?**

E. Quando sabemos que estão ainda no inicio tentamos demove-los a todo o custo de modo a não continuarem. Mas se já sabemos que fumam habitualmente é quase como tapar o sol com uma peneira, fingimos não ver. Mas sobretudo não estimulamos. Por exemplo se nos pedem um cigarro, não podemos e não devemos dar. Igualmente não devemos fumar junto dos utentes.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente, quais?**

E. Sim, alguns. Maioritariamente canábis, haxixe, marijuana, mas já se encontraram alguns opiáceos e muitos sintéticos, speeds, drunfs e ultimamente o mdf.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de drogas?**

E. Relativamente a instituição temos como procedimento base, quando um utente nos aparece com consumos, a tentativa de que o utente assuma por escrito seu consumo e de que substancia. Do ponto de vista interpessoal, tente-se sempre falar com o jovem, quando possível, no sentido de o demover de consumos. De ponto de vista de saúde física, se o consumo alterar notoriamente o utente procedemos ao encaminhamento hospitalar, caso sejam apenas reações normais do consumo, tentamos que o utente se retire para o seu quarto com o intuito de ir descansar.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. Mais ou menos. Cada caso é um caso. E quanto a mim nunca me sinto verdadeiramente preparada nem muito a vontade com as situações que surgem aqui no trabalho. Talvez é porque os conhecemos, porque já existem elos de ligação porque sei como reagem de seguida, confesso que já trabalhei situações idênticas quando fazia voluntariado de socorro na cruz vermelha e aí era tudo mais fácil, porque não havia vínculos, e o trabalho em equipa exige um procedimento rígido.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Faço o que senso comum aliado aos conhecimentos me manda fazer na altura, mas só se a situação se proporcionar.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Sim, tenho.

**I. Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. Sim, já várias situações

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de álcool?**

E. Aqui no internato mandam a normas que o utente seja encaminhado para a cama.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Claro que sim, sempre que a situação o permite. Desde fazer chá, café sem açúcar dar-lhes um banho frio, despi-los, eu sei lá o que já fiz.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. Respondo exatamente como respondi para a questão das drogas, nunca me sinto a 100%, mas faço! Se calhar é falta de confiança em mim. E penso que o meu desempenho é bom e os resultados são favoráveis pois o *feedback* dos utentes que se viram nessa situação é de agradecimento acompanhado por vezes de desculpas pelo trabalho que me deram.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. Sim, sem dúvida. Eu própria já sofri algumas.

**I. Quais os procedimentos nestes casos?**

E. Chamar a polícia.

**I. Para finalizar, o internato costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Que eu tenha conhecimento não, Surgiram agora uns folhetos informativos quando nós nos mudamos para estas instalações mas penso que eles não lhes viram grande utilidade. Não tenho conhecimento.

## **Anexo IX - Transcrição da Entrevista à AAE 2 Instituição A**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento no colégio?**

E. Hamm, depois de passarem pela equipa técnica, hamm nós os monitores tenta-mos integrar o jovem no seu quarto, organizar o seu espaço à sua maneira, explicar-lhe as regras e fazer com que se sintam à vontade com os utentes e funcionários.

### **I. Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos utentes?**

E. Neste caso os utentes são bastante recetivos à entrada de novos utentes, o que facilita a sua adaptação. A equipa de monitores também facilita, falando com o jovem, acompanhando-o, ajudando-o...

### **I. E quais são os principais obstáculos à sua integração?**

E. Hamm, os principais obstáculos são principalmente o fato de estarem longe da família, dos amigos, terem de frequentar outra escola...

### **I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Ah é tudo o que um jovem faça que possa pôr em causa a sua segurança, saúde, nomeadamente pequenos delitos, atos sexuais sem proteção, consumos de tabaco, estupefacientes também.

### **I. Tem formação sobre estes comportamentos de risco? Em que áreas?**

E. Sim, tenho. Frequentei o curso superior de serviço social.

### **I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de risco? Seja... podem ser na família, na escola ou mesmo aqui inseridos na instituição?**

E. Na minha opinião acho que podem acontecer nos três... na família, escola e instituição.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco? Em que medida?**

E. Sim, considero. Os jovens consomem tabaco cada vez mais cedo... temos exemplos de jovens com doze anos que fumam ou que já experimentaram.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Sim, praticamente todos eles fumam.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?**

E. Principalmente é alertar os jovens para os problemas que...que possam vir a ter por fumarem, e tentamos sempre que eles não fumem à nossa frente.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente? Quais?**

E. Sim... hamm, ganzas... e agora nova moda, os drunfos.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito dessas substâncias?**

E. Por exemplo, se o jovem está alterado hamm, e vem para casa, e vai prejudicar o funcionamento da dinâmica da casa, contactamos a P.S.P., se não conseguirmos controlar a situação, para se dirigir à instituição; hamm... também fazemos o teste de despistagem quando o jovem não admite o consumo das substâncias; hamm, se o jovem estiver calmo, encaminhamo-lo para, para o quarto.

**I. Sente-se preparado para estas situações?**

E. Sim, acho que sim!

**I. Faz mais, algo mais além dos procedimentos que acabou de citar?**

E. Sim, falo com o jovem para tentar alertar, alertar praaa, prós malefícios do consumo de drogas...

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Sim.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Já se deparou com situações pontuais do consumo de álcool em excesso? Ou seja, algum utente tem... repete o consumo em excesso por parte do álcool?**

E. Sim, agora é frequente.

**I. Já se deparou com situações de consumo...Quais são os procedimentos quando se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de álcool?**

E. Quando o jovem consome excessivamente é encaminhado para o quarto. Se provoca desacatos, ao estar a pôr em causa o bem-estar dos restantes utentes, é contactada a P.S.P. para se deslocar à instituição, para nos ajudar.

**I. Faz algo mais além desses procedimentos?**

E. Não, acho que não.

**I. Sente-se preparada para estas situações?**

E. Sim.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares? Neste caso os monitores?**

E. Sim, algumas vezes.

**I. Quais são os procedimentos nestes casos?**

E. Alertar a equipa técnica e se real, e se houver realmente agressão, fazer participação à P.S.P.

**I. Para finalizar, o internato costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Que me lembre, não

## **Anexo X - Transcrição da Entrevista à AAE 3 Instituição A**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento?**

E. Sei cá eu pá, [risos] quais são os procedimentos de acolhimento na Instituição A?! São tantos! Tás a ver...

### **I. Quando recebemos novos utentes, quais são os procedimentos de acolhimento?**

E. Ora... Os procedimentos de acolhimento...inserido família...Aliás isso não passa por mim, esses procedimentos de acolhimento, isso passa pela, pela X, pelaaa... diz pra mim aaa... [a assistente] a assistente social... [mas como monitor] Eu como monitor não tenho, não tenho nada que fazer a não ser perguntar aos meninos o porque é que vieram para cá e o porque é que estão cá. Eu não tenho que fazer procedimentos nenhuns, tás a ver?. Tenho é que apresentar a casa e como é que a casa funciona.

### **I. Na sua opinião o que facilita a adaptação dos novos elementos?**

E. Hamm, o que facilita a adaptação dos novos elementos... olha, é pô-los à vontade e ser o mais franco possível para com eles com as regras da casa.

### **E quais são os principais obstáculos à sua integração?**

E. Os outros colegas, e por vezes até os próprios funcionários.

### **I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Há aqui tantos! [Risos] Ah, ah... Há aqui tanto Chico! Eles já veem com comportamentos de risco de fora para dentro e saem daqui com comportamento de risco outra vez. [Mas quer dar uma breve...] Ah dou, ouve lá...comportamentos de risco... veem para aqui já drogaditos, cheios de vícios. Outros até apaneirados, também. Roubos... Veem com o vício do roubo, tás a ver? E outros de violência!

**I. Tem formação sobre os comportamentos de risco? Em que áreas?**

E. Eu não tenho formação sobre comportamentos de risco. Tenho outras formações mas não tenho formação em comportamentos de risco.

**I. Da sua experiência, em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de risco? Se é na escola, na família ou na instituição? Qual é que...**

E. É... é complicado responder a essa pergunta. É assim, eles já veem de dentro, de fora para dentro com comportamentos de risco. E nós , desconhecemos os comportamentos de risco que eles veem de dentro para fora. E, por vezes nem sequer conseguimos limar nenhum [pausa] comportamento. Tão tão viciados, tão tão bandidos, só conseguimos é controlar, agora melhorar? Duvido! Aliás, tou aqui há sete anos, já me passaram tantos pelas mãos e... em cem, dou-te um exemplo, cem, dez pá vida normal. Pá cidadão, cidadão normal.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco? Em que medida?**

E. Hamm, pós jovens é. Eu considero. Tudo que é um jovem... Se para os adultos é um comportamento de risco, pa um jovem muito mais!

**I. Tem conhecimento de consumo de tabaco por parte de algum deles?**

E. Atão não tenho!!! Maior parte deles fumam... cá dentro.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a esses casos?**

E. Não há! É deixá-los fumar. [risos] Não vale a pena tar-mos a mentir [risos].

**I. Tem conhecimento de consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente?**

E. Tenho, bastante!

**I. Quais?**

E. Atualmente temos o x , temos, temos o X... Hamm... o que é que eles fumam? Erva, haxixe... hamm, às vezes até heroína...tás a ver? Álcool também temos.

**I. Sente-se preparado para essas situações?**

E. Tenho! Claro que tenho que tar preparado pa essas situações! Estou!

**I. Quais são, quais são os procedimentos quando se depara com um utente em que se encontra sobre o efeito de droga?**

E. Olha, primeiro é conversar com ele e ver que tipo de droga é que ele anda a consumir. Depois é passar para a assistente social e seu educador, para os levarem pa um CATE ou pa uma melhor... hamm

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Se fazemos mais algo pa além dos procedimentos? [Dos impostos da casa] Não! [risos]

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Atualmente não, mas já tive.

**I. Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. Já!

**I. Quais foram os procedimentos, quais são os procedimentos quando se depara com um utente em que encontra-se sob o efeito de álcool?**

E. Olha, se não tiver em coma, não o levamos ao hospital. Fica cá, deitamo-lo e tentamo-lo minimizar o excesso de álcool.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Não temos mais nada a fazer [interjeição de riso] mais pa além desses procedimentos. É a espera que o álcool passe do sangue.

**I. Sente-se preparado para essas situações?**

E. Sinto.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos e auxiliares?**

E. Ui, todos os dias meu! Todos os dias, eles tão sempre a agredir o auxiliar [risos],,,  
ouve lá! Ui, ui... [risos]... e muito mais as auxiliares.

**I. Quais são os procedimentos nestes casos?**

E. Se vou falar por mim, vou-te ser franco, eu nunca tive situações de agressão, tás a perceber? Mas já presenciei situações de agressão com colegas minhas em que elas se redimiram a virar as costas, porque tamém não têm pulso, não é? Que é assim mesmo!

**I. Para finalizar, o internato costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Pá, tou aqui há sete anos nunca, nunca, nunca assisti a nenhuma campanha dessas...

## **Anexo XI - Transcrição da Entrevista à Direção da Instituição B**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento nesta instituição?**

E. Portanto o pedido vem-nos através da segurança social, da qual que fazem a gestão dos pedidos que chegam, a partir daí vemos se de fato temos vaga ou não temos vaga existindo vaga também pedimos o máximo de informação possível relativamente à criança ou jovem para ver se também conseguimos dar resposta aquilo que se pretende, e depois havendo vaga é feito a sinalização para essa vaga e acolhemos a criança ou jovem.

### **I. Na sua opinião o que facilita adaptação aos utentes?**

E. Em termos de adaptação eu julgo que é muito importante em primeiro aceitação do grupo, porque é com eles também que há uma maior interação, portanto se eles sentirem que são bem acolhidos por parte do grupo aqui dos jovens/crianças já é muito bom e depois também a informação que nós vamos dando em relação às normas e regras porque é importante também eles percebam onde é que estão, como é que funcionamos, como é que é esta casa, aquilo que temos para oferecer, aquilo que gostaríamos que eles pudessem colaborar para desde início as coisas ficarem bem claras, isso diminui um bocadinho as ansiedades.

### **I. Quais são os principais obstáculos a essa integração?**

E. Por vezes as maiores dificuldades têm a ver com o facto de existir uma forte ligação à família, que essa separação seja muito difícil, tem a ver por vezes também com a forma como a retirada é feita, se as coisas, por vezes apesar de lhe explicarem as coisas eles acabam por não entender o motivo, é aquele meio em que eles vivem, é ali que estão integrados, portanto por vezes não percebem os motivos reais da retirada e isso leva-os realmente a estar numa incerteza constante e isso dificulta depois a integração, e a idade, também é um fator, quanto mais velhos também a dificuldade de integração por vezes é mais difícil.

**I. Que entende por comportamento de risco?**

E. Comportamento de risco é todo aquele comportamento que põe em causa os outros e que põe em causa o próprio e que não são aceites socialmente, digamos assim.

**I. Tem formação sobre comportamento de risco?**

E. Tenho formação na área da toxicodependência.

**I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos, quais os contextos que podem ocorrer. Como hei-de explicar... Qual o sítio mais propício para acontecer, seja numa instituição, seja na família, nos pares.**

E. Essencialmente nas famílias ocorrem e depois nas escolas onde também é muito frequente existirem os primeiros contactos com, por exemplo, com drogas e depois... sei lá, imaginando que estão integrados na família os contextos em que ocorrem com maior facilidade é sempre na escola e depois grupos de pares com as saídas a noite, com algumas experiências que se possam ter, que depois leva aos consumos de álcool, mesmo sendo aos fins de semana, não é? Nas instituições poderá acontecer na mesma motivado por esse grupo de pares.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E. Sim, tendo em conta que, embora seja aceite socialmente, mas tendo em conta que também acaba por ser um fator que desencadeia depois problemas, que é prejudicial em termos de saúde, podemos dizer que sim.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Não, não tenho conhecimento.

**I. Mas já teve?**

E. Sim

**I. E quais foram os procedimentos relativamente a esses casos?**

E. Numa primeira fase, e tendo em conta a idade do jovem, portanto é conversar com ele, é mostrar-lhe quais as desvantagens do consumo de tabaco, tentar dar-lhe alternativas para isso, portanto numa primeira abordagem será isso, será feita essa

informação e essa conversa com o jovem. Depois é retirar, se calhar se tiver semanada, retirar a semanada para evitar que seja usada para a compra do tabaco, e tentar vigiar, mas nem sempre se consegue depois manter. Mas a nível de primeira abordagem é sempre feita essa conversa com o utente.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente?**

E. Não. Neste momento não.

**I. Voltando novamente a algum tempos atrás, quais são os procedimentos quando se depara com um utente que sabe que se encontra com o efeito de drogas?**

E. Nunca acompanhei nenhuma situação destas aqui, embora tenha tido conhecimento que de fato existiram, mas nunca tive ligada diretamente a nenhuma situação destas. Agora, se viesse a acontecer, tentar, se este efeito de drogas desse para que o utente tivesse comportamentos mais desajustados era tentar separá-lo de certa forma do grupo, isolá-lo num espaço em que ele também não tivesse que prejudicar o restante grupo e depois em termos de acompanhamento era referenciá-lo para uma consulta especializada onde ele pudesse ser acompanhado, ou para um CAT ou para o Centro de Saúde com o médico de família para haver aqui algum acompanhamento a este nível, numa área mais especializada.

**I. Se acontecesse, sentia-se preparada para estas situações?**

E. (Risos) Temos que estar preparados para tudo, infelizmente. É claro que não sabemos se será depois a melhor abordagem ou o melhor procedimento ou não, mas que temos que ter essa preparação, temos, tendo em conta que trabalhamos com crianças e jovens.

**I. Tirando esses procedimentos que disse, fazia algo mais além dos procedimentos?**

E. Acima de tudo era o apoio que teria que ser dado, portanto, para além destas questões mais práticas e de encaminhar para as áreas mais especializadas, de fazer tudo aquilo, articular com as escolas também, para tentar perceber como era o comportamento dele ali, tentar separá-lo um bocadinho desse contextos em que ele pudesse desencadear mais comportamentos e depois era todo o tipo de apoio que teria de ser dado.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Não, nem nunca tive.

**I. Nunca se deparou com situações pontuais?**

E. Não.

**I. E se se deparasse, quais eram os procedimentos a aplicar sobre o utente?**

E. Seria o mesmo a aplicar que em relação, relativamente ao consumo de drogas, portanto, tendo em conta se isso prejudicasse o restante grupo de pares, era também tentar colocá-lo num espaço mais, não estou a falar em retirá-lo mas vamos imaginar que isso leva a que ele tenha comportamentos mais desajustados aqui, tentar que ele ficasse num espaço, num quarto diferente e depois pronto, encaminhá-lo também para uma área mais especializada em termos de acompanhamento médico e o apoio que teria que ser dado.

**I. Além dos procedimentos já descritos anteriormente, o que é que fazia mais, fazia mais alguma coisa além dos procedimentos se se deparasse com um jovem sob o efeito de álcool.**

E. Não sei.

**I. Além da instituição deve ter os procedimentos referentes a cada situação. Fazia algo mais além desses procedimentos?**

E. Em termos técnicos depois era informar também a equipa que acompanha, tentar também informar as entidades, o tribunal, em termos técnicos isso teria que ser feito, a este nível do álcool, como drogas e não haveria assim mais nada que... Se eventualmente estes comportamentos, tanto numa área como noutra, começassem de fato a ser bastante frequentes, e que pusesse em risco o restante grupo, depois teria que ser visto uma transferência onde tivesse mais, vamos eventualmente pensar aqui na área das drogas que numa primeira abordagem não estivesse a resultar, entre o acompanhamento de uma equipa especializada, mais o apoio, mais tudo isso, se tivesse que ser pedido o internamento para uma comunidade terapêutica, por exemplo, seria essa outra abordagem a ter, outra resposta a dar.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes a algum técnico ou auxiliar?**

E. Existem.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Quais são os procedimentos nesses casos?**

E. Nestes casos, a criança ou jovem é levada ao gabinete da diretora técnica, é avaliada a situação e a gravidade da situação e é imposto um castigo de acordo com a gravidade da situação e dependendo da idade de cada criança ou jovem. Às vezes também temos aí crianças com 10 anos que às vezes também já, (risos) portanto uma criança de 10 anos é diferente de um jovem de 15, se isso vier a acontecer. Depois a mesa administrativa também é informada, a direção da instituição é informada dessa situação e depois também terá...

**I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Não. Campanhas no sentido de...

**I. Prevenção, de informação...**

E. Sim, sim, isso fazemos. Temos até um protocolo, uma parceria informal com uma médica do centro de saúde que, nós pedimos-lhe para ela vir aqui com alguma frequência fazer algumas ações de sensibilização aos jovens, na área da sexualidade, das drogas e também para as crianças, a saúde oral, é dada assim essa informação.

## **Anexo XII - Transcrição da Entrevista à AAE 1 da Instituição B**

**I. Quais são os procedimentos de Acolhimento na Instituição, quando chega um utente novo?**

E. Normalmente isso é com a diretora, quem está a trabalhar depois e que tem que arranjar as condições, arranjar a cama, preparar as roupas, dar banho, reparar como é que os miúdos vêm, se vêm em condições se não vêm, por acaso só tive uma vez presente, vieram três miúdos assim numas condições um bocado complicadas.

**I. Na sua opinião como monitor, o que facilita a adaptação quando eles chegam cá?**

E. Parte dos funcionários, parte um bocado da parte como os funcionários o tratam, no meu caso aqui, é como se tivesse em casa trato-os como estivesse a tratar os meus filhos ou como trato o meu filho, ajuda muito na confiança que depois eles passam a ter em nós, ajuda bastante.

**I. Quais são os principais obstáculos quando eles chegam cá?**

E. Opa as vezes um bocado a adaptação, um bocado das regras que são impostas não é, uma pessoa começa a impor regras, para eles se calhar não tinham em casa e aqui nota-se um bocado, estar a mesa, tomar banho.

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Isso é complicado.

**I. álcool, tabaco, drogas...**

E. Isso é o experimentar não é, é a primeira vez é a tentativa de conhecer outras, às vezes que nos levam para outros caminhos, mas que estes miúdos se calhar são os que estão mais em risco de entrarem por aí nesses comportamentos.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Na sua experiência, em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de álcool, tabaco, drogas, onde têm maior possibilidade de acontecer? Em casa, família, escola?**

E. Opa, acho que é na escola ou naqueles tempos mortos que há entre as vezes numa aula ela acabam a uma certa hora e depois tem uma hora ou duas de intervalo e é aí, se bem que agora não se pode sair da escola assim como saía antigamente, na escola mas há casos nessas famílias onde acontece isso nos pais e familiares pois os miúdos tendem ir por esses caminhos.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco, em que medida?**

E. Opa, não, no meu caso não, por acaso fumo.

**I. E nos utentes?**

E. Mas risco para os levar a outras situações de consumo de droga e assim ou risco?

**I. E a nível de Saúde ?**

E. Sim, Sim

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Aqui não, atualmente não.

**I. E já teve?**

E: Era o X.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a estes casos?**

E. Nessa altura não trabalhava cá, trabalhava aqui na oficina de restauro e como tinha muito contacto passava muito tempo na nossa oficina a fazer uns trabalhito e depois aquilo fechou e vim para aqui, estou aqui vai fazer agora um ano.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas por parte de algum utente?**

E. Não, Não

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Imagine que encontra um utente, um jovem, pronto, sobre os efeitos de droga, sentia-se preparado para ajudar esse jovem.**

E. Acho que sim. Ia falando das situações ou mostrando de casos se calhar ou fazia tipo uma pesquisa, o que aquilo pode levar.

**I. Quais eram os procedimentos? O que é que fazia com o jovem?**

E. Se calhar assim no momento falava, falava, chamar a atenção, posteriormente conversar mais com ele.

**I. E quais são os procedimentos aqui da Instituição?**

E. Aqui na Instituição sinceramente não posso precisar, se calhar chamar atenção, andar sempre em cima; há muitas maneiras de saber depois se continua a consumir, com análises e essas coisas todas.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool por parte de algum utente?**

E. Não, atualmente não nem anteriormente.

**I. Então nunca se deparou com nenhuma situação de consumo...**

E. Aqui não, foi só com os dos cigarros

**I. Se encontrasse algum utente sobre o efeito de álcool o que é que fazia? Quais eram os procedimentos?**

E. Era igual aos de ... conversar.

**I. E sentia-se preparada/o para estas situações?**

E. Opa, se não fosse uma coisa muito grave, (risos) assim uma coisa esporádica, pronto conversava.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. Às vezes há assim umas birrazitas, em que mandam um brinquedo.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. A Instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente à prevenção e aos comportamentos de risco de álcool, droga?**

E. Noutras valências temos o Centro Comunitário que às vezes organizam mas é para a comunidade.

**I. E costumam levar lá os jovens?**

E. Mas os miúdos vão lá, mas por acaso há muito tempo que não fazem lá nada disso.

**Para terminar, há quantos anos trabalha como auxiliar?**

Aqui há 1 ano.

**E tem alguma formação na área?**

Já dei aulas, sou formado em artes plásticas, dou oficinas, mas tive que me sujeitar a ficar aqui. Não é que desgoste, porque gosto de trabalhar aqui, mas é há um ano.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

### **Anexo XIII - Transcrição da Entrevista à AAE 2 da Instituição B**

**I. Quais são os procedimentos de Acolhimento nesta Instituição, quando recebe um jovem novo?**

E. Opa, acho que aqui a gente tenta ser o mais natural possível tentar ambientá-los da maneira mais natural possível para não ser tão difícil.

**I. Na sua opinião, o que é que facilita essa nova chegada, essa adaptação dos jovens?**

E. O ambiente, as crianças, os que cá estão também ajudam bastante na adaptação deles.

**I. O que é que dificulta a adaptação desses jovens quando chegam cá?**

E. Oh as vezes são eles próprios que também não... é mais difícil chegar-lhes, há deles que não deixam chegar tão facilmente a eles e tentar perceber os problemas que eles têm e acho que é um bocadinho por aí.

**I. O que entende por comportamentos de risco? Relacionados com tabaco, álcool, droga...**

E. O que é que eu entendo? Relacionados com... opa, o que eu entendo? Um comportamento de risco é fumar, fumar umas drogas e o álcool também.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco?**

E. Tenho a formação da vida (risos).

**I. Da sua experiência, em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de tabaco, álcool, droga? Com as famílias das crianças, as crianças na escola?**

E. opa se calhar eu acho um bocadinho mais também em casa, também ajuda, mas hoje em dia é mais na escola entre amigos.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E. Não é o pior, se formos a ver.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum miúdo?**

E. Aqui? Aqui não. Experimentou, se tanto. Mas não...que fume não.

**I. Se houvesse, quais eram os procedimentos que fazia?**

E. Tentava fazer ver que não é, também sou fumadora é um bocado difícil tentava fazer perceber que não é o mais correto, os riscos que pode trazer.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas por parte de algum utente?**

E. Aqui não.

**I. Se encontrasse quais eram os procedimentos que teria?**

E. opa aqui tinha que alertar primeiro a diretora, pois a partir daí seria ela a tomar conta da ocorrência.

**I. Se se deparasse com um utente com o efeito de drogas, sentia-se preparada para essa situação?**

E. Com o utente? Eu acho que sim. Não lhe dou a certeza por também conforme o caso mas acho que à partida conseguia lidar com a situação.

**I. Além desse procedimento que disse que era de informar a diretora, fazia algo mais do que esses procedimentos?**

E. Tentava da mesma maneira como o tabaco, tentava falar, conversar mas sempre a partir das instruções que me fossem dadas, isso são casos mais complicados, situações mais complicadas.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. aqui não. Nem excesso nem (risos)

**I. Mas ao longo da sua experiência já se deparou com situações de álcool?**

E. De álcool não aqui não, só tabaco quer dizer drogas não há uma certeza tivemos aí uma suspeita de tabaco sim, dois de tabaco sim mas de drogas foi assim.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. E nunca se deparou com nenhum utente com álcool?**

E. não

**I. E se se deparasse quais eram os procedimentos que aplicava com o jovem?**

E. Aqui leva sempre a mesma base, não é?!

**I. Sentia-se preparada/o para estas situações?**

E. sim

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. sim

**I. Quais os procedimentos que são aplicados nestes casos?**

E. É tentar acalmar e tentar parar sempre, tentar acalmar, apaziguar a situação.

**I. Em todas as situações?**

E. Em quase todas, é quase sempre a primeira tentativa tentar, a primeira e a única que a gente consegue.

**I. E depois, por exemplo, é necessário chamar a PSP?**

E. Sim já tivemos casos, mas não é procedimento normal.

**I. A Instituição costuma organizar campanhas de sensibilização, de prevenção ao consumo de tabaco, drogas? Por exemplo, a Dr.<sup>a</sup> falou de um caso de uma Dr.<sup>a</sup> que vem cá falar de saúde.**

E. Não me lembro, não me lembro de ele ter falado deste tipo de riscos, não.

**I. Tem conhecimento de alguma outra estratégia sobre se irão fazer alguma atividade no futuro, de prevenção? Sim, com eles mas a nível de comportamentos de risco. Se tem conhecimento de alguma ação que irá ser desenvolvida.**

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**E.** Em relação a nós ou a eles? Em relação a nós na maneira como lidamos com eles?  
Acho que não. Pelo menos entretanto não, e nunca me lembro.

**I.** Só para terminar, há quanto anos é que trabalha como ajudante de ação educativa?

**E.** Desde 2004. Há 9 anos.

**I.** Pode-me dizer qual é a sua, se tem formação nalgum...

**E.** Não. Só a formação da vida, outra vez.

## **Anexo XIV - Transcrição da Entrevista à Direção da Instituição C**

**I. Pode-me dizer qual é a sua área, qual é a sua especialização, qual é a sua formação?**

E. É serviço social.

**I. Há quanto tempo é que exerce a função?**

E. A função como assistente social já vai em 33 anos entretanto, fez em Janeiro, aqui nesta área. Aqui como Diretora é à 11 anos e meio, mas na área de infância e juventude já vai lá muito para trás, estive na Segurança Social também algum tempo, ah, mesmo na área de menores em risco antes de vir para aqui.

**I. Quais são os procedimentos de acolhimento aqui no Lar Santa Isabel quando acolhem um jovem?**

E. Em termos de acolhimento, nós temos, ah, a gestão centralizada de vagas, ah, portanto a segurança social é que faz o encaminhamento das crianças e jovens para aqui, embora nos ausculte antes e tentemos sempre ter em conta não só o jovem que vamos acolher, o jovem ou a criança, estou só a falar em jovem porque atualmente é muito mais jovens do que crianças, ah, ter em conta não só a situação da criança ou jovem que vamos acolher, mas também principalmente das 39 que temos cá, né? Tendemos sempre ao perfil da pessoa que vamos receber e a segurança social também tem isso em conta, porque é um contexto para encaminhar mais contentor mais pequeno, depois de estar decidido que realmente que é esta a instituição que a vai recolher, ah, a criança ou jovem, ah, normalmente é trazida à instituição pelos técnicos, ah, gestores do processo anteriormente, ah, é recebida quase sempre por mim ou por alguém da equipa técnica na minha ausência, mas raramente, é-lhe facultada uma visita à instituição, porque em bom rigor isto deveria acontecer antes, antes do acolhimento, algum tempo antes, porque supostamente nós não deveríamos ter acolhimentos de emergência, porque nós não temos acordo para emergência, porque parte-se do princípio que não receberíamos situações de emergência, mas quase tudo é na hora, porque são decisões que estão a aguardar decisão do Tribunal, ah, também portanto, não faz sentido antecipar a situação e vir mostrar um contexto que depois não sabemos se é esse ou não, não vale a pena

estar a trazer uma jovem a ver a instituição, a tomar nota e conta como funciona, sem ter a certeza se vai ser despachada ou não a situação, portanto quase sempre é no dia em que é deferida a situação, que a criança vem nesse dia, por isso é nesse momento que acabamos por fazer tudo, por mostrar a instituição, por apresentar as pessoas que estão nesse momento, porque nem sempre estão todas, o trabalho é por turnos, dar logo uma noçãozinha das regras, algumas regras que nós entendemos, que são necessárias saber logo naquele momento, porque as outras vão adquirindo ao longo do tempo, apresentar também à restante comunidade, dependendo da hora do dia a que chegue, indicar-lhe a pessoa de referência, porque nós temos a casa dividida por andares, portanto também há duas pessoas responsáveis, mais responsáveis por cada andar, portanto indicar-lhe as pessoas de referência, ah, e principalmente pedir sempre a algumas das que já cá estão que sirvam, muitas vezes até nem é o adulto, tentamos que seja uma das mais velha, tentamos que seja uma utente mais velha que faça as honras da casa.

#### **I. Na sua opinião o que é que facilita a adaptação dos utentes?**

E. O que facilita é também a postura da criança que vem, do jovem, ah, e normalmente a seguir vem já a questão dos obstáculos, aqui o que facilita é a empatia, a criança, o jovem com o resto do grupo, porque se à partida se não existir essa empatia a integração vai ser muito mais demorada, e demorar muito mais tempo, e estou-me a lembrar de dois acolhimentos recentes com para ai meia-dúzia de dias de intervalo em que um correu na perfeição e a criança, neste caso é criança, que tinha 12 anos, foi das situações complicadas, fartou-se de chorar porque não queria ficar e no entanto teve uma ótima integração, o primeiro dia realmente nem é nada decisivo, nem nos diz o que vem futuramente, porque que estivesse presente e visse o estado em que aquela criança ficava ia achar que ia ser muito difícil adaptar-se, no entanto foi uma adaptação rápida, fácil, uma reintegração ótima, e a seguir veio outra, que tem sido difícilimo, o que mais facilita a adaptação é a aceitação por parte do resto do grupo, principalmente isso. Os obstáculos é a rejeição do grupo, a dificuldade, porque ainda que depois nós queiramos ter um trabalho, todo um trabalho nesse sentido, também não é fácil, porque as outras, porque acham que a estão a proteger, não é muito fácil, é muito importante, ah, o papel das restantes crianças e jovens já acolhidas.

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Pois risco e perigo são duas coisas diferentes, ah, o perigo é já numa fase mais avançada e o risco pode levar ao perigo, não é? E, nos casos dos comportamentos de risco, para mim são comportamentos que podem atentar contra a integridade física e psíquica daquela criança ou jovem, pode levar a que isso aconteça.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco? Em que área?**

E. Tenho numa área muito abrangente já fui a muitas ações de formação, fiz pós-graduação em proteção de crianças e jovens na faculdade, na universidade de Coimbra, até porque a população que nós temos aqui também, os comportamentos também são muito diversos, é uma área muito abrangente, também não existe a especialização das instituições, nós temos um grupo bastante heterogéneo, a formação é a nossa experiência, vamos tentando também juntos de outros técnicos mais experientes na área, eu agora ia falar da pedo-psiquiatria que não tem tanto a ver com os comportamentos mas há comportamentos provocados por isso, por essas questões.

**I. Da sua experiência que já é uma vasta experiência, em que contextos tendem mais a ocorrer estes comportamentos? No contexto da família, no contexto da escola?**

E. Eu acho que depende também de cada situação, pode acontecer em ambos e temos crianças que em casa até tem um comportamento mais ou menos adequado e na escola, e nós aqui também, que as crianças extravasam mais os seus problemas e as suas situações, aqui é o que nós pretendemos, de preferência que seja aqui, e outros mais na escola, olhe depende de situação para situação.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E. Risco para a saúde se for em excesso.

**I. Tem conhecimento de consumo de tabaco por parte de alguma jovem?**

E. Tenho, mais do que uma.

**I. E quais são os procedimentos relativamente a esses casos?**

E. Os procedimentos são a sensibilização para esta problemática e para os malefícios que daí advém, ah, a proibição de consumo aqui, porque não vale a pena estarmos aqui com devaneios e dizer que proibimos lá fora, porque não podemos proibir, não vale a pena chegar ao pé de uma jovem e aliás é esse o discurso que faço sempre, porque não vou dizer que proíbo, não posso fazer nem vou conseguir fazer, aqui em casa está proibido agora lá fora tentamos alertar e sensibilizar realmente para os malefícios e também sabemos que muitas não conseguem, mas também o respeito pelos outros, terem cuidado quando chegam a casa, por exemplo tenho mais do que uma que fuma, e há miúdas que eu sei que fumam, mas elas chegam a casa não me cheiram a tabaco, há uma que não tem o mínimo cuidado, e eu já lhe disse a ela é um bocadinho de respeito pelos outros, embora eu saiba que, já dei o exemplo de muitas vezes, eu tenho um tio que já é avô, que sempre fumou mas nunca fumou em frente ao pai e o pai sabia que ele fumava, é uma questão de respeito, mas também tentamos alertar um bocadinho para isso, o respeito, não só pelos adultos mas também pelas próprias colegas, muitas vezes elas, olha que cheiro a tabaco, tem que a ver o mínimo, mas não é nada de...

**I. Mas tem conhecimento como é que começaram esses consumos?**

E. Nas escolas, umas com as outras, e aqui em casa não estou a dizer que não tenha acontecido aqui dentro, o facto de eu proibir não quer dizer que não tenha acontecido.

**I. Tem o conhecimento de consumo de drogas ilícitas por parte de alguns utentes?**

E. Ah, tenho uma situação aqui que eu penso que está mais ou menos ultrapassada, droguitas, um “charrito”, ah foi um bocado difícil, já indo para a pergunta seguinte nunca ninguém está preparada, é muito simples quando é nos outros.

**I. E sabe dizer quais são os procedimentos?**

E. Os procedimentos, ah, para já foi o encaminhamento para alguma, não, por acaso neste caso nem para o CAP, neste caso fomos primeiro á consulta de adolescentes porque entendemos que a médica que está ali está bastante preparada e muito experiente no atendimento neste tipo de situação, no sentido de sensibilizarmos, ela entendeu que dada a situação, que era uma coisa muito ligeira, que poderia passar apenas por apoio

psicológico, depois, ah, foi isso que aconteceu, e acabou nem por ser nessa consulta, foi na escola que, a própria escola também tem conhecimento, tem lá um grupinho que vai ali fumar umas "coizitas", ah, fazemos controle com análises.

**I. Todas as instituições por norma já tem os procedimentos pré-definidos, daqueles que acabou por dizer, faz algo mais de que esses procedimentos? do que, como hei-de explicar, quando encontra uma jovem sobre os efeitos da droga...**

E. Mas nós nunca encontramos que é uma coisa tão leve que nunca demos conta, só o alerta da escola, de ela chegar atrasada às aulas, de ela ser encontrada, mas aí também será já uma situação muito avançada, notámos algumas alterações de comportamento, ah, mais triste, mais, ah, desconcentrada, ansiosa, pronto não foi fácil levar a concluir que com muita conversa e com paciência, que digo-lhe já que depois há a recusa de pronto, não querer, ou seja admitir sim senhora que de vez em quando fuma ali assim umas "coizitas", mas, ah, não querer estar a ser confrontada por mais do que uma pessoa, aqui em casa concluiu-se que não valia a pena a psicóloga andar ali á volta, seria a pessoa com quem ela mais empatizasse, que eu acho que não empatiza assim muito com ninguém, centrou-se um bocado em mim, e tinha a educadora, que era a encarregada de educação dela, não vale a pena, uma educadora excecional que todas as garotas se dão bem, mas ela não quer e pronto sou eu que não tenho nada que outras pessoas andar a se intrometer, chega, e ficou assim.

**I. Uma estratégia diferente.**

E. Sim, e a família de apoio também foi envolvida, daí eu disse que nunca poderia esconder uma situação que embora que achasse que não era uma situação muito grave, mas poderia vir a ser, não é? Nós sabemos que tudo se inicia e essa família tendo uma filha da idade dela eu nunca iria me sentir bem a ocultar esta situação, e pronto ela concordou e sabe que todos temos de trabalhar nesse sentido, alerta sempre, as coisas não se compliquem, ela está a estudar, e está no ensino profissional, e, pronto, muita conversa mas não estar sempre a falar do mesmo.

**I. Senão ela começa.**

-Sim, sim, houve uma altura que ela se passou quando foi no início, estávamos sempre a falar da mesma coisa, até que seja necessário.

**I. Se tivermos muitas pessoas sempre a falar do mesmo, também fica...**

-E aliás é assim só aqui em casa a equipa técnica é que sabe que isto aconteceu, que entendemos por bem, que, para já é uma área bastante melindrosa que as pessoas ainda veem isto com uma coisa com, depois até entendemos por bem ser só nós, e há 2 coleguinhas que sabem porque ela contou, e também aconteceu algumas das vezes que ela foi á consulta de adolescentes que uma dessas colegas entrou e a médica falou abertamente na frente das duas porque até achei interessante, ela tinha contado, eu não iria nunca abordar as outras, mas depois também achei que era interessante envolve-las para lhes pedir um certo apoio porque também estava desconfiada que essas duas pudessem ir por aí, mas não, mas é sempre complicado.

**I. E referente ao consumo de álcool tem algum conhecimento, de excessos?**

-Temos uma miúda, é assim nunca chegou embriagada a casa, mas nós adultos, notamos comportamentos diferentes, e um olhar assim, ah, descobrimos passado algum tempo, ouve uma miúda também do qual, pronto que deu conta disso, ela ia á cozinha às 8 da manhã e tirava o vinho da comida, dos cozinhados, e tivemos que tirar, porque de manhã a cozinha está aberta para o pequeno-almoço e ela ia lá buscar, ainda agora há pouco tempo recaiu e tivemos uma grande conversa com ela, mas ela tem antecedentes o Pai suicidou-se fruto de, deste problema do álcool.

**I. Mas esta já não era uma situação pontual? mas uma situação...**

E. De vez em quando sim, as colegas sabem e estão atentas, tem estado ali a controlar, porque tem ali uma amiga que trabalha no cafezito por onde ela passa e vai beber umas minis, e há um tempo atrás também outros colegas descobriram que ela ia ao Pingo Doce e ia beber para o jardim, uma mini ou outra, não era de andar aí a cair, mas pronto, e quando está na fase pior, é pior, e é também a que mais fuma, e depois, se por exemplo, que estamos aqui, não é proibido, e uma sensibilização relativamente ao álcool, ela procura deixar, e fuma muito mais, é uma situação “complicadita” e pronto,

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais”**

isto é, e acho que tem mesmo a ver, embora estejamos sempre a dar o exemplo do pai para ela que foi, a, muito complicado, ela viveu naquele ambiente, podia dar-lhe para fazer exatamente o contrário, mas não, ela vinha já habituada, apesar de ter aqui chegado...

**I. Era a realidade que ela conhece...**

E. Ela vinha habituada a beber, porque lembro-me perfeitamente ela estava aqui há um mês, um mês e pouco foi antes do Natal, e tivemos a festa de Natal, tínhamos vinho porque tínhamos aqui os elementos da direção, e quando demos conta ela tinha, era uma tentação mesmo para ela.

**I. E quando se depara quais são os procedimentos que têm?**

E. Também encaminhamos no sentido de encaminhamos, não foi encaminhar, porque elas quase todas são seguidas na consulta de adolescentes, alertámos a médica para o facto, e ver se tinha ali uma conversinha, e têm tido, mas sobretudo nós aqui, quando sabemos que tem acontecido, e quando fomos alertadas por outra miúda para o facto de ela, ter dias de beber duas minis ou três, quando vinha da escola e passava nesse café, depois nós controlávamos, era não lhe dar dinheiro não é, mas a mãe dá, ela vai de fim de semana, e a mãe não diz, e ela também não diz, pronto, e se calhar não sei se ela não tivesse se não arranjava forma de ter de outro jeito...

**I. Além desses procedimentos de acompanhamento, das consultas dos jovens, adolescentes, tem assim mais algum procedimento?**

E. Ela tem apoio psicológico, fora daqui, que nós também damos o nosso feedback ao psicólogo que está a acompanhar e em quem ela deposita muita confiança, com quem tem muita empatia, vamos também dando, estas informações para ele também ter uma base para trabalhar, para dar o acompanhamento psicológico e pedopsiquiátrico.

**I. Sente-se preparada para este tipo de situações?**

E. É assim, ah, é evidente que não me sinto preparada, porque me faz alguma certa confusão, principalmente em gente tão nova, também não faço disso uma cavalo de

batalha, se calhar, às vezes sentimo-nos impotentes, para resolver estas situações, vamos tentando, não é que seja uma situação muito agradável.

**I. Existem tentativas de agressão por partes dos utentes aos técnicos ou aos auxiliares de educação?**

E. É assim, tentativas, não podemos dizer que em circunstâncias normais acontecem, já aconteceu, ah, em situações de crise, e estou a falar em concretamente numa miúda que já não está cá e que saiu com dezoito anos, que era doente da pedopsiquiatria, era uma miúda que tinha uns acessos de fúria, eu própria tive que me confrontar com ela, a uma última a quem ela deu, se virou mesmo foi á psicóloga, aqui não é de agressão a esta ou aquela pessoa em particular é uma situação de crise, em que alguém tenta interferir, ah, e tenta evitar que, ou a querer que ela acalme, mas estamos a falar de uma situação extrema, temos que chamar o INEM, portanto noutra, é mais agressões verbais, às vezes isso existem e não tanto na nossa frente, é mais situação de má educação ou de uma resposta menos boa, sim, sabemos que elas umas com as outras, ela isto e ela aquilo, esta situação desta miúda era pontual, era complicada, com as colegas.

**I. E quais eram os procedimentos nesses casos?**

E. Os procedimentos eram, para já, tentar evitar, porque normalmente as questões, não eram tanto connosco, começavam quase sempre com uma colega, e nós aí tínhamos de interferir, não é? Só que depois ao intervirmos aumentávamos um bocado a fúria dela mas tínhamos de o fazer, tivemos de salvaguardar muitas vezes, a situação da colega que estava a ser alvo, fechando-a, por exemplo no gabinete e aí a fúria aumentava, e estas portas só não foram pelo ar porque são muito fortes, e pronto chegámos a pedir a intervenção da PSP, nós chamávamos o INEM, que trazia sempre a PSP, chegámos a ir com ela com urgência para Coimbra, a vir de lá às cinco da manhã, e depois quando aquilo acalmava, ficava bem, mas reconheço que devíamos ter a formação em contenção, porque nós não temos formação nesse sentido e nem sempre a forma como agimos, porque com conversa não vai lá, naquele momento, depois sim, durante a situação de crise e estamos a falar de uma situação muito concreta, durante a situação de crise não vale a pena conversa, que ela não ouve nada, portanto aí temos, nós tínhamos de ter formação, porque eu tenho conhecimento de colegas que já partiram um braço

porque eles tornam-se muito violentos e estamos a falar de uma miúda que pesava noventa quilos, agora até pesa mais, e com uma força, e eu uma das vezes, depois é que apercebi que não devia ter feito aquilo, umas das vezes tentei contê-la foi enquanto estivemos, porque depois as colegas todas também colaboraram e isso é verdade, pois toda a gente colabora, enquanto estiveram, a meter no gabinete, e já era uma miúda adulta, mas toda a gente tinha medo daquela, eu meti-me ali á porta e ela fazia, ela ia atrás e vinha agarrar balanço para me empurrar, no dia a seguir tinha os ombros todos doridos e nódoas negras, depois percebi que não valia a pena estar a fazer aquilo, mais valia ela estar aos pontapés á porta, e tentar, e partiu dois vidros, uma das vezes quando eu não a deixei bater a uma colega e ela disse-me “parto-te os dentes”, eu disse-lhe “tu não me tocas e não passas para a frente”, ela furiosa como não pode deu um murro num vidro e partiu, estas situações não são agradáveis e não deviam acontecer nestes contextos, as outras também ficam todas, ficam com medo.

#### **I. Cria um clima instável.**

**E.** E aliviou muito isto desde que ela foi embora em Setembro, ninguém suportava este tipo de situação, eu andei aqui a puxar, porque me custava e ela está muito mal, mas eu depois apercebi-me que não valia a pena estar aqui a teimar que ela estivesse aqui depois dos dezoito, porque elas estavam a contar os dias para ela se ir embora, portanto a situação era tão grave, que elas já estavam a contar os dias, elas queriam paz e sossego sobretudo.

#### **I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

**E.** Não, nós temos, para o exterior não temos feito, temos é um grupo de técnicos, várias instituições que nos, criámos um grupo em que nos reunimos, de vez em quando, ou até com alguma periodicidade, agora nem retomámos depois, porque o início do ano letivo é muito complicado em todas as instituições, nos reunimos para refletir sobre estas coisas, e estou a falar de várias instituições, aqui, de Fátima, das Caldas, de Lisboa, ora reunimo-nos ora aqui ora nas Caldas, definir estratégias, trocar experiências, e acho que tem sido, porque às vezes mais de estarmos a ouvir teóricos, é importante esta troca de experiências e mesmo, temos só feito isto a nível de equipa técnica mas é uma coisa que

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

a equipa educativa também sente falta, do poder de estar com outras pessoas de outras instituições, não só para aprenderem mais, mas também para os ajudar a entender as nossas, às vezes em que pensamos que aqui é que é mau, aqui é que não sei quê, e depois quando estão, já estivemos esta experiência não com este tema mas com outros, no âmbito do plano DOM, embora muito pouca, mas as pessoas vinham com outra perspectiva e dá-lhes algum alento o saber que não é só o nosso contexto que é complicado, e principalmente que temos aqui pessoas que trabalham há muitos anos aqui, e têm assistindo a uma alteração muito grande da realidade, o que era, nem precisamos muito de recuar no tempo, o que era há uns anos atrás e o que é agora.

**I. Se calhar tinham mais jovens?**

E. Mais jovens como assim?

**I. Mais jovens institucionalizados.**

-Não, era o mesmo, os 40, só que a razão do acolhimento era completamente diferente, a problemática, há uns anos atrás o problema era mais económico, hoje em dia ninguém institucionaliza ninguém por uma questão económica até porque há os apoios todos por aí, agora são problemáticas muito mais complicadas, as pessoas até tem tendência, às vezes até oiço a cozinheira “não sei há quanto tempo ninguém refileva”, claro que agora refilem e porque a comida não é assim porque não gosto disto, isto é como nas outras casas, é transversal, as pessoas é que pensam que é só aqui, era importante conhecerem outras realidades, eu andei muitos anos pela comissão de proteção de jovens e já aqui, mesmo quando já estava aqui estava em representação da comissão, e às vezes dizia-lhes, e ainda muito bem se comportam estas garotas, tendo em conta todo um contexto para trás, e tendo eu o conhecimento de tantas situações que não tiveram a vida, nem as vivências que estas tiveram, muito bem ainda se comportam elas, é que às vezes esquecemo-nos um bocadinho, é evidente que não tenho prazer nenhum em dizer, eu quando cheguei aqui era impensável uma garota destas faltar à escola, eu às vezes até costumo comentar que por exemplo no internato dos rapazes, os meninos também já começam a faltar, não é? começam ou não? Já começaram há muito tempo, isto tudo alterou, não é por ser a instituição em si, é que alterou.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Além dessa estratégia no futuro de inserir as equipas de educação nas suas experiências, tem mais alguma prevenção que pensa desenvolver?**

E. Eu acho que nós devíamos ter e aí sim, que a responsabilidade é da segurança social, e a segurança social descara muito, sendo que nós temos acordo com a segurança social e que somos inspecionadas ou acompanhadas, elas com certeza não gostariam muito de ouvir este termo inspecionadas, mas somos acompanhadas pela segurança social, todo o nosso trabalho é supervisionado também por eles, portanto acho que há aqui uma falha muito grande em termos de dar formação às pessoas, porque caímos aqui numa rotina e era importante de vez em quando haver aqui alguma formação. Isto não é muito fácil.

I. Muito obrigada.

## **Anexo XV - Transcrição da Entrevista do Técnico da Instituição C**

### **I. Pode-me dizer qual é a sua área de especialização ou a sua formação base?**

E. Eu sou licenciada em educação social.

### **I. E há quantos anos, quanto tempo de experiência tem neste contexto?**

E. -Neste contexto são cinco anos.

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento nesta instituição quando chega um novo utente?**

E. Além daqueles procedimentos legais entre as equipas da CPCJ ou do tribunal, são esses os formais que existem, as transferências de processos existem, como é que foi feita a retirada, essas coisas, além disso aqui em casa, o que é que acontece? A criança ou jovem entra, é de alguma forma apresentada à equipa de trabalho, e também especificamente é-lhe dito qual é a educadora ou auxiliar do andar para onde ela vai, nós temos aqui três andares, depois, vai sendo gradualmente integrada nas rotinas da instituição, vai sendo explicado gradualmente, e aí cada pessoa, ou seja, cada funcionário na sua área distinta vai explicar aquilo que lhe compete não é, é assim, basicamente isto, não sei se quer algo mais específico.

### **I. Na sua opinião o que facilita essa adaptação aos utentes, na apresentação aos colegas, a intervir no grupo, conhecer os auxiliares, a equipa técnica, o que facilita aqui as coisas na instituição para adaptar esse novo utente?**

-É assim, eu acho que nem estar muito, ah, faz-se esta primeira abordagem quando a criança entra, ou criança ou jovem, até nesta altura até temos mais, são mais jovens do que crianças, porque elas tem vindo cada vez com idade mais avançada, eu acho que é importante essa abordagem que eu disse, feita pelo pessoal que trabalha na instituição, e depois também se deve dar alguma margem, ou algum espaço, para que ela se possa ir dirigindo tanto aos pares como aos funcionários, porque logo à partida há sempre uma pessoa com quem há mais empatia, devemos deixar que a criança se envolva, se abra mais com aquela pessoa, para podermos fazer um diagnóstico, porque naqueles primeiros tempos, temos de fazer um diagnóstico da situação para percebermos, o que é

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais”**

que vamos trabalhar mais em concreto com aquela jovem, com aquela criança, e penso que essa é a atitude correta.

**I. Quais são os principais obstáculos que encontra durante a integração do jovem, nos primeiros momentos cá na instituição?**

E. O principal obstáculo sob o meu ponto de vista, é a dimensão da instituição, do número de utentes que tem, eu acho que é um grande obstáculo, para essa situação e para outras mais.

**I. O que é que entende por comportamentos de risco?**

-Todos os comportamentos que não, que não é conduta normal, aceite socialmente.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco.**

E. -Formação específica, não.

**I. Numa forma geral.**

E. Sim numa forma geral, há algumas coisa que temos ouvido, pesquisamos, mas não tenho assim uma formação específica, não tenho.

**I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de risco? Na família, na escola, na instituição, qual é assim o contexto mais?**

E. -Olhe, eu atualmente já nem acho que seja mais num contexto ou noutro, eu acho que isso atualmente acontece em qualquer contexto, acontece na família, acontece na escola, acontece na instituição, acontece na rua.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco? Em que medida considera?**

-Eu considero que é um comportamento de risco, ah, é um comportamento de risco posso dizer assim, é um comportamento de risco que não traz consequências tão graves como outras, como o consumo de álcool, ou consumo de outras drogas, mas também considero que seja um comportamento de risco, porque a longo prazo vai deteriorando e muito a nossa saúde, e quando eles começam muito cedo, normalmente nestes, às vezes

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

com 10-12-13 anos temos aí miúdos que já fumam muito e tem outros consumos, e claro que isto vai levar a outros consumos, é que ainda o organismo não está, a maturação feita, portanto já lhes vai estar a deteriorar células que ainda não estão completamente maduras sequer, portanto quando atingiram o estado de maturação já era.

**I. Tem conhecimento de consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. -Tenho, temos várias.

**I. E quais são os procedimentos relativamente a esses casos?**

E. Olhe, já fizemos aqui vários tipos de intervenções, ah, nomeadamente, a nível da instituição, nós técnicos já tentámos alertar para essa situação, mostrando alguns vídeos até, e power-points com alguma informação, que elas não tem acesso, porque se calhar nem querem procurar, porque qualquer pessoa pode ter, mas temos feito este trabalho, e po-las a refletir sobre isso, também ainda no ano passado no verão, nas férias de verão, convidámos ali as médicas do centro de atendimento a jovens e elas vieram aqui falar sobre comportamentos de risco, e falaram sobre o tabaco, álcool, as drogas e fizeram um esclarecimento ótimo, depois elas também puderam fazer, colocar algumas questões e esclarecer, e houve ali assim até um debate no final, foi interessante, e no dia a dia quando vamos, nós sabemos, se por acaso apanharmos a jovem na situação, claro que fazemos uma abordagem e tentamos mais uma vez dizer quais os malefícios de fumar, e aqui em casa é estritamente proibido.

**I. Mas não há nenhum procedimento, imagine-se obrigue alguém a ser apanhado no acto do consumo, algum procedimento que a obrigue a ir a uma consulta por causa do consumo, não há nenhum procedimento específico?**

E. -De tabaco para consulta, nunca fizemos isso, tem sido feita essa abordagem, da nossa parte, se elas quiserem, e elas, aquelas que fumam, também são acompanhadas na consulta de adolescentes onde é feita essa abordagem, e a médica é a mesma que vem aqui ela tem conhecimento, e portanto está a fazer um trabalho com elas, nesse sentido.

**I. Tem conhecimento de consumo de drogas por parte de algum utente?**

E. -Não, já tivemos aí uma suspeita, mas a coisa, acho que ficou por aí, e que não, não voltou a acontecer, que ela conseguiu...

**I. E tem informação de qual era a droga que usava?**

E. Não sei.

**I. E nesse caso quais foram os procedimentos que adotaram, nunca encontraram a jovem sob o efeito do...**

E. -Não, fomos percebendo foi por, por comportamentos, atitudes, fomos desconfiando, como é normal, sei lá como lhe ei de dizer, eu acho que nós temos alguma sensibilidade por estas questões e os jovens que fazem este tipo de consumos, tem comportamentos muito particulares e isso se nós estivermos atentas, e é o que nós tentamos aqui estar, vamos percebendo, e depois vamos tentando através do meio onde elas estão inseridas fora da instituição, vamos tentando perceber se nesses locais também há comportamentos diferentes, e vamos tirando as nossas conclusões e ela foi encaminhada para consulta.

**I. Sente-se preparada para este tipo de situações?**

E. -Às vezes, às vezes tenho alguma dificuldade, porque pensamos que podemos agilizar as coisas de outra forma e podemos ser mais eficientes, também não sei, mas, de uma forma geral estamos a responder adequadamente às situações.

**I. Além desse procedimento das consultas e da prevenção faz algo mais, do que, dos procedimentos normais?**

E. Não, só a título particular, claro que as conversas, a forma como abordamos as jovens nestas situações, eu também acho que tem grande importância, porque lá está, podemos todos fazer a abordagem, mas era como eu lhe dizia no início, há pessoas com quem se tem empatia e outras com quem não se tem, ou se tem pouca ou nenhuma, algumas com quem gostamos de falar e até nos conseguimos abrir e é o que acontece com estas jovens, portanto se a minha abordagem até for com uma jovem que esteja a passar por isso, e que até ela tenha alguma empatia comigo e que goste, eu acho que até

pode ser muito pouco mas que funciona, agora se não for assim, ela está lá querendo saber para aquilo que eu estou a dizer, pouco interessa, por isso nós todas de alguma forma aqui, a nossa equipa tenta também, pensamos que falamos nas situações, trazemos para a mesa, e pensamos quem é que poderá abordar, quem será ali a pessoa mais indicada para fazer isto, para fazer esta abordagem ou com esta ou com aquela criança ou jovem, e tentamos aqui, claro se houver alguma situação, que começa e somos nós que chegamos no momentos, nós temos de a tentar resolver e tentamos na medida do possível.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso ou pontual por parte de algum utente?**

E. -Também temos aqui uma situação.

**I. Então já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso por parte dum utente?**

E. Como é que eu hei-de dizer, eu nunca vi, nem nunca ninguém viu, foi também por uma situação comportamental, começamos a perceber que havia comportamentos diferentes, e sabemos também, lá está a história de vida delas os antecedentes são muito importantes, para depois nós também conseguirmos perceber algumas fraquezas, ah, e percebemos então, somos capazes de pensar, pois se calhar ela está a enveredar por este caminho, tentar perceber e depois fazemos ali, temos ali a tentar avaliar a situação, até que chegamos lá, mesmo, temos tido abertura da parte delas, porque lá está, há sempre aqui alguma pessoa da parte da equipa que com elas conseguem estar á vontade e conseguem partilhar os seus problemas e até vêm pedir ajudar, porque chegam a uma altura que elas próprias não conseguem lidar com isto e não são capazes de esconder, pelo menos aqui com as meninas acontece assim, eu não sei se, você trabalha com rapazes não sei se os rapazes são assim, mas nós aqui com as meninas é isso que sentimos, chega uma altura que elas não conseguem esconder, e não sabem lidar com a situação.

**I. Eu acho que os rapazes nem querem esconder, não tem essa preocupação.**

E. Eu acho que elas tem, e isso de alguma forma até elas se sentem envergonhadas em alguma altura por estarem a ter este tipo de comportamentos.

**I. Por aquilo que eu tenho analisado a nível de, comparar com o meu trabalho, e nota-se muitas diferenças a nível comportamental das raparigas com os rapazes, e embora as novas teorias indicam que as raparigas são piores que os rapazes, os comportamentos.**

E. Sim, eu acho que sim, não deixo de concordar com isso, porque noto que as raparigas agora tem muita vontade de experimentar coisas assim muito estranhas e diferentes, e lá está todas vão direcionadas para estes comportamentos de risco, não é? Às vezes até mais do que um ao mesmo tempo, mesmo na forma como se relacionam entre eles, os rapazes e as raparigas, nota-se até em nós que ainda somos jovens, que foi há pouco tempo que passámos por essa idade, eu noto que há uma diferença muito grande na forma como eles se relacionam, eu não tinha comportamentos, nem as pessoas que eu conhecia, que estavam há minha volta, que as raparigas tem hoje, acho que são muito dadas, assim, mas já se percebeu que não é uma questão institucional, porque eu conheço miúdas da mesma idade, é uma questão de valores, da forma de estar, a sociedade tem evoluído, lá está, há a evolução das coisas boas e das coisas más, e portanto é mesmo isso.

**I. Quando notou esses comportamentos nessas jovens, qual foi os procedimentos que adotou, ou foram adotados com essa jovem.**

E. -Aqui, eu própria estive de perto, conversei com ela, tentei desmitificar a situação, perceber, ela assumiu, ah, assumiu vontade de mudar, e de não querer ajuda médica para já, e temos estado a acompanhar de perto e atentar perceber se á recaída ou não, as coisas tem estado a correr bem, ela também é acompanhada na consulta de adolescentes, e a médica também está por dentro, porque depois nós, mesmo que ela não transmita, tentamos passar esta informação de alguma forma que o médico também esteja mais atento, porque elas vão lá muitas poucas vezes, poucas vezes, as necessárias, claro que nós aqui que estamos com elas todos os dias é diferente, e para que elas também possam

fazer a sua abordagem nesse sentido, e temos de tar a perceber as coisas, e até aqui estamos, a situação está a correr bem, agora vamos ver...

### **I. O futuro logo o dirá...**

E. exatamente, há recaídas, e nós procuramos estar atentas, nós sabemos que há ali aquela fragilidade, estamos sempre, tentamos estar mais de perto, e falamos várias vezes, ter aqueles pequenos “olha, vamos conversar”, quando é assim, às vezes começa como forma de brincadeira que nós conseguimos chegar lá, outras vezes já são elas que vem ter connosco e dizem “olha, não estou a conseguir, está-se a passar isto”, sei lá “apeteceu-me beber outra vez, eu sei que não posso, que não devo”, é isto assim.

### **I. Sente-se preparada para essas situações?**

E. -Sei lá. Eu acho que sim, às vezes, mas nunca acho demais que nós tenhamos mais informação nesse sentido, até porque as coisas agora mudam de uma forma tão acelerada, que depressa nós nos sentimos desatualizados, embora, que com crianças e jovens seja um bocadinho difícil, porque elas nos trazem esta lufada, e logo estamos a assistir aos comportamentos, e no momento, e às mudanças umas atrás das outras, como o grupo é heterogéneo, dos 6 aos 21 também vamos vendo das mais velhas para estas mais novas, como elas eram e como estas são agora, e vamos fazendo estas aprendizagens. Mas de qualquer forma eu acho que é muito importante, e é uma falha que há, este tipo de casas/instituições que dá resposta a crianças e jovens mesmo que fosse até outras idades, eu acho que deve haver mais formação aos colaboradores, deve haver, devia ser uma preocupação constante, ah, até porque às vezes, também precisamos de ser ouvidos, de mostrar quais são as nossas preocupações e as nossas dificuldades, não é? Porque se calhar há até algumas que já passei que já nem me lembro, ainda bem que não estamos sempre a pensar nisso, mas às vezes é difícil de digerir.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Se calhar era conhecer outras realidades e outros problemas, e quais foram as técnicas utilizadas, de forma a que não resultaram lá mas podem resultar nesta instituição ou vice-versa.**

E. Exatamente.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou aos auxiliares.**

E. Também já tivemos cá disso, para mim essas situações são as mais difíceis.

**I. E quais foram os procedimentos tomados nesses casos?**

E. Olhe (bastante riso), isso foi difícil, as tentativas de contenção são muito complicadas porque nós não temos formação na área e acho que isso é preciso mesmo, formação nós não sabemos como fazer ou como lidar, e às vezes temos aqui miúdas que polas ao pé de nós, tínhamos uma que já se foi embora, que ela ao pé de mim era o dobro, portanto imagine, é uma questão, não era com força física que eu conseguia lá chegar, se não fosse uma questão de técnica.

**I. que procedimentos além de contenção foi usado mais algum meio, chamar a PSP, o INEM?**

E. Sim, sim, tivemos de fazer isso várias vezes, porque a situação de descontrolo foi várias vezes, de forma a que não tínhamos mesmo meios para a conter.

**I. Mas isso faz parte do serviço ou é um procedimento que foi adotado na hora? Por exemplo, algumas instituições tem um livro de regras e procedimentos em caso de urgências.**

E. Nós não tínhamos isso propriamente estipulado.

**I. Foi a melhor atitude?**

E. Sim, percebemos que aquilo era também uma situação de descontrolo, ah, ela tem problemas do foro psiquiátrico, portanto tinha mesmo de ser uma situação clinica para ajudar ali na situação, e portanto tivemos que efetuar esse procedimento algumas vezes.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização, relativamente a comportamentos de risco?**

E. Campanhas de sensibilização internas ou...?

**I. Internas de modo a passar informação aos utentes.**

E. Internas sim, como já lhe disse, ainda no verão tivemos e vamos nós fazendo também aqui, e até a nossa psicóloga costuma mais fazer essas abordagens, ela trabalha assim com alguns grupos, tem alguns grupos homogéneos e depois conforma as idades e características ela vai, aqui trabalhando estas questões, essas questões dos comportamentos de risco, da auto-estima, do auto-conceito, dos valores, do saber ser e do saber estar, e nós estamos um bocadinho mais nas situações práticas, embora às vezes também façamos parte dessas abordagens. Se essas estratégias ajudarem a resolver.

## **Anexo XVI – Transcrição da Entrevista à AAE 1 da Instituição C**

### **I. Quais são os procedimentos de Acolhimento nesta Instituição?**

E. Isso é, isso é um bocado complicado, porque eu, eu não sei muito bem os procedimentos de acolhimento, porque quando as crianças vêm para aqui, isto numa fase inicial, certo?

#### **I. Certo...**

E. Numa fase inicial isso nunca passa por mim, não é? Por vezes nós, nós não sabemos ao certo porque vêm (ahh), de onde vêm, porque isso passa sempre pela direção, técnicas, não é? Pronto nós, nós, por vezes, não sei se essa é uma pergunta (ahh) para mim (ahh), porque eu não lhe sei responder, (pausa), corretamente, não é?

#### **I. Correto.**

E. Eu vejo cá as meninas, pronto, às vezes sei de onde elas vêm, porque elas vêm, não sei quê, mas é muito raro.

**I. Sim, mas quais os procedimentos, das que ficam cá, que fazem? Mais ao menos quando elas chegam cá, vocês dizem “olha tens que fazer isto” , “tens que ver aquilo”.**

E. Ah, quando vêm tudo bem, agora porque vêm no sentido?

**I. Os procedimentos, isso é o processo... de institucionalização do tribunal, os procedimentos cá em casa o que é que se faz quando elas chegam, o que não se faz.**

E. Quando elas chegam, também é muito raro ser comigo, eu vejo-as sempre no dia seguinte, quando elas chegam penso que lhes é informado como é que a instituição funciona, penso eu, pronto, isso nunca aconteceu, é assim nunca houve uma situação, que...

#### **I. Em que tivesse mesmo de...**

E. ...que me tivesse sido, ah, pronto, presencial uma menina chegasse e não sei quê, entende?

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Sim eu estou entendendo...**

E. É sempre quase ao outro dia de manhã, ou no outro dia à tarde de que sei, “olha chegou mais uma menina”, mas penso que será isso! É-lhes informado portanto como é que a instituição é, como a instituição funciona, será apresentadas às meninas, pronto é-lhes dito um número, ah, de regras, e de deveres, pronto e tudo que...

**I. Era isso que eu queria saber...**

E. Pronto és informada de tudo, pronto, será penso que será mais ao menos isso, agora eu também pessoalmente nunca me aconteceu isso para eu também eu, eu fiz assim, que me...

**I. Pronto também só me interessava aquela ideia de conhecer as regras...**

E. Sim, conhecer as meninas, ah, quantas funcionárias há, pronto...

**I. Na sua opinião, o que facilita a adaptação dos jovens à instituição?**

E. O que facilita? (pausa)

**I. Sim o contacto que você tem no segundo dia com elas...**

E. É assim eu pessoalmente, eu tento, eu na minha, na minha maneira de, de pensar, tento, portanto, o contacto como se fosse uma filha, por exemplo, portanto, tentar, cumprimentá-la, dizer quem sou, ah, eu acho que isso facilita um pouco, mas é assim uma pessoa sabe que para elas já nada, nada facilita, já nada é fácil, porque elas entram cá, pronto...

**I. Por exemplos as amigas, as futuras amigas, as outras jovens, os técnicos...**

E. Nós informamos de tudo isso, e tentamos ajudá-las e tentamos dizer-lhes que somos amigas delas, se elas precisarem de uma, dum ombro amigo, e, tudo bem, eu acho que depois as amigas vêm, ou amigas ou não vêm nos dias seguintes, e depois há crianças mais fáceis de adaptação, do que outras...

...do que outras...

Há aquelas que nunca se chegam a adaptar, aquelas que no segundo dia, epá parecem já que aqui estão há um ano, quer dizer, nenhuma é igual...

**I. Quais os principais obstáculos à integração?**

E. Para nós ou para elas?

**I. Para elas. Para a integração das crianças, aqui!**

E. Para muitas delas somos, primeiro somos nós, pronto (ligeiro riso), para elas somos nós, porque pronto, elas acham que, mmm, há muitas regras, que nós somos, pronto, muito exigentes, que, pronto elas, muitas delas quando vêm da rua é claro que quando uma criança entra aqui de uma outra instituição ou dum centro de acolhimento, pronto mesmo assim não é tão diferente daqui, mesmo assim já vêm com umas pequenas bases, ou noções, agora quem vêm da rua é complicado, porque vêm da rua, porque vêm com telemóveis e com tudo e mais alguma coisa, e aqui são regras é claro que aqui elas não entendem porque não podem ter os telemóveis com elas nos quartos embora às vezes elas têm...

**I. Independente de mais novas ou mais velhas?**

E. Elas não entendem, porque, pronto lá fora têm, lá fora fazem tudo, porque é que têm horas para entrar e porque têm horas para vir almoçar, e porque tem horas para vir, pronto e acho que isso aí é...

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Olhe é assim, comportamentos de risco, ah, o que é que eu entendo, não lhe sei explicar, eu, ah, sei o que entendo mas não lhe sei explicar...

**I. Tente explicar a forma não se preocupe com, ah, com aqueles termos...**

E. Eu acho que nós temos de, é assim, nós temos que ter, ah, quando falamos com uma menina aqui neste, neste caso que é a casa delas e a nossa no fundo, nós temos de ter cuidado com a maneira como falamos, porque, pronto não se sabe como, por exemplo há uma menina que está muito revoltada que diz que se quer atirar pela janela e que vai não sei quê, que vai não sei quanto, poderá não ser comportamento de risco, poderá ser, poderá haver outros, mas pronto nós temos que...

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais”**

**I. Sim é comportamento de risco porque está a pôr em risco a sua saúde...**

E. Sim é isso, e porque outras às vezes diz que se mata com isto ou com aquilo, quer dizer, e nós temos que ter, ah, tudo o que nós falamos com elas, tem que ser, epá, pensado ao milímetro, não sei, tem de ser tudo muito minuciosamente porque depois acho que, pronto porque nós depois é que ficamos e nem é bom pensar que já aqui há anos, que houve aqui duas ‘‘mocitas’’ que se mataram, já foi há muitos anos, já foi, sabia disso?

**I. Tinha conhecimento daqui há muitos anos e também ali do internato masculino.**

E. Foi há muitos anos, mas pronto, por isso mesmo acho mesmo que os comportamentos de risco, pronto, são, mesmo esses que...

**I. Que metem a sua saúde em risco.**

E. A sua saúde e no fundo nós também... Sim os outros e o seu meio envolvente.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco?**

E. Não.

**I. Da sua experiência em que contextos podem acontecer estes comportamentos, tipo consumos de substâncias, sexualidade precoce, mais ou menos dos comportamentos de álcool e drogas?**

E. Eu não percebi o início de, isso eu percebi...

**I. Relativamente aos consumos?**

E. Sim.

**I. Onde é que eles tendem a mais acontecer é aqui na instituição, na escola, é em casa deles? Onde é que isso tem mais possibilidades?**

E. É fora, é fora...

I. É fora? Na escola?

E. Portanto...

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. É onde há menos supervisão, se calhar.**

E. Sim é isso mesmo, elas aqui, epá só se for uma coisa que uma pessoa não se aperceba, já apercebemos de, já apanhamos uma ou outra a fumar e pronto como elas sabem que são apanhadas, ou, porque cheiram ou por isto ou por aquilo tentam sempre fazer às escondidas, não é? Então será lá fora.

**I. É sempre complicado.**

E. Não sei se é assim tão fácil uma pessoa tentar perceber porque isto já se sabe nas escolas é o que á mais, e estas aqui não são nem iguais nem diferentes dos nossos filhos.

Pois existe falta de supervisão.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E. Sim, considero.

**I. Em que medida?**

E. Relativamente à saúde.

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Penso que há mais do que uma, acho eu, elas vêm de fora e uma pessoa apercebe-se...

**I. O cheiro...**

E. Sim, apercebe-se...

**I. Quais são os procedimentos relativos a estes casos?**

E. Olhe é assim, o procedimento pessoal posso falar do meu, pronto a única coisa que eu faço é uma miúda que é a X e eu digo-lhe “X já estiveste a fumar, isso faz-te mal e não sei quê”, pronto tento persuadi-la.

**I. Mas da instituição não tem um procedimento específico?**

E. Não, é assim, pronto da parte da, penso que também há, também há, não é.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente, quais?**

E. Eu não tenho conhecimento, não.

**I. Imagine que se depara com um utente que se encontra sobre o efeito de drogas, quais são os procedimentos a aplicar?**

E. Bem, eu sei lá, olhe, para já, é se calhar na altura com o utente, eles estão um bocado alterados, mas se calhar é logo informar a diretora e depois daí ser ela depois a...

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. Ah, uma pessoa nunca sabe, até haver uma primeira vez uma pessoa nunca sabe é assim se for, se não for assim uma coisa muito, pffff, muito forte, muito avançada eu penso que sim, agora...

**I. Além dos procedimentos que disse que era informar a diretora em relação ao consumo de álcool e tabaco você faz mais algum procedimento de, a esse...**

E. Se eu visse... Eu acho que sem ser informar a diretora eu acho que era tentar falar com a menina- neste caso é só meninas - pronto de informar as autoridades, penso que não...

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Não

**I. Mas ao longo da sua carreira aqui já se deparou com alguma, ah, quais são os procedimentos imagine que se depara com uma utente que está alcoolizada, quais são os procedimentos que se fazia com ele?**

E. Opá era tentar, na altura, tentar tratar, pronto ver o que é que era melhor para que ficasse um pouco melhor, depois tentar saber como é que, de onde é que aquilo veio? De onde é que ela foi buscar, neste caso adquirir aquilo, e epá depois era tentar dialogar com a criança se fosse possível, para que não voltasse a fazer, também não sabia se aquilo era uma coisa que estaria à mão, que nós aqui não temos essas coisas, teria sido sempre uma coisa que teria vindo do exterior.

**I. Sente-se preparada/o para estas situações?**

E. É assim com uma utente nossa eu penso que sim, eu penso que sim, agora só mesmo nós, só passando mesmo pela...

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. Aos técnicos? Não, tivemos ai uma menina que até a mim me tentou bater.

**I. E quais foram os procedimentos nesse caso?**

E. Ah, e porque foi, eu apanhei-a a roubar num supermercado, mas ela já não está cá sequer, e, pronto e comuniquei aqui e ela como a tinham confrontado com uma coisa que ela tinha feito e não admitia, quis-me bater, mas na altura como ela é muito agressiva e, pff, brutamontes, a doutora pediu-me até para a fecharem ali num gabinete para a acalmar a ela.

**I. Quais foram os procedimentos aplicados a ela?**

E. Depois entretanto até cá veio um agente conhecido falar com ela, com a miúda, que ela já fez 18 anos, quis ir para casa dos pais mas pronto ela era descompensada, porque ela só mexia em doces, ela nem roubava dinheiro nem nada, era só doces, ela tinha uma coisa por, e então ela tinha uma necessidade de...

**I. Era obesa?**

E. Ela não era bem obesa, então até veio cá um agente conhecido falar com ela e depois ela, mas se não a agarram ela tinha-me dado. Mas de resto não.

**I. A Instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Não sei, quer dizer, as campanhas é assim...

**I. Tipo palestras, levar os jovens a algum sítio...**

E. Sim, isso sim. Era isso que eu ia dizer, nós temos uma psicóloga e ela já, era isso que eu ia dizer sim, nós temos uma psicóloga que se preocupa bastante com isso.

## **Anexo XVII - Transcrição da Entrevista à AAE 2 da Instituição C**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento nesta instituição?**

E. Isso passa tudo pela diretora, elas vem do Tribunal e contactam com a instituição, e a Diretora e psicólogas e assim é que fazem o acolhimento, não é bem da parte auxiliar.

### **I. E na sua opinião, como auxiliar de ação educativa, quais são os obstáculos à integração dos jovens aqui?**

E. É assim, há muitos e às vezes é muita burocracia diante destas coisas todas e, pronto mas é mais sobre, os técnicos é que estão mais dentro do assunto, propriamente não somos nós.

### **I. Mas diga a sua opinião pessoal.**

E. ah, ah...

### **I. Na minha opinião embora eu seja educador social, é a minha licenciatura, embora seja assistente de ação educativa no internato, reparo que os técnicos tem uma fase de ver os miúdos, mas às vezes são os assistentes de ação educativa que passam mais tempo, estão lá 24 horas e reparam nas coisas que muitas vezes os técnicos não reparam, quando eles chegam qual é a primeira coisa que vê que eles sentem dificuldade?**

E. Integrar-se com as outras colegas, quando entram é tudo novo para eles e às vezes é difícil, porque são entradas repentinas, porque são tiradas às famílias, instituições, outras vezes estão em centros de acolhimento e depois quando chegam aqui, acho que é assim, devia ser um bocadinho mais falado, elas deviam ser mais acompanhadas, elas porque neste caso estou a falar nas meninas, porque às vezes metem-se aqui e às vezes não tem bem esse acompanhamento para se integrarem com as colegas, porque depois as colegas, é tudo “é mais uma menina”, mas no fundo nem se apercebem às vezes que dizem “coisinhas”, que elas coitadas também se encolhem porque não estão habituadas a essas coisas, e nesse sentido é mais quando é a entrada delas com a integração com as colegas, e nós também, porque não nos conhecem, e é um bocadinho difícil, mas tentamos sempre ultrapassar esses obstáculos, mas é sempre difícil.

**I. E na sua opinião o que facilita a adaptação?**

E. A adaptação, é que temos de ser sempre muito sinceras com elas, muito, também temos de ser um bocadinho humanas, temos de tentar perceber a História delas, porque elas “coitadinhas” já passaram por muita coisa, no entanto não quer dizer que sejam só umas “coitadinhas”, mas temos que ser sensíveis a esse ponto, de saber transmitir que vem para um sítio melhor, do que se calhar onde estavam, e que será melhor para a vida delas, pensamos nós que fazemos por isso.

**I. E também o tempo...**

E. Sim, costuma-se dizer que o tempo cura tudo.

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Ah, comportamentos de risco, isso é que uma pessoa é um bocadinho doente e psicologicamente não está bem no seu estado normal, dito normal, realmente há riscos que elas, há umas, que, e é mesmo contra elas próprias, não contra nós próprias, as empregadas, as auxiliares, mas contra elas, às vezes o comportamento é mesmo contra a própria pessoa.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco?**

E. Não, por acaso não temos.

**I. Da sua experiência como profissional de ação educativa em que contextos é que tendem a ocorrer esses comportamentos contra elas próprias, aqui na instituição?**

E. Nós tentamos sempre acalmá-las, tentar, tentar persuadi-las para elas não se magoarem seja com objetos, porque às vezes algumas podem agarrar em objetos, não é? E assim tentar sempre a melhor maneira, porque à força também não se faz nada, e pedir ajuda a outra pessoa superior que tenha mais experiência que nós, que saiba lidar melhor com a situação, mas tentamos fazer sempre o melhor.

**I. Mas isto tendo aqui a decorrer na instituição, na escola, na escola ou em casa?**

E. Sim, já tem acontecido aqui, uma outra que realmente, mas pronto tem sido tudo, aqueles minutos que a criança tem de descompensação, e então às vezes, agridem-nos verbalmente mas às vezes é preciso de ter um bocadinho de calma para a conseguir acalmar.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E. Sim, certas situações sim, há pessoas que não conseguem mesmo evitar esse vício, é prejudicial à saúde.

**I. Tem conhecimento de consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Sim.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a esse caso, quando se sabe que um utente fuma, o que é que?...**

E. Pronto eu é assim, eu principalmente não faço nada, mas elas é que costumam a diretora, é que costumam estar a falar sobre isso, não é propriamente, ah, sou eu, ou são as educadoras, sei, mas são elas que trabalham isso.

**I. Tem conhecimento de consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente?**

(resposta não audível)

**I. Agora imagine-se que se depara com um utente sobre o efeito de drogas, sabe quais são os procedimentos que se tem de aplicar? A esse utente, quais são as regras, o que é que a casa diz?**

E. Se calhar, por acaso nunca deparei, tenho que conversar com alguém superior para fazer um teste, sei lá, para ver qual é a situação, para averiguar o que se passa.

**I. Sente-se preparada para estas situações?**

E. Podia estar mais, podia estar mais.

**I. Além de falar com um superior, com a diretora ou educadores, outros procedimentos?**

E. Não tenho feito, também nunca foi preciso.

**I. Tem conhecimento de consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Não.

**I. Mas já se deparou com algumas situações ao longo do tempo?**

E. Aqui não.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Imagine que encontra um utente com álcool quais são os procedimentos a aplicar sobre esse utente.**

E. Se calhar é tentar, o acalmar e dar-lhe qualquer coisa para poder, sei lá, para... e tentar que ela, a pessoa não tome mais.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Não.

**I. Sente-se preparada para estas situações?**

E. Não muito sinceramente, não muito. Esperamos que não seja preciso, mas, é um bocado complicado.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares?**

E. Estas, às vezes, nesse sistema, às vezes é uma palavra ou outra, mas não é assim...

**I. Quais são os procedimentos nestes casos, quando um utente tenta agredir verbalmente ou fisicamente?**

E. Tentamos falar com a criança, chamá-la a atenção que não pode ser assim, que não somos nós as mal-educadas para elas, não pode e não deve falar assim para os educadores ou seja para quem for porque é falta de educação, normalmente nós não somos mal criadas para elas.

**I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização, relativamente aos comportamentos de risco? De álcool, de drogas?**

E. Não, que eu saiba não tem feito.

## **Anexo XVIII - Transcrição da Entrevista à Direção da Instituição D**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento nesta instituição?**

E. Ah, nós temos vários procedimentos inseridos no nosso regulamento interno, que depois posso facultar também, ou então a seleção, nomeadamente a seleção dos candidatos, que critérios são tomados na admissão dos mesmos, e depois posso-lhe dar os vários, aquilo que facilita a adaptação dos utentes, portanto a integração deles aqui na instituição, é desde logo o momento de acolhimento, a empatia que também se estabelece com as próprias jovens, é explicado logo no momento do acolhimento, ou no dia seguinte, tudo aquilo que se espera, não é? O trabalho faz-se de ambas as partes, o que lhes temos para oferecer, quais são as regras da instituição, e eu acho que é isto que também ajuda na integração das jovens aqui à casa, porque nós estamos num sítio rural, e tem sido bastante difícil a adaptação delas aqui na comunidade também, elas não gostam, muitas delas vem da cidade e não gostam de vir aqui para o campo, portanto se não for a relação com o adulto tudo o resto torna-se mais difícil, depois integramo-las na Escola, na saúde também.

### **I. Na sua opinião quais os principais obstáculos na integração?**

E. A longevidade, não é? Das famílias, este é um grande constrangimento que elas têm para ficar cá, para se integrarem cá, depois há também alguns comportamentos de risco que trazem, problemas de saúde mental, muita das vezes são grandes entraves aqui à adaptação das jovens á instituição.

### **I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Olhe, são todos aqueles comportamentos que tem consequências inesperadas, que causam danos físicos imediatos nas jovens, nomeadamente temos vindo aqui a falar de consumos de drogas, agressões físicas, tentativas de suicídio, abusos, porque na adolescência, experimentar e assumir riscos, quebrar as regras é o mais comum, que elas gostam muito de experimentar e fazer, nós tamos cá para ir mediando, para ir penalizando quando é para penalizar, pronto.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco?**

E. Ah, eu tenho a nível da prevenção, só alguma sensibilização, não tenho nenhuma formação específica neste âmbito.

**I. Da sua experiência, em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de risco? Na instituição, na escola?**

E. Eu acho que é muito na Escola também, sobre o consumo de álcool e drogas, tabaco também, vem muito da relação que estabelecem com os pares na Escola, pronto, com os colegas nos recreios, nos intervalos.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco? Em que medida?**

E. Sim, ah, considero como um comportamento de risco, e de modo que tem de ser prevenido desde cedo, porque aqui chegam-nos jovens a fumar, com 14 anos, 13, 12, e tem que ser colmatado, pelo menos reduzir, nós também não tendemos que elas deixem logo, também achamos que não somos logo capazes de eliminar esse vício que elas trazem, mas pelo menos tentamos que elas reduzam, não é? O consumo que já é muito positivo.

**I. Tem conhecimento de consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Ah, sim, nós aqui na instituição os nossos procedimentos são, e o próprio regulamento não o permite dentro da casa, e a própria Lei não o permite dentro dos estabelecimentos, claro se perguntar aos que consomem tabaco, claro que consomem, mas às escondidas, na própria escola, quando sai em á rua, muitas das vezes pedem para ir dar uma volta, e claro que nós desconfiamos, não é? Porque trazem o cheiro entranhado na roupa e como elas próprias, geralmente isto é mediado com uma conversa, muitas das vezes se as apanhamos, também já apanhámos as jovens a fumar no quarto à janela, são penalizadas, é lhes logo retirado o tabaco, e basicamente é o que nós costumamos fazer.

**I. Tem conhecimento do consumo de droga ilícita por parte de algum utente?**

E. Olhe nós, muito pontualmente, pronto de facto já nos deparámos com uma situação ou outra na instituição, em que encontrámos de facto droga com elas, ah, que depois encaminhámos, se for necessário chamamos a GNR, encaminhamos, fazemos a análise de despiste, por acaso nessa jovem deu positiva, ela realmente tinha consumido

substâncias, e depois encaminhadas pronto, para a escola segura, pronto, para o CRI, e para a comissão dissuasora da toxicodependência.

**I. E sabe-me dizer quais os tipos de drogas que elas mais consomem?**

E. É o haxixe. Preparados para estas coisas, ninguém está nunca muito preparado, não é? É difícil estar preparado, mas nós também encaminhamos para os serviços, é como eu digo, pedíamos a colaboração de serviços e entidades mais especializadas nesta área, ah, e são eles que nos tem valido também.

**I. Além desses procedimentos, que acabou de referir...**

E. É muito diálogo, muita conversa com a jovem, fazer-lhe ela ver as coisas, é pelo diálogo.

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Ah, é semelhante às drogas, portanto o consumo de álcool, não quer dizer que seja a Maria, a Joana ou a Joaquina, que faça um utente em concreto, pontualmente surge uma situação ou outra, ainda ultimamente tivemos, chegou-nos uma jovem completamente embriagada da escola, e nós logo de imediato, questionámos como é que é possível e perguntámos logo à escola, ela faz parte dum curso CEF, serviço de mesa e bar, em que realmente tem de aprender a servir álcool, ah, mas do saber servir a consumir daquela forma, chegar a casa a “trambulhar” completamente em coma, chegou mesmo a ficar em coma, e nós tivemos que a encaminhar, chamar os bombeiros para o Hospital, e tudo mais, mas é o que eu digo em 6 anos houve isto uma vez ou duas mas nada de muito transcendente nem ocorre muitas vezes, e os procedimentos também são muito semelhantes, é pedir a ajuda dos bombeiros, do Hospital, dos serviços competentes no fundo, depois muita conversa, muita penalização, também que faz parte.

**I. Além desses procedimentos, de chamar os bombeiros e o hospital...**

E. Não, não, pronto depois é neste caso portanto, falei com a escola, responsabilizámos também a escola, a escola abriu um inquérito interno, também para apurar responsabilidades, muito diálogo com as jovens conversámos bastante acerca da situação, penalizamos também, aplicamos uma medida disciplinar, para refazer a medida, o incumprimento que ela fez, basicamente não temos mais.

**I. Sente-se preparada para estas situações?**

E. (risos) Olhe por acaso fui eu que a acolhi, tive-me de encher de coragem e da ajudar, de facto nós tirámos-lhe logo a roupa, demos banho, chamámos os bombeiros porque ele estava-se a sentir mal, a vomitar constantemente, já não falava, acho que também temos de dar um bocadinho, não é? Trabalhar com adolescentes é trabalhar no imprevisível, nós nunca sabemos o que vai acontecer e é preciso estar um bocadinho preparado para isto mesmo, para o que possa acontecer.

**I. Existem tentativas de agressões por parte dos utentes aos técnicos e auxiliares?**

E. Ah, nós temos, ah, já acolhemos jovens com problemas de saúde mental, que é bastante grave e que muitas das vezes tentam, pronto já houve tentativas de agressão, agressão física também, e agressão verbal também existe bastante, e a verbal é muito superior à física sem dúvida, felizmente nunca tivemos assim uma situação muito, muito grave, de levar alguém ao Hospital, pronto mas que às vezes surgem, surgem sim.

**I. E quais são os procedimentos quando acontecem essas situações?**

E. Pronto, quando há uma agressão, uma coisa grave, de facto quando a casa está mesmo instável, chama-mos o 112, os bombeiros e pedimos ajuda e eles normalmente encaminham pela psiquiatria, é uma consulta, ah, e basicamente é só, agressão, a pessoa pode fazer queixa não é? Tenho 6 meses para apresentar queixa na GNR, eu em 6 anos posso-lhe dizer que fiz 1 queixa, enquanto direção aqui da casa também fizemos porque havia aqui 3 meninas muito instáveis na altura, e além da agressão verbal, também danos causados na casa, ao quarto, aos móveis, a uma série de coisas, aos adultos também eram constante os insultos e tudo o mais e aí apresentámos mesmo queixa, ao Ministério Público também, e as coisas estão a seguir para a frente, ficou um processo tutelar educativo a outra já tem um processo-crime porque já tinha 17-18 anos, e pronto, mas é pontualmente, é como digo em 6 anos não temos tido muita razão de queixa, acontece uma vez ou outra.

**I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Sim, temos algumas campanhas de formação e sensibilização com formadores externos que vêm à casa para os colaboradores, fazem-nos para os colaboradores e para

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

as próprias jovens, penso que as jovens na Escola também têm acesso a este tipo de prevenção, a estas estratégias.

**I. Que tipo de estratégias de prevenção têm vindo a desenvolver?**

E. É mais a formação ao nível da informação, elas fazem uns trabalhitos, apresentam a outras jovens mas nada de especial...

## **Anexo XIX - Transcrição da Entrevista à Técnico da Instituição D**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento na instituição?**

E. Procedimentos de acolhimento, antes do acolhimento normalmente há 1 reunião de equipa, onde também avaliamos os pedidos e fazemos uma triagem, não é? ah, mas os procedimentos de acolhimento propriamente ditos é, portanto uma reunião com a jovem, com os familiares ou com os técnicos que a acompanham, ah, nessa reunião verifica-se também a situação que levou ao acolhimento, quais são, qual é o projecto de vida que se perspectiva para a jovem, ah, tentamos perceber fatores de risco e fatores protetores que existam no seio da família, os motivos pela qual a situação chegou até aqui, tentamos perceber também a situação legal, como é que o trajeto da jovem, ah, mas aqui na casa temos uma visão bastante sistémica, ou seja, tentamos incluir sempre a família como um parceiro, para tentar resolver as situações com a ajuda dos vários elementos que existam na família e que o acolhimento seja o menos prolongado possível, ou seja o mais rápido possível.

### **I. Na sua opinião o que facilita a adaptação dos utentes na instituição?**

E. Ah, há vários fatores, tem a ver com fatores individuais, de personalidade de cada jovem, de trajeto de vida e o perfil que cada jovem trás, algumas são mais organizadas e já passaram por outras instituições, algumas também tem problemas de comportamento ou mesmo problemas de saúde mental associados, e isso pode influenciar o acolhimento, pode influenciar a permanência, mas também há fenómenos de grupo na próprias instituição, há ciclos, há momentos em que a instituição tem um grupo onde está globalmente mais organizado, onde os próprios elementos das jovens que estão acolhidas estão mais estabilizadas, como também há ciclos em que há jovens mais problemáticas que desorganizam o próprio grupo, há muitas vezes uma liderança que é partilhada e que as jovens às vezes, tentam de ter um poder, de poder controlar o grupo, de poder exigir direitos, ou fazer reivindicações que muitas vezes nem têm direito, como por exemplo fumar, sair ou ter mais liberdade, e se bem que elas tem todo o direito a ter liberdade, quando não tem limites isso pode tornar-se perigoso para elas.

**I. Quais são os principais obstáculos á sua integração? Uma jovem...**

E. Numa jovem aqui, eu acho que o principal obstáculo é o facto de serem afastadas da família, e de alguns elementos que são fundamentais para a sua estabilidade, uma família alargada mesmo na comunidade delas, vizinhos, há pessoas que são positivas e que ajudam nos comportamentos pró-sociais de integração e estabilidade, e como elas são arrancadas de todo esse meio, aqui começam de novo isoladamente um trajeto, o que provoca também sofrimento, desenraizamento e revolta também, não é?

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. Comportamentos de risco são, na minha opinião, todos os comportamentos que são prejudiciais e que podem pôr em causa a estabilidade de uma jovem, podem, ah, podem ser, ter diferentes graus, podem até ser ligeiros, médios ou graves, ah, mas normalmente estão ligados, com comportamentos auto-destrutivos ou comportamentos que podem condicionar o futuro, a sua saúde, as suas escolhas.

**I. Teve formação sobre comportamentos de risco?**

E. É a minha formação, é uma formação sobretudo na área clínica e eu tenho várias especialidades na parte clínica, tanto eu sou um profissional que tenho formação para identificar psico-patologia, ah, tenho que ter sensibilidade e capacidade de perceber o que é que é normal e o que é que é desviante e eu julgo que tenho bastante formação nessa área, também já tive vários trajetos, já passei por outra instituição, já trabalhei na segurança social e isto para mim não é novo, esta realidade.

**I. Da sua experiência em que contextos tendem a ocorrer estes comportamentos de risco?**

E. Aqui na casa, portanto com as jovens acolhidas, ou na sociedade em geral?

**I. Na instituição, na casa, na escola, qual a área mais propícia para que aconteçam esses comportamentos?**

E. É assim, se tivermos a falar de situações extra-instituição, qualquer jovem que esteja incluída numa família com problemas familiares, inserido em bairros problemáticos e com carências sócio-económicas, está aqui, são logo ingredientes para poder haver uma

predisposição para alguns, como ciclo de comportamentos ou está predisposto até a alguns comportamentos de risco, aqui na instituição, eu acho que na instituição nós tentamos e acho que não temos propriamente um problema grave de comportamentos de risco, podemos falar de drogas, podemos falar de uma sexualidade desprotegida, podemos falar, acontecem vários episódios às vezes de consumo de drogas ou de problemas mais ao nível da sexualidade, mas felizmente não são regulares, são pontuais, são situações que acontecem em crise e não é o nosso dia a dia, mas se estivermos a falar de que tipos de comportamentos de risco.

### **I. Os comportamentos de risco é: álcool, tabaco e drogas.**

E. Álcool, tabaco e drogas, eu penso que na instituição o consumo de drogas é reduzido e dentro da instituição é muito raro e acho que nem temos assim grandes ocorrências, o tabaco felizmente penso que é uma situação que nesta casa existe, mas que não é um problema, não é um comportamento problema, não se verifica jovens a fumar aqui dentro, nós não temos normalmente a percepção de que elas estejam a fumar, ah, nem elas tem autorização, também não há conflitos por isso, existe uma certa estabilidade e uma linha de actuação que é, atenta, as jovens percebem que se respeitarem as nossas regras também não serão lesadas, mas também não existe permissão para fazerem o que querem, portanto nós sabemos que algumas jovens fumam, fazem na rua, fazem em contextos públicos e sabem que aqui não o devem fazer.

### **Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E.É assim, eu considero que é normal os adolescentes experimentarem, há determinados adolescentes, que pelas suas características de vida e pelas suas características comportamentais, o consumo de tabaco é o predisponente para começar, para outras situações, nós temos jovens que chegam a casa, normalmente com consumos muito elevados de tabaco, que não admitem sequer a possibilidade de fumar, e passados 2-3 meses reduzem drasticamente o consumo e conseguem praticamente ter uma vida, ainda que fumem mais num contexto recreativo, não são propriamente dependentes de nicotina, eu acho que isso é uma vitória.

**Então tem conhecimento de consumo de tabaco por parte das jovens?**

E. Temos, nós notamos que por vezes elas cheiram a tabaco, às vezes também notamos que elas possuem tabaco, embora não seja permitido e embora não lhe damos essa autorização, se for preciso tiramos o tabaco, aliás se alguma jovem vier para casa a mostrar manifestamente sinais de que anda com isqueiros e cigarros, que fuma ou que o faz dentro da casa então imediatamente a nossa missão é retirar esse tabaco.

**I. E quais são os procedimentos relativamente a esses casos?**

E. Eu acho que o procedimento, ah, que nós temos tido, para já a equipa toda tem amadurecido muito ao longo dos anos com, temos aprendido com os erros e com a experiência de que não vale a pena estar a exigir metas irrealistas que às vezes as jovens não conseguem cumprir, existem procedimentos que eu acho que são básicos, nós não permitimos por exemplo que os jovens fumem se a família não tiver conhecimento e não deixar, não permitir que elas fumem à nossa frente, também damos o exemplo e não fumamos à frente delas, se bem que por acaso esta é uma organização em que poucas pessoas fumam, ah, temos alguns princípios, mesmo quando os pais permitem que elas fumem, nós há determinadas idades que não permitimos, porque considerarmos realmente que não há condições que os jovens com, por exemplo, menos de 16 anos, mesmo que o façam com autorização dos pais, nós não permitimos, tentamos ensinar e educar os próprios pais para não permitirem e para darem limites, porque eu acho que um dos grandes problemas de se crescer sem limites é depois adotar comportamentos de risco sem limites também.

**I. Tem conhecimento de consumo de drogas ilícitas por algum utente?**

E. Temos pontualmente e já tivemos muitos casos, jovens que acabam por falar disso, ou porque descobriram, temos casos que já foram detetados na escola, ah, tentamos não, eu falo na minha visão, eu tento não estigmatizar, tento, até prefiro quando uma jovem tem capacidade para falar desse assunto, de abordar isso numa base de confidencialidade partilhada, em que a jovem até pode falar disso e não é por dizer que o fez que vai ser castigada, mas também sou muito claro em definir as regras em dizer que o regulamento não o permite, em dizer que se houver drogas ena casa nós chamamos uma autoridade para averiguar que tipo de produto é, já tivemos jovens que

foram depor à comissão de dissuasão para a toxicodependência de Leiria, ah, também falamos e temos sessões de prevenção, ou se não for de prevenção, de informação para se debater o tema abertamente, porque pior do que falar ou do que castigar, é não se falar ou repreender sem se tentar compreender as situações.

**I. E sabe quais eram os tipos de drogas?**

E. Sim, normalmente as drogas que as jovens consomem, elas às vezes nem sabem o que estão a consumir, é mais o haxixe, elas chamam "polén", ah, às vezes dizem que não consomem haxixe, mas eu não as vejo fazer um charro ou consumir, mas quando estamos a falar com elas e tentamos perceber sabemos se vão mais para haxixe ou se erva, cannabis, mas também são situações que, como digo, não são muito regulares, são pontuais felizmente, e também tem a ver, dependem muito do tipo de jovem de onde ela vem, porque às vezes na própria família já existe estas situações.

**I. E quais são os procedimentos quando se depara com uma utente que se encontre sob o efeito de drogas?**

E. É assim, eu acho que há diferentes utentes e diferentes efeitos, há jovens que já foram para o hospital por fumarem um charro, e há jovens que fumam um charro e se calhar vêm para casa e as pessoas nem dão conta disso, ah, eu sinto que, os procedimentos, os procedimentos na minha óptica para uma jovem quando aparece com sinais de estar alterada, se tiver consumido um Cannabinoid, ela, se for um jovem que nunca que não faz, ela se calhar vai se manifestar com euforia, com manifestações, até vai dar muito nas vistas, e às vezes ela própria denuncia-se pelo comportamento, se for uma jovem que já tem se calhar o passado ligado a consumos, ela até vai tentar disfarçar e aí vai, nós se calhar até com conversa vamos tentar perceber porque é que está assim, porque não está tão activa, porque é que não fala, porque é que está com sinais diferentes, mas por exemplo com o álcool, o álcool deteta-se muito facilmente, porque normalmente até nem temos jovens que consomam álcool com frequência, e quando o fazem ou dão muito nas vistas ou cheiram a álcool, ou então exibem-se, e acontece às vezes porque eu acho que nós trabalhamos até com miudas muito novitas e que não tem carreira a consumir drogas, então é fácil de perceber e temos de conversar com elas.

### **I. Tem algum procedimento específico? chamar ambulância, chamar a polícia...**

E.É assim, uma jovem ainda recentemente se embriagou que chegou a casa embriagada, e que foram chamados os bombeiros porque ela perdeu a consciência, perdeu a orientação espacial-temporal e estava a entrar em coma alcoólico, não é uma situação comum mas aconteceu, e nestes casos, como em qualquer caso, perda de consciência, sinais preocupantes de contacto com a realidade, nós chamamos os bombeiros, ah, também pode ser, temos jovens com crises epilépticas e fazemos o mesmo num caso desses, agora é assim, também já tivemos jovens em que percebemos que tinham consumido algum tipo de drogas, mas não chamámos os bombeiros porque não ia traduzir-se uma mais valia, a jovem não ia dizer o que tinha feito, já nos aconteceu encaminharmos para o CRI, mas n uma base articulada c com o Centro Regional-Distrital, nós tivemos uma altura em que vários grupos de jovens consumiam com muita frequência e além de consumirem destabilizavam o ambiente, faziam um grande exibicionismo, nesta situação, e aí não pelo consumo de droga mas pelo comportamento pela estabilidade que estavam a causar na casa, pelo desafio, havia um grupo muito desafiante, nós contactámos a segurança social, dirigimo-nos ao serviços distritais, as jovens foram entrevistadas no próprio serviço, foram encaminhadas para o Hospital Santo André por ordem e articulação da segurança social e foi uma forma de se fazer uma análise ao consumo de droga, também acontece que temos articulação com o IDT que agora já não se chama IDT, seja em Pombal, seja em Leiria, algumas jovens se forem já acompanhadas podemos pedir para um reforço, podemos pedir e perguntar se elas aceitam, fazer uma análise à urina ou uma análise a ver se consumiram drogas, e não usamos isso como forma de chantagem mas apenas só de tentar mediar um conflito, o que na maioria das vezes nem é, só usamos este tipo de medidas em último recurso, quando vemos que há situações muito repetidas, mas eu acho que a intervenção principal e básica a fazer é, ouvir a jovem, sejam técnicos ou monitores, registar por escrito o que se está a passar, conversar com ela e perceber se o efeito, é um efeito prejudicial para a saúde, perceber se a frequência com que está a acontecer e a intensidade com que está a acontecer.

**I. Sente-se preparado para estas situações?**

E. Depende, há situações que eu acho que estou, ah, que acho que tenho a percepção da gravidade, outras não, também já me aconteceu ficar um bocadinho surpreendido com aquilo que algumas jovens depois me explicaram, que eram os consumos, mas felizmente no nosso dia a dia nunca, nunca me deparei com situações que me impressionassem, também nunca me deparei com situações de drogas que me colocassem, que eu desconhecesse, nunca vi nenhuma miúda a injectar-se nem sobre o efeito de opiáceos.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos que acabou de referir?**

E. É assim existe um seguimento da situação, seja feito por nós técnicos, por técnicos na casa, por técnicos no exterior que podem ser também, psicólogos ou outras entidades, ah, normalmente nós encaminhamos sempre casos mais graves, por exemplo no caso desta jovem que foi em coma alcoólico para o hospital, além de nós termos informado o tribunal das ocorrências, que também faz parte da nossa missão, partilhar responsabilidades e a manter as entidades informadas, ah, também esta jovem como consequência da situação e da urgência já vai ter dia 14 uma consulta de pedopsiquiatria, portanto agora a nossa missão é acompanhar a jovem nas consultas de pedopsiquiatria, aqui na casa e fazer o ‘‘follow-up’’ da situação.

**I. Já se deparou com casos pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. Já.

**I. E quais são os procedimentos quando se depara com um utente sobre o efeito de álcool?**

E. De álcool, depende da gravidade, se o jovem não perder a consciência, se estiver em contacto com a realidade, com as pessoas, se conseguir explicar a situação, aquilo que nós fazemos sempre, a jovem tem que fazer um registo por escrito da situação, se não for no momento é depois, ah, o registo por escrito permite várias coisas, para já permite que o jovem automaticamente tenha que reflectir sobre aquilo que andou a fazer, o por para o papel também é uma forma de verbalizar por escrito as ações e de traduzir-se numa auto-responsabilização por aquilo que se diz, porque às vezes o conversar ou

explicar a situação oralmente e depois mais tarde desmentir aquilo que se disse também não é bom nem para a jovem nem para os técnicos, portanto quando há condições ou quando a jovem já deixou estar sobre o efeito de substâncias tem capacidade deve passar para um registo o que é que se passou, também há medidas reparadoras que podem ser adoptadas, por exemplo a jovem pode ser afastada do grupo nesse dia, pode não ter contacto ou mesmo ter que fazer as suas actividades de forma mais recatada e reservada até porque não está em condições de estar com o grupo, e as medidas tem de ser imediatas, a jovem se está com problemas ou se não está bem, nós os técnicos e a casa tem que tomar medidas para evitar que a situação se agrave ou que então não se tivesse feito nada, tem que haver sempre uma actuação.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos que acabou de referir? Sem ser aqueles impostos pela instituição.**

E.Sem ser, sim, eu sou psicólogo, tenho que fazer um acompanhamento psicológico e tenho que fazer uma avaliação, portanto temporal, da frequência, da intensidade, da duração deste tipo de comportamentos, se tem vindo a agravar ou não, e em reunião de equipa temos que dar o nosso parecer sobre a situação e portanto além das reuniões semanais, mensalmente a casa reúne, tem uma reunião com todos os colaboradores, e alguns assuntos quando são colocados ao nível de problemas, de risco e de comportamentos de risco, são debatidos para a própria organização saber como é que há-de lidar com a situação nos próximos tempos.

**I. Sente-se preparado para estas situações?**

E.É assim, para já eu sinto, acho que temos muita formação e temos vindo sempre a tentar melhorar, e felizmente ao fim de 6 anos ainda não tivemos uma situação que nos desse preocupações ou que eu não me sentisse preparado, mas pode acontecer.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou auxiliares? Tanto verbalmente como físico.**

E. As agressões eu acho que felizmente também somos uma instituição com poucas ocorrências de agressões, até porque é um público feminino, eu acho que com um público masculino as agressões são mais frequentes, a violência aqui é mais violência

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

psicológica, humilhação, há um grupo de jovens que muitas vezes unem-se e tem uma agenda oculta, mas é uma agenda onde elas usam às vezes as amizades como forma de castigar ou humilhar uma colega ou pronto, é mais esse tipo de “bulling” que existe, com os adultos existem faltas de respeito muitas das vezes, existem problemas de comportamento que estão associadas a 2 coisas, ou associados a problemas de instabilidade emocional que tem a haver com a própria jovem e que já tráz de lá de fora e que precisa também de um tempo para resolver algumas situações, porque é muito comum uma jovem entrar aqui revoltada e aí acho que o sistema podia ser melhor, devia as retiradas à família ou as decisões para colocar uma jovem num centro de acolhimento podiam ter outra configuração que era, se não forem urgentes, que é o caso de muitos casos, as jovens deviam vir visitar a instituição com antecedência, deviam vir conhecer os técnicos, fazer uma espécie de preparação, eu acho que isso facilitaria as coisas em vários sentidos, muitas vezes são deixadas assim a choque numa decisão tomada às vezes em cima do joelho, ou essa decisão não é tomada em cima do joelho mas para elas a informação e o choque de saberem que vão ser retiradas é muito violento e então elas de facto caem aqui muitas vezes de para-quedas e nós somos a almofada emocional em que muitas vezes temos que ouvir as frustrações e, ah, somos um pouco, ah, quem a primeira fase em quem elas descarregam algumas frustrações, também tenho consciência de que somos quem damos limites a que elas não estão habituadas, episódios de agressões, eu diria que alguns já aconteceram, mas muito raros, talvez 3-4 por ano, ah, também a equipa tem sido formada e preparada para não agir sozinha, haver mais de 1 adulto a mediar os conflitos, os conflitos serem mediados através do diálogo, ah, tentar evitar as escaladas de agressividade, se 1 pessoa se está a envolver muito pessoalmente no caso ou se está a ser muito ofendida por uma jovem, deve ser outro adulto a tomar o lugar, se tiver que haver uma contenção física, que felizmente não tem sido necessária em casa, mas já houve alturas em que foi preciso, tem que ser no mínimo 3-4 pessoas com uma preparação e que saibam que vão usar a força mínima necessária para conter o jovem e para nunca o magoá-lo e contenção tem como objectivo evitar que ele se magoe a ele próprio ou a um adulto, mas também tem, obedece a regras, tem que durar o tempo que for necessária, o jovem terá que ser libertado mas as pessoas que fizeram aquela contenção terão que ter capacidade de libertá-lo com calma e negociar, dizer que só libertam a jovem, ou que vão, quando ela

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco:  
modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

estiver calma o, quando sentirmos que ela está calma, e vamos ficar a conversar, não vão fugir cada um para seu lado.

**I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Sim, temos vários projetos nesse âmbito, temos uma parceria com a Gulbenkian que inclui formação aos colaboradores e às jovens para o consumo de drogas e para o consumo de substâncias e comportamentos aditivos, não é só para as drogas também pode ser para os jogos de computador, para tudo o que sejam comportamentos aditivos, ah, existem formações aos colaboradores por diferentes entidades, estamos agora a tentar que uma entidade muito conhecida venha cá dar-nos alguns módulos sobre a intervenção em crise, ah, com o IDT de Leiria também temos várias ações de formação que já foram realizadas e que continuam a ser calendarizadas para melhorar a nossa intervenção e fazer reciclagens, que é necessário.

## **Anexo XX - Transcrição da Entrevista à AAE da Instituição D**

### **I. Quais são os procedimentos de acolhimento na instituição?**

E. A jovem quando nos chega, ah, por norma está sempre aqui um técnico, ah para, para acolher a jovem, a partir daí temos uma série de procedimentos, temos um formulário que temos de preencher, ah, no qual colocamos contactos de familiares das jovens, o que é que a jovem trouxe, contactos de quem vem acompanhar a jovem, por norma é a segurança social ou pode ser a CPCJ, portanto depois são-lhes transmitidas todas as informações, se a jovem toma medicação, ah, á priori nós já temos conhecimento de algum historial da jovem porque no caso de ser do tribunal eles enviam isso logo quando é feito o acolhimento, a partir daí em termos de acolhimento da casa em si, ah, pronto nós encaminhamos, conversamos um pouco com a jovem, geralmente elas quando nos chegam vem assim um pouco alteradas e é lógico que assim saiam do ambiente familiar, falamos um bocadinho com as jovens, tentamos a colocar um pouquinho mais à vontade, encaminhamos para o quarto delas, onde já temos tudo em princípio que ela precisa de bens físicos, e ah, depois junta-se com as outras que já estão aqui em casa e vamos apresentá-las e tentar que realmente a jovem se sinta bem.

### **I. Na sua opinião o que facilita a adaptação das jovens?**

E. Ah, é assim, a jovem quando chega aqui sente-se um bocadinho á deriva, e por norma os adultos que estão aqui em casa, mais os educadores, a parte dos monitores, que são com quem elas depois no dia a dia vão lidar, é muito importante esse nosso papel porque, o conversar com as jovens, ela sentir que há realmente alguém aqui preocupado com ela, ela ter com quem desabafar, porque quando chegam algumas não falam, mas pelo menos querem ter o apoio de alguém, mas há algumas que vêm com a necessidade de um desabafo, outras fazem-no só se calhar passado 1 semana ou às vezes 15 dias, não é? Depende de cada uma e depois o realmente elas se sentirem-se aqui bem, as colegas também, elas depois junto das outras jovens vão também tentar perceber o que se passa aqui, como é que é o ambiente, claro que elas tem sempre elas, uma ou duas vão ser mais amigas e com quem elas vão falar mais.

**I. Quais são os principais obstáculos à integração das jovens quando elas chegam aqui?**

E. É assim, muitas vezes o principal obstáculo, elas muitas vezes chegam aqui, chegam sempre com uma grande negação para vir para aqui, pronto, e fazem logo um juízo de valores do que é um centro de acolhimento, ah, como já tem esse juízo de valores pré-definido é muito difícil nós muitas vezes conseguirmos mudar um bocadinho essa ideia, está a perceber? Elas depois grande parte delas vão começando a pouco e pouco retirando as ideias, pronto pensam que é um centro de acolhimento, grande parte delas nunca tiveram em centros de acolhimento e algumas já tiveram, todos os centros de acolhimento são diferentes um dos outros, agora é mesmo elas mudarem isso e é o facto de estarem longe da família, dos ambientes delas, dos costumes que elas trazem, muitos deles infelizmente não são os melhores, é o desligar disso tudo.

**I. O que entende por comportamentos de risco?**

E. O que entendo por comportamento de risco? É tudo aquilo que as coloca realmente em risco.

**I. Tem formação sobre comportamentos de risco?**

E. Ah, nós temos tido aqui algumas formações a nível de alguns comportamentos, cpor exemplo de consumos, pronto, que a própria instituição nos dá essa formação, ah, e depois temos outros, também já tivemos em termos de atividade sexual das jovens, etc, e elas próprias também já tiveram essas formações, portanto é-nos dado a nós e a elas, aquilo que é importante para elas, ah, pronto é basicamente.

**I. Da sua experiência profissional em que contextos tendem a ocorrer os comportamentos de risco? Mais facilitado, na instituição, na escola ou na família, por exemplo?**

E. É assim, elas quando nos chegam aqui é porque houve comportamentos de risco geralmente lá fora, não é? Ah, muitas vezes vêm da escola e depois os pais também não sabem, ah, não as conseguem tirar desses comportamentos e recorrem realmente aos centros de acolhimento, porque é assim por norma elas afastam-se de tudo aquilo que as vai levar a esses comportamentos, que é os amigos, pronto, muitas vezes em termos

drogas é o experimentar e o continuar e das bebidas alcoólicas idem, claro que nós fazemos a nossa parte que é tentar desviá-las desses comportamentos, estar atentas, etc, na escola eles também tem esse papel, o que nem sempre é muito fácil, porquê? a oferta de drogas, etc, é tão grande, tão grande que não é fácil nos jovens que vem neste caso das drogas, que vêm com consumos sei lá de 2/3 anos, fazemos aqui uma quebra, felizmente temos sucesso nalgumas, mas há situações em que realmente esse sucesso que não acontece.

**I. Considera o consumo de tabaco um comportamento de risco?**

E. É assim, eu posso, tenho 2 versões. Eu quando entrei aqui para o centro de acolhimento considerava um comportamento de risco posso-lhe dizer. Como já estou aqui há cerca 5 anos o que eu considero um comportamento de risco posso dizer não é o tabaco, mas sim aquilo que elas podem adicionar ao tabaco, está a perceber, não sei se respondi à sua pergunta, o tabaco faz mal à saúde delas, logicamente que sim mas está a perceber, a minha preocupação há uns anos atrás era efetivamente o tabaco, atualmente o tabaco é aquilo que vem associado ao tabaco, embora o tabaco também me preocupe, faz mal à saúde e elas começam a fumar muito novas e é proibido fumar aqui na casa, nós não consentimos o tabaco, embora saibamos que há algumas que aqui que...

**I. Tem conhecimento do consumo de tabaco por parte de algum utente?**

E. Não lhe posso dizer que tenho certeza a 100%, porque aqui é proibido fumar aqui na casa, percebe? é proibido o consumo de tabaco mas temos conhecimento que elas fora daqui fumam.

**I. Quais são os procedimentos relativamente a esses casos?**

E. É assim, aquilo que nós tentamos primeiramente é falar com elas, explicar quais os malefícios do consumo de tabaco, pronto, ah, depois elas são informadas logo que entram aqui uma coisa que me esqueci de falar no acolhimento quais são as regras aqui da casa, quais são os deveres que elas tem e também quais são os direitos, ah, e quando elas entram aqui elas sabem que o tabaco é proibido, é assim se por acaso se eu sei ou vejo uma jovem com tabaco ou um isqueiro, é logo confiscado, elas têm plena noção disso, elas jamais fumam à frente de qualquer adulto aqui da casa, se elas chegam a

cheirar imenso a tabaco elas sabem que também são penalizadas por isso, pronto é assim, elas também tem o cuidado porque sabem que realmente nós estamos atentas a isso, elas tem o cuidado de também não, pronto de serem discretas.

**I. Tem conhecimento do consumo de drogas ilícitas por parte de algum utente?**

E. É assim nós já tivemos situações em que realmente foram ao hospital fizeram testes, a jovem já não está aqui mas já tivemos esse tipo de situações.

**I. Quais são os procedimentos quando se depara com um utente sobre os efeitos de drogas?**

E. É assim, ah, aquilo que nós fazemos é por norma ligar para o Saúde 24, encaminhar e ouvir o parecer deles, realmente se devemos ir a uma urgência, pronto se não devemos, e a partir daí é feito isso mais com os técnicos o encaminhamento da jovem por exemplo para o IDT, em Leiria tem algumas andam nas Janelas Verdes, pronto este tipo de instituições que podem realmente e elas têm a tal formação que já lhes foi dada aqui.

**I. Sente-se preparada para este tipo de situações?**

E. É assim nós nunca estamos preparadas a 100% para tudo, não é? porque aqui no centro de acolhimento, aqui na casa de campo os dias nunca são iguais uns aos outros e elas vão parecendo sempre, como hei-de lhe explicar, os jovens tem uma criatividade muito grande, não é? (risos) agora aquilo que nós tentamos sempre, sempre é zelar pela jovem, neste caso que é a saúde dela e encaminhamos sempre para quem nos pode ajudar, ou ao Saúde 24 ou ir com ela a uma urgência, pronto e a partir daí eles também nos podem ajudar e encaminhar sei lá, para uma pedo-psiQUIATRIA, encaminhar para essas instituições que nos podem ajudar.

**I. Além desses procedimentos que acabou de referir, faz algo mais?**

E. Uma coisa que nós tentamos aqui na casa é tentar perceber, falamos com a sua jovem isso é sempre e tentamos perceber se a jovem tem mais, muitas vezes temos de recorrer às colegas, porque as colegas às vezes falam mais do que a própria jovem e tentar perceber se a jovem tem mais, onde tem mais, fazer uma, verificamos no quarto, os pertences da jovem, muitas vezes com a presença dela porque por norma nós não

mexemos, só em situações, neste tipo de situações se calhar se soubermos que há risco para a jovem nós podemos fazê-lo, ah, verificar que onde possa haver mais, e que depois tentar perceber, quem é que, ir vendo, depois informar as autoridades onde ela vai buscar, etc...

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum jovem?**

E. Sim.

**I. E quais são os procedimentos quando se depara...**

E. É a tal situação, por norma depende como as coisas, o jovem está, geralmente aquilo que nós fazemos é ligar para o Saúde 24, para eles depois nos encaminharem, nesta situação que tivemos aqui foi mais complicada, e realmente tivemos que recorrer, depois ela foi de urgência e foi encaminhada para o pediátrico.

**I. Além desses procedimentos, faz algo mais por iniciativa própria, faz algo mais que esses procedimentos?**

E. Pronto, aquilo que nós tentamos sempre é nunca deixar a jovem sozinha, de forma a que la não se poder magoar, que haja risco para ela, portanto, por norma fica um adulto com ela, pronto, e outro adulto vai tentar resolver a situação da outra parte.

**I. Sente-se preparada para estas situações?**

E. Sim, sim, nesta última situação eu estava presente.

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos ou aos auxiliares?**

E. Também já houve, também já houve.

**I. E quais foram os procedimentos aplicados nesses casos?**

E. Por norma em último caso, aquilo que tentamos, em último caso mesmo é conter a jovem, pronto, e essa contenção termina quando vimos que realmente a jovem está a ficar calma, e que realmente ela já não vai ter nenhum risco nem para ela nem com quem está com ela.

**I. A instituição costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente a comportamentos de risco?**

É assim, é as tais formações para nós e para as jovens, com conteúdos importantes para elas e se calhar diferentes para nós, não é?...

E. Olha, primeiro é conversar com ele e ver que tipo de droga é que ele anda a consumir. Depois é passar para a assistente social e seu educador, para os levarem pa um CATE ou pa uma melhor... hamm

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Se fazemos mais algo pa além dos procedimentos? [Dos impostos da casa] Não! [risos]

**I. Tem conhecimento do consumo de álcool em excesso por parte de algum utente?**

E. Atualmente não, mas já tive.

**I. Já se deparou com situações pontuais de consumo de álcool em excesso?**

E. Já!

**I. Quais foram os procedimentos, quais são os procedimentos quando se depara com um utente em que encontra-se sob o efeito de álcool?**

E. Olha, se não tiver em coma, não o levamos ao hospital. Fica cá, deitamo-lo e tentamo-lo minimizar o excesso de álcool.

**I. Faz algo mais além dos procedimentos?**

E. Não temos mais nada a fazer [interjeição de riso] mais pa além desses procedimentos. É a espera que o álcool passe do sangue.

**I. Sente-se preparado para essas situações?**

E. Sinto.

*“Eu tenho Cenário!”*

**“O consumo de tabaco, álcool e drogas durante a institucionalização de crianças e jovens em risco: modos de atuação pelas equipas institucionais ”**

**I. Existem tentativas de agressão por parte dos utentes aos técnicos e auxiliares?**

E. Ui, todos os dias meu! Todos os dias, eles tão sempre a agredir o auxiliar [risos],,, ouve lá! Ui, ui... [risos]... e muito mais as auxiliares.

**I. Quais são os procedimentos nestes casos?**

E. Se vou falar por mim, vou-te ser franco, eu nunca tive situações de agressão, tás a perceber? Mas já presenciei situações de agressão com colegas minhas em que elas se redimiram a virar as costas, porque tamém não têm pulso, não é? Que é assim mesmo!

**I. Para finalizar, o internato costuma organizar campanhas de sensibilização relativamente aos comportamentos de risco?**

E. Pá, tou aqui há sete anos nunca, nunca, nunca assisti a nenhuma campanha dessas...

