



**Modelo[®]
Integrado de
Acolhimento
Familiar**

Manual do Modelo Integrado de Acolhimento Familiar[®]

4 Acompanhamento e transições em acolhimento familiar

Entidades Promotoras



Entidades Financiadoras



Índice

Índice	2
4.1. Para um modelo de cuidados sensível, responsivo, protetor e reparador	3
4.2. Transição para o Acolhimento	10
Mensagens-chave	10
Objetivos	10
A criança na transição para o acolhimento	11
A família de origem na transição para o acolhimento	13
A família de acolhimento na transição para o acolhimento	14
Preparação para o acolhimento familiar	17
1. PREPARAÇÃO DA CRIANÇA	19
2. PREPARAÇÃO DA FAMÍLIA DE ORIGEM	20
3. PREPARAÇÃO DA FAMÍLIA DE ACOLHIMENTO	21
Integração no acolhimento familiar	22
1. TRANSFERÊNCIA DE CONTEXTOS – DO CONTEXTO DE ORIGEM PARA O CONTEXTO DE ACOLHIMENTO	22
2. INTEGRAÇÃO DA CRIANÇA NUM NOVO CONTEXTO FAMILIAR	24
Tarefas-chave do processo de transição para acolhimento familiar	28
TRANSIÇÃO PLANEADA – TAREFAS-CHAVE, INTERVENIENTES, TIMINGS E MATERIAIS/RECURSOS DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA ACOLHIMENTO FAMILIAR	28
TRANSIÇÃO URGENTE - TAREFAS-CHAVE, INTERVENIENTES, TIMINGS E MATERIAIS/RECURSOS DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA ACOLHIMENTO FAMILIAR	32
4.3. Acompanhamento em Acolhimento	36
Mensagens-chave	36
Objetivos	36
A criança durante o acolhimento	37
1. DESENVOLVIMENTO E VINCULAÇÃO	37
2. TRAUMA E PERDA	39
3. IDENTIDADE, HISTÓRIA DE VIDA E PERMANÊNCIA	42
4. RELAÇÃO FAMÍLIA DE ACOLHIMENTO–CRIANÇA–FAMÍLIA DE ORIGEM E CONTACTOS FAMILIARES	43
A família de origem durante o acolhimento	50
A família de acolhimento durante o acolhimento	53
Avaliação e intervenção em acolhimento familiar	60
1. ACOMPANHAMENTO EM ACOLHIMENTO FAMILIAR CENTRADO NA CRIANÇA	61
2. ACOMPANHAMENTO E FORMAÇÃO CONTÍNUA DA FAMÍLIA DE ACOLHIMENTO	70
3. AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO COM A FAMÍLIA DE ORIGEM COM VISTA À REUNIFICAÇÃO	79
Tarefas-chave do processo de acompanhamento em acolhimento familiar	88
4.4. Transição do Acolhimento Familiar para um Contexto de Vida Permanente	99
Mensagens-chave	99
Objetivos	100
A cessação da medida de acolhimento familiar	100
Reunificação Familiar	104
1. A CRIANÇA NA TRANSIÇÃO PARA A REUNIFICAÇÃO	106
2. A FAMÍLIA DE ORIGEM NA TRANSIÇÃO PARA A REUNIFICAÇÃO	110
3. A FAMÍLIA DE ACOLHIMENTO NA TRANSIÇÃO PARA A REUNIFICAÇÃO	113
A Transição para Outros Contextos de Vida Permanente	118
1. A CRIANÇA NA TRANSIÇÃO PARA A ADOÇÃO OU APADRINHAMENTO CIVIL	121
2. A FAMÍLIA DE ACOLHIMENTO NA TRANSIÇÃO PARA A ADOÇÃO OU APADRINHAMENTO CIVIL	123
3. A FAMÍLIA ADOTIVA E OS PADRINHOS CIVIS NA TRANSIÇÃO PARA A ADOÇÃO E APADRINHAMENTO CIVIL	124
PLANEAMENTO E PREPARAÇÃO DA TRANSIÇÃO PARA A ADOÇÃO OU APADRINHAMENTO CIVIL	125
4. A CRIANÇA/JOVEM NA TRANSIÇÃO PARA A AUTONOMIA DE VIDA	131
5. A FAMÍLIA DE ACOLHIMENTO NA TRANSIÇÃO PARA A AUTONOMIA DE VIDA	133
PLANEAMENTO E PREPARAÇÃO DA TRANSIÇÃO PARA A AUTONOMIA DE VIDA	134
Tarefas-chave do processo de acompanhamento com vista à transição da criança para um contexto de vida permanente	140
Referências Bibliográficas	143
Legislação	164

4.1. Para um modelo de cuidados sensível, responsivo, protetor e reparador

Os processos, apresentados neste terceiro módulo do Modelo Integrado de Acolhimento Familiar® (MIAF®), são desencadeados pela aplicação de uma medida de acolhimento familiar face à situação de perigo em que uma criança se encontra e iniciam-se após a identificação da família de acolhimento que irá acolher esta criança (cf. *Matching Criança-Família de Acolhimento*). O acolhimento familiar, enquanto medida de promoção e proteção, deverá afastar a criança do perigo, proporcionar as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral, bem como garantir a sua recuperação física e psicológica (Lei n.º 147/99, de 01 de setembro nas suas sucessivas versões, art.º 34.º).

Trata-se de uma medida de colocação e, como tal, implica uma drástica alteração do contexto de vida da criança e mais uma experiência desafiante, a acumular a uma história tipicamente caracterizada por outras adversidades, tais como a negligência e o abuso. A separação da criança da sua família deve ser considerada como medida de último recurso, atendendo-se ao superior interesse da criança, e se possível, temporária e no menor tempo possível (Goldman et al. 2020). A evidência sugere que um **modelo de cuidados alternativo de base familiar (*family-based care*) de elevada qualidade tem um potencial altamente protetor e reparador** face à adversidade experienciada por estas crianças (van IJzendoorn, 2020; Zeanah et al., 2017). Um modelo de cuidados que permite cumprir as finalidades da medida de promoção e proteção, garantindo a **segurança e a proteção** da criança, mas também capaz de providenciar um **contexto relacional estável, seguro e afetivo** que facilite um desenvolvimento harmonioso e saudável.

No âmbito do objetivo geral do MIAF® de contribuir para um acolhimento familiar de qualidade, o conjunto de processos que estruturam este módulo pretendem desenvolver e proporcionar um **modelo de cuidados de qualidade à criança** num quadro de **parentalidade múltipla, conjunta ou integrativa (i.e., de coparentalidade, pluriparentalidade e parentalidade social)**, que sejam **sensíveis, responsivos, protetores, reparadores e ajustados às necessidades**, desde logo, da criança, mas também da família de acolhimento e da sua família de origem.

Nesta fase, pretende-se que a compatibilidade viável encontrada no processo de *matching* se traduza numa compatibilidade efetiva, ao se proporcionar cuidados sensíveis e responsivos às necessidades da criança em acolhimento.

Este módulo do MIAF® integra **três processos-chave** que têm em consideração a **temporalidade** do acolhimento familiar:

1. Transição para o acolhimento familiar
2. Acompanhamento em acolhimento familiar
3. Transição do acolhimento familiar para um contexto de vida permanente

Procura-se que estes processos sejam particularmente orientadores para as instituições de enquadramento, tendo, porém, a pretensão de poderem constituir-se como uma **base de trabalho comum, com foco na criança**, para a intervenção de outras equipas e serviços que atuam, simultaneamente e de forma integrada, antes, durante e após o acolhimento.

Especificamente, estes processos estão orientados no sentido de:

1. Alcançar a **permanência relacional**, i.e., contribuir para que a criança seja capaz de manter as relações significativas prévias e de construir relações estáveis e duradouras (Ball et al., 2021);
2. Atender, de forma **sensível, responsiva e informada pelo trauma**, às características e necessidades da criança, considerando as experiências cumulativas de adversidade, perda e separação, bem como os desafios críticos inerentes ao acolhimento;

3. Desenvolver e proporcionar uma **base segura com potencial terapêutico** para a criança, centrada em dimensões de cuidado associadas a benefícios desenvolvimentais: disponibilidade; sensibilidade; aceitação; cooperação; pertença familiar (Schofield & Beek, 2014).

As **principais coordenadas e componentes-chave** para o modelo de cuidados que se pretende desenvolver e proporcionar no acolhimento familiar são fornecidas por diferentes referenciais teóricos que se complementam.

1. Parentalidade múltipla ou integrativa

A lente concetual da **pluriparentalidade** ajuda a compreender a ampla diversidade de configurações familiares na sociedade atual em que múltiplos intervenientes, numa lógica de complementaridade, desempenham um papel colaborativo e integrativo de prestação de cuidados e de proteção à criança. Trata-se de um **modelo de parentalidade múltipla**, sobretudo de **natureza psicoafectiva**, no qual a criança beneficia de um funcionamento familiar (que poderá não ser de base biológica) que cumpre com as suas funções, nomeadamente, promove o desenvolvimento, a aprendizagem da criança, responde às necessidades de proteção, afeto, estimulação e educação. O acolhimento familiar é, porventura, a forma mais altruísta de exercício de uma **parentalidade social**, em que as famílias de acolhimento são uma espécie de “tutores de resiliência” da criança em acolhimento e da própria família de origem (Cyrulnik, 2002; Diaz-Argüello, 2022). A qualidade da relação entre a família de acolhimento e a família de origem e com as várias equipas técnicas envolvidas, durante o acolhimento familiar da criança, configura-se um fator protetor e de resiliência para a resolução bem-sucedida, não só da medida de acolhimento familiar, mas também do processo de reunificação familiar, sempre que este se mostre viável. O exercício desta parentalidade social requer que as equipas técnicas e os serviços implementem uma metodologia de trabalho transversal e coordenado entre os atores participantes, na qual processos e procedimentos salvaguardam o superior interesse da criança.

2. Permanência relacional

A **permanência relacional** (Ball et al., 2021) é um conceito complexo que, engloba a relação contínua com figuras parentais e adultos significativos para a criança (e.g., professores/as, profissionais do sistema de promoção e proteção), a qualidade emocional dessas relações, a sua continuidade, a função de rede de segurança e, os níveis de pertença familiar (quer da família de acolhimento, quer à família de origem). Alcançar a permanência relacional implica a capacidade de a criança **construir e manter relacionamentos saudáveis** e de apoio mútuo, face a histórias, muitas vezes, complexas e longas de negligência, abuso, perda e trauma, que afetam a sua capacidades e prontidão para se envolver em relações construtivas, protetoras e securizantes. Espera-se que, ultrapassado o objetivo da concretização da permanência legal (preconizado pelo sistema de proteção da criança), seja possível alcançar o objetivo da permanência relacional, ou seja, criar as condições necessárias para que a criança seja, efetivamente, capaz de **construir relações significativas, estáveis e duradouras**, tão importantes para que se desenvolva de forma positiva e saudável (Ball et al., 2021). Este desafio será tanto maior, quanto maior for a probabilidade de a criança apresentar um conjunto de problemas desenvolvimentais (e.g., stress pós-traumático e trauma complexo, perturbações de vinculação do tipo inseguro ou desorganizado e problemas emocionais e comportamentais - internalização e externalização), motivado por experiências adversas (e.g., maus tratos, abuso, negligência) e pela própria separação da família de origem (e.g., perda, luto, confusão, incerteza, ansiedade, conflito de lealdade). Não obstante, promover o desenvolvimento do sentimento de pertença familiar da criança poderá atenuar o impacto destes problemas desenvolvimentais na integração e adaptação da criança e consequentemente na estabilidade do acolhimento (Leathers et al., 2012).

3. Abordagem sensível ao trauma

Uma abordagem sensível ao trauma baseia-se num quadro holístico e compreensivo transversal a todas as respostas e profissionais que atuam no sistema de promoção e proteção (e.g., equipas técnicas, profissionais de órgãos judiciais e de órgãos de polícia criminal), no sentido em que cada uma das partes envolvidas deverá **reconhecer e responder adequadamente ao impacto do stress traumático** em todos aqueles que estão em contacto ou envolvidos no sistema de promoção e proteção, incluindo as crianças e as suas famílias, a família de acolhimento e os/as próprios/as profissionais (National Child Traumatic Stress Network, s.d.).

De acordo com o National Child Traumatic Stress Network (NCTSN, 2013), um sistema de proteção sensível ao trauma deverá integrar cinco componentes essenciais:

- 1) Aumentar a segurança física e psicológica das crianças e famílias;
- 2) Identificar as necessidades relacionadas com o trauma nas crianças e famílias;
- 3) Promover o bem-estar e a resiliência da criança, das famílias e dos/as profissionais de apoio;
- 4) Colaborar com as crianças e as famílias;
- 5) Colaborar com os serviços e os sistemas que interagem com a criança e as famílias.

Adotar uma abordagem sensível ao trauma significa incorporar o conhecimento do impacto do trauma nas múltiplas tarefas e nas várias interações do quotidiano profissional de quem atua no sistema de promoção e proteção (Geiger & Schelbe, 2021). Este poderá concretizar-se em atividades dos diferentes níveis de intervenção (cf. Quadro 4.1).

Quadro 4.1

Sistema de serviços sensíveis ao trauma (NCTSN, 2016)

Rastrear rotineiramente a exposição ao trauma e sintomas relacionados

Utilizar práticas de avaliação e intervenção baseados na evidência e culturalmente responsivos ao stress traumático e a sintomas em termos de saúde mental

Disponibilizar recursos para crianças, famílias e profissionais sobre exposição ao trauma, o seu impacto e tratamento

Envolver-se em esforços para fortalecer a resiliência e os fatores de proteção de crianças e famílias afetadas e vulneráveis ao trauma

Responder às dificuldades do(s) cuidadores/as e ao impacto no sistema familiar

Enfatizar a continuidade de cuidados e a colaboração entre os sistemas de apoio às crianças e às famílias

Manter um ambiente de cuidados que atenda, minimize e trate o **stress traumático secundário¹, de forma a promover o bem-estar de todos os envolvidos**

Construir colaborações significativas que criem mutualidade entre crianças, famílias, cuidadores e profissionais nos planos individual e organizacional

Atender às interseções do trauma com a cultura, história, etnia, género, localização geográfica e linguagem, reconhecendo o impacto confluyente da desigualdade estrutural e sendo responsivo às necessidades únicas de diversas comunidades.

¹ O stress traumático secundário é caracterizado pela tensão e preocupação com o sofrimento dos outros como resultado do contacto com sobreviventes/vítimas de trauma ou do trabalho de cuidar em contextos relacionados ao trauma. Os sintomas de trauma secundário são semelhantes aos sintomas de perturbação de stress pós-traumático (PTSD) e incluem estados intensificados de excitação, pensamentos ou imagens intrusivas e evitamento de pensamentos ou lembranças das experiências traumáticas (Figley, 1995).

A pertinência de adotarmos esta abordagem no quadro do acolhimento familiar decorre do facto das **dificuldades comportamentais, emocionais e sociais relacionadas com o trauma** serem os problemas mais comumente observados em crianças em acolhimento e o desafio, mais frequentemente, enfrentado pelas famílias de acolhimento, bem como um dos fatores tipicamente associados à **interrupção ou disrupção do acolhimento familiar** (Furlong et al., 2021).

4. Modelo de cuidados de base segura

A **disponibilidade, a qualidade e a consistência das relações** da criança com elementos-chave da família (nomeadamente da família de acolhimento) são apontados, pela evidência científica, como aspetos críticos do novo ambiente familiar, centrais ao bem-estar, ajustamento, adaptação, integração e aliança cuidador(es)-criança (cf. Waid et al., 2017). Na literatura sobre parentalidade, a capacidade de promover um **ambiente de cuidados com qualidade** é a maior área de **competência parental**, incluindo-se qualidades como ser sensível, valorizar, aceitar, tolerar e empatizar com a criança (Buheler et al., 2006). No acolhimento familiar, esta capacidade corresponde a um **modelo de cuidados de base segura** que, de acordo com o **Modelo de Base Segura** (Schofield & Beek, 2014) integra cinco dimensões interrelacionadas, todas associadas a benefícios desenvolvimentais (cf. Quadro 4.2). Estabelecer e manter relações de confiança e uma rede de **cuidados reparadores, sensíveis e responsivos, num ambiente familiar caracterizado pelo bem-estar relacional** (cf. Waid et al., 2017), concorrerá para a efetiva proteção da criança e para a mitigação de fatores de risco associados à história de vida da criança (e.g., pobreza, abuso, negligência) (Harden, 2004; McLoyd, 1998).

Quadro 4.2

Dimensões de cuidado de base segura e benefícios desenvolvimentais (Schofield & Beek, 2014)

Dimensões de cuidado	Benefícios desenvolvimentais associados
Disponibilidade	Ajudar a criança a confiar
Sensibilidade	Ajudar a criança a gerir e autorregular as suas emoções
Aceitação	Ajudar a criança a fortalecer a sua autoestima
Cooperação	Ajudar a criança a sentir-se capaz e eficaz
Pertença familiar	Ajudar a criança a sentir que faz parte da família

Fases, obrigações e prazos legais do acolhimento familiar

Uma vez aplicada a medida de acolhimento familiar, inicia-se uma **interdependência de percursos da criança, da sua família de origem e da família de acolhimento**, o que requer dos/as profissionais e dos serviços uma **metodologia de trabalho transversal, coordenada e integrada** entre todos os atores participantes no acolhimento. Para que tal aconteça, explana-se uma série de processos e procedimentos ordenados, prazos a cumprir e os seus responsáveis, com base na legislação aplicável (cf. Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16 de setembro e Portaria n.º 278-A/2020, de 4 de dezembro), que dão consistência a ações coordenadas interserviços (Quadro 4.3).

Quadro 4.3

Fases, obrigações e prazos legais desde a aplicação da medida até ao período de pós-acolhimento

Quem	O quê? Como?	Resultados	Prazo
Transição para o acolhimento familiar			
Preparação para o acolhimento	Criança: Entidade que aplica a MPP; Instituição de enquadramento ou outra entidade que detenha relação prévia e privilegiada com a criança, desde que tal tenha sido previamente acordado com o/a gestor/a de processo	1. Informação à criança sobre direitos, circunstâncias de separação, características FA 2. Continuidade das relações FO 3. Preparação da criança para o acolhimento (assegurar especial apoio às crianças acolhidas nas situações de necessidade de integração urgente)	
	FO: Entidade que aplica a MPP	1. Informação à FO sobre a decisão de aplicação da MPP, participação na execução da MPP e PPP (integração urgente e planeada) 2. Preparação para o acolhimento, envolvimento e comunicação (integração planeada)	
	FA: Instituição de enquadramento	1. Informação à FA sobre as características, necessidades e interesses da criança 2. Preparação para o acolhimento (assegurar especial apoio às famílias de acolhimento nas situações de necessidade de integração urgente)	Contrato de acolhimento familiar com FA Até 48 horas após integração
Avaliação Diagnóstica (integrada no Processo de Promoção e Proteção)	Gestor Processo + participação criança, FO + articulação com Instituição de enquadramento e equipa responsável pelo acompanhamento da FO	Identificação das necessidades, vulnerabilidades e potencialidades da criança no contexto familiar e noutros contextos de vida; Diagnóstico da FO Diagnóstico do desenvolvimento individual, bem-estar, saúde, educação, família, socialização e integração comunitária da criança; (e.g., reconhecimento dos motivos do AF; adesão e cumprimento das propostas da equipa; observação da interação FO e criança, etc.)	Avaliação Diagnóstica Projeto de Promoção e Proteção (PPP) Até 30 dias desde a data de aplicação da MPP
Acompanhamento em acolhimento familiar			
Definição do Plano de Intervenção	Instituição de Enquadramento + articulação com gestor do processo + participação da criança, FO, FA + Equipa FO	Com base no PPP e, em particular, na avaliação diagnóstica realizada, são definidos objetivos a atingir em função das necessidades, vulnerabilidades e potencialidades da criança, estratégias de atuação, programas de intervenção, ações e recursos, entidades a envolver, calendarização avaliação. Ancorado no modelo de intervenção de referência que define programas de intervenção gerais e específicos direcionados à Criança, à FO e à FA.	Plano de Intervenção (PI), de acesso restrito, integra o processo individual da criança Atualizado permanentemente

Quem	O quê? Como?	Resultados	Prazo
Execução do PI	Instituição de Enquadramento	Execução do PI;	
	1. Avaliação e acompanhamento da criança e da FA. 2. Concretiza-se por programas de intervenção gerais e/ou específicos dirigidos à criança, à FO e à FA: a) Objetivos a atingir; b) A metodologia de intervenção, estratégias e técnicas; c) Formas de colaboração e participação da criança nas dinâmicas quotidianas da FA d) A promoção de contactos entre a criança e a FO; e) Ações para o desenvolvimento e bem-estar da criança (saúde, educação, família, socialização e integração comunitária) f) Os recursos existentes na comunidade e formas de articulação.		
Acompanhamento e avaliação do PI	Instituição de Enquadramento + articulação com gestor do processo, com a participação ativa da criança, FO, FA	Registos e relatórios Técnicos	
	Avaliação de necessidades da criança, da FO e da FA; Avaliação do desenvolvimento físico e psicológico e a sua estabilidade emocional; Contacto com outras entidades (e.g., saúde, educação/formação).		
Revisão da Medida	Gestor do processo + articulação com Instituição de Enquadramento	Pareceres técnicos do gestor e dos técnicos que acompanham a FO e FA, fundamentando a proposta de prorrogação, substituição ou cessação da medida; Remetido à CPCJ/Tribunal	Avaliação, no máximo, semestral após aplicação MPP/última revisão; na situação de integração urgente, na sequência de uma decisão cautelar, a revisão da medida ocorre no prazo máximo de três meses
Transição para um Contexto Vida Permanente			
Preparação e transição	Instituição de Enquadramento + articulação com gestor do processo + equipas FO, Adoção ou outras, participação criança,	Programas de preparação específicos dirigidos à criança e famílias (FA, FO ou Fadoção) + Acompanhamento da criança em acolhimento.	

	Quem	O quê? Como?	Resultados	Prazo
	FO (reunificação), FA, FAdoção (Adoção)			
Acompanhamento pós-acolhimento	Instituição de Enquadramento + articulação com gestor do processo + participação criança, FO, FA	Reunificação familiar, Família por adoção, Apadrinhamento civil ou autonomia de vida; Articulação com entidades na comunidade; Avaliação da adequação, disponibilidade e condições da FA para a sua manutenção em bolsa.		Mínimo 6 meses após a cessação de MPP

Nota. FA – família de acolhimento, FO – família de origem da criança, FAdoção – família por adoção, MPP – medida de promoção e proteção, PPP – projeto de promoção e proteção, CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo