

# MODELO SOCIOEDUCATIVO E TERAPÊUTICO DE INTERVENÇÃO

**LAR MARISTA DE ERMESINDE**



## ÍNDICE

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	3
1. Natureza .....	3
2. Objetivos .....	4
<b>II. FILOSOFIA EDUCATIVA</b> .....	6
1. Princípios orientadores .....	6
2. Missão .....	6
3. Visão .....	7
4. Valores.....	7
<b>III. Estrutura Organizacional</b> .....	8
1. Destinatários .....	8
a. Critérios de admissão .....	8
b. Critérios de Exclusão .....	9
2. Recursos Humanos .....	9
a. Equipa Técnica.....	9
b. Equipa Educativa .....	10
c. Equipa de Apoio .....	11
d. Terapias Externas .....	11
3. Formação dos Colaboradores.....	11
4. Supervisão .....	12
5. Organização do espaço físico .....	12
6. Estatutos e Regulamento interno .....	15
7. Parcerias e Trabalho com a Comunidade.....	16
<b>IV. MODELO DE INTERVENÇÃO</b> .....	17
1. A criança/ jovem no centro da intervenção.....	19
1.1. Especificidades da intervenção com crianças e jovens com alterações ou perturbações nas funções ou estruturas do corpo e/ou com grave atraso de desenvolvimento e/ou doença crónica .....	21
2. Programas de Intervenção .....	23
2.1. Programa de Atividades Lúdico-Ocupacionais.....	23
2.2. Programa de Atividades Funcionais .....	24
2.3. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social.....	26
2.4. Programa de Intervenção Familiar.....	27
<b>V. NOTAS FINAIS</b> .....	29
<b>VI. BIBLIOGRAFIA</b> .....	30



## I. INTRODUÇÃO

### 1. Natureza

O Lar Marista de Ermesinde é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos e de utilidade pública, fundada por iniciativa da Província Portuguesa da Congregação dos Irmãos Maristas, ereta canonicamente por decreto episcopal do Bispo da Diocese do Porto em 23/03/1994 e inscrita no Centro Regional de Segurança Social sob o número 3/95 de fls. 55 a 56 verso do livro nº 5 das Associações de Solidariedade Social, desde 11/05/1994 e com publicação no Diário da República n. 116, III série, de 19/05/1995.

Esta obra surge como uma resposta solidária dos Maristas às necessidades concretas da sociedade portuguesa, em conformidade com as intuições fundacionais de Marcelino Champagnat, fundador da Congregação dos Irmãos Maristas (1817), que sempre deu preferência às crianças e jovens mais necessitados, ou seja, os excluídos da sociedade, os que não têm acesso à escolaridade, aos cuidados de saúde, a uma vida familiar equilibrada e a uma educação para os valores.

O Lar Marista de Ermesinde é uma Casa de Acolhimento Residencial Especializado/Terapêutico para 23 crianças e jovens de ambos os sexos, com alterações graves ou severas nas funções ou estruturas do corpo e/ou com grave atraso de desenvolvimento e/ou doença crónica<sup>1</sup>, que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprio, para a respetiva idade e contexto social, e que estejam em situação de perigo, de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens (artigo 3º da Lei nº 147/99, de 1 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 142/2015 de 8 de setembro).

O Lar Marista adota práticas e modelos de organização e de gestão da qualidade, assegurando às crianças e jovens um ambiente securizante e protetor, promovendo a estimulação e potenciação do seu desenvolvimento integral.

---

<sup>1</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): “Doenças crónicas são aquelas que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados”.



## 2. Objetivos

São objetivos do Lar Marista de Ermesinde:

- Acompanhar e estimular o seu desenvolvimento físico e intelectual, bem como a aquisição de normas e valores que lhes permitam tornar-se cidadãos livres, responsáveis e autónomos;
- Promover a estimulação e potenciação de todas as capacidades das crianças e jovens acolhidas com vista ao seu desenvolvimento integral, ao nível das funções e estruturas do corpo, da funcionalidade e participação;
- Promover e disponibilizar condições que contribuam para uma vida com qualidade e para a plena integração social das crianças e jovens, considerando os seus contextos (familiar, escolar e comunitário);
- Assegurar as condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade autonómica e para a organização das atividades da vida diária;
- Desenvolver um trabalho de colaboração com a família perspetivando uma eventual reunificação familiar;
- Definir e executar, para cada uma das crianças e jovens acolhidos, um projeto de vida, atendendo às individualidades de cada uma / um.

Para a prossecução desses objetivos compete ao Lar Marista de Ermesinde:

- Garantir, com recurso aos serviços de saúde locais, os cuidados necessários a um bom nível de saúde, particularmente nos aspetos preventivos e de despiste de situações anómalas;
- Proporcionar uma alimentação saudável qualitativa e quantitativamente adequada às respetivas idades e condições de saúde;
- Assegurar os meios necessários à integração das crianças e jovens no sistema de ensino, em atividades ocupacionais, em formação profissional e em atividades lúdico-pedagógicas, em cooperação estreita com a família, escolas, centros de formação profissional e comunidade;
- Assegurar que, em todas as atividades de vida diária e lúdico-ocupacionais desenvolvidas, sejam estimuladas, nas crianças e jovens, competências de autonomia;
- Proporcionar oportunidades de desenvolvimento de competência motoras, sensoriais, comunicacionais, emocionais e sociais;

- Promover competências parentais, privilegiando a interação e participação da família, no sentido de otimizar os níveis de atividade e participação;
- Privilegiar sempre uma atitude de disponibilidade e abertura entre todos os intervenientes da casa de acolhimento;
- Promover um relacionamento saudável baseado na cooperação, entreajuda e respeito pelo outro entre todos os intervenientes da casa de acolhimento;
- Privilegiar sempre o diálogo na resolução de conflitos.

## II. FILOSOFIA EDUCATIVA

### 1. Princípios orientadores

O LME orienta-se pelos princípios educativos da Pedagogia Marista e participa da missão social da Igreja Católica, sendo estas as fontes dinamizadoras da sua ação educativa e do seu apostolado. Esta casa de acolhimento adota também os postulados educativos preconizados na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), particularmente os artigos 25º e 26º, na Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), na Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008).

O Lar Marista assume o princípio fundamental da pedagogia que considera a criança ou o jovem como o protagonista da sua própria educação, responsabilizando-o como pessoa, para responder positivamente às influências do meio em que vive. Para tal, o Lar Marista, procura proporcionar-lhe, em estreita colaboração com a família (quando possível), os meios necessários e adequados para a sua educação e desenvolvimento integral.

A Educação Integral que, no dizer de Marcelino Champagnat, fundador da Pedagogia Marista, é formar «bons cristãos e virtuosos cidadãos», propõe perseguir objetivos definidos e relacionados com os valores humanos, o desenvolvimento progressivo e os anseios das crianças e jovens indicando-lhe os meios para que possam construir o seu próprio Projeto de Vida.

A fidelidade ao carisma marista exige uma atenção constante às tendências sociais e culturais que exercem profunda influência na formação da consciência das crianças e dos jovens, assim como no seu bem-estar físico, emocional, social e espiritual.

O espírito compassivo de Marcelino Champagnat anima as atitudes dos responsáveis e educadores para com as crianças e jovens. Eles escutam e assumem as suas palavras: *“Sede bondosos com as crianças mais pobres, mais ignorantes e menos dotadas; fazei-lhes perguntas e tratai de mostrar-lhes sempre que as apreciáis e as quereis tanto mais quanto mais carentes se acham dos bens da fortuna e da natureza”*.

### 2. Missão

Acolher crianças e jovens com deficiência e/ou doença crónica proporcionando-lhes um desenvolvimento integral, em estreita colaboração com a família, inspirado nos valores educativos de Marcelino Champagnat.

### 3. Visão

- Apostamos na construção de uma equipa dinâmica, corresponsável e comprometida com a missão do Lar Marista;
- Promovemos uma intervenção centrada na criança, proporcionando-lhe um ambiente seguro e protetor, um espaço promotor, potenciador e estimulador dos seus direitos e das suas capacidades motoras, sensoriais, cognitiva, comunicativas, emocionais e sociais;
- Privilegiamos o trabalho com as famílias no sentido de lhes proporcionar um apoio estruturado, para que possam assumir a sua missão de cuidadores, nomeadamente nas situações em que se perspetiva uma reunificação familiar;
- Trabalhamos em parceria e em rede com outras instituições sociais.

### 4. Valores

- Uma obra social católica, que responde aos desafios da infância e juventude, em especial aos mais necessitados, à maneira de Maria (simplicidade, presença, ternura e acolhimento) e que fomenta o espírito de família ao estilo de Marcelino Champagnat;
- A criança e o jovem no centro da intervenção: o respeito, a dignidade, a autonomia, a liberdade, a participação, a inclusão, a identidade, a segurança, a privacidade, a individualidade e a igualdade de oportunidades norteiam o nosso trabalho;
- Uma equipa de pessoas, reconhecida e cuidada, que trabalha com sentido de missão;
- Uma resposta integrada na comunidade cujo o trabalho só faz sentido em parceria e em rede;
- Toda a criança tem direito a ter uma família e, sempre que possível, intervimos para uma reunificação familiar.



### III. Estrutura Organizacional

#### 1. Destinatários

##### a. Critérios de admissão

- Crianças e jovens de ambos os sexos;
- Crianças e jovens com processo de promoção e proteção;
- Crianças e jovens com idade igual ou superior a 6 anos e inferior ou igual a 17 anos;
- Crianças e jovens com alterações graves ou severas nas funções ou estruturas do corpo e/ou com grave atraso de desenvolvimento e/ou doença crónica, que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social; existindo relatórios que atestem tais condições (atestado multiusos/relatórios médicos).

São condições de elegibilidade<sup>2</sup>:

- Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito;
- Condições específicas (baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento):
  - Anomalia cromossómica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Frágil);
  - Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose);
  - Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos);
  - Doença metabólica (p. ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses);
  - Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez);
  - Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite);
  - Doença crónica grave (p. ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica);
  - Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo).

---

<sup>2</sup> Critério baseado no critério de elegibilidade nº 1 do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.



**b. Critérios de Exclusão**

- Crianças e jovens portadores de problemas de saúde mental<sup>3</sup> (doença mental);
- Crianças e jovens com alterações ou perturbações nas funções ou estruturas do corpo e/ou doença crónica e/ou atraso de desenvolvimento de que não resulte uma necessidade de enquadramento em resposta especializada;
- Crianças e jovens sem processo de promoção e proteção;
- Crianças e jovens cujos cuidados diários de saúde impliquem a existência permanente de meios médicos e tecnológicos especializados.<sup>4</sup>

**2. Recursos Humanos**

**a. Equipa Técnica**

A Equipa Técnica é constituída pelo Diretor Técnico, 1 Assistente Social, 1 Educador Social, 1 Psicólogo, 1 Terapeuta Ocupacional e 1 Enfermeiro (50%). Esta equipa funciona em permanência, através da efetiva presença na casa de acolhimento de um técnico ou do contacto telefónico e disponibilidade permanente de um dos seus membros, as 24 horas por dia e 365 dias por ano. É composta pelos diferentes técnicos que acompanham os utentes nas dimensões jurídica, terapêutica, social e educativa. A ela compete:

- Promover o enquadramento da criança ou jovem em conformidade com os direitos e deveres da mesma, designadamente proceder ao seu acolhimento, sensibilizando-o e auxiliando-o na aceitação da sua institucionalização;
- Dinamizar, colaborar e avaliar as atividades de formação e ocupação de tempos livres;
- Colaborar no acompanhamento e execução da medida em articulação e concertação com: as instituições e os serviços locais e com a equipa do sistema de Solidariedade e Segurança Social com intervenção na área de residência da família da criança ou jovem;

---

<sup>3</sup> Problemas de saúde mental - consideram-se unicamente aqueles que carecem de acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico para estabilização dos seus estados emocionais por, frequentemente, terem descompensações que afetam a sua ligação à realidade. - CASA 2012 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens, pág. 18.

<sup>4</sup> Estes meios estão normalmente associados a instituições de saúde preparadas para a manutenção da vigilância dos sinais vitais da pessoa e com recursos humanos da saúde preparados para uma intervenção imediata em caso de alterações súbitas desses sinais.

- Dinamizar a orientação e aconselhamento da criança ou jovem na administração e na conservação dos seus bens e objetos de uso pessoal;
- Elaborar e orientar a concretização do Projeto de Vida de cada criança/jovem acolhido, em conjunto com o próprio e com a sua família, sempre que possível;
- Elaborar programas específicos de intervenção de acordo com a idade e maturidade das crianças e jovens, com vista à aquisição de competências sociais e pessoais e consequente integração social, em tempo útil;
- Colaborar na elaboração e concretização do Plano Anual de Atividades.

Além destas funções previstas no Regulamento Interno no Lar Marista, por decisão do Diretor Técnico, compete também a esta equipa:

- Promover a formação contínua de todas as equipas da casa de acolhimento residencial;
- Assessorar o Diretor Técnico na nomeação do Gestor de Caso.

#### **b. Equipa Educativa**

Esta equipa é composta por dois educadores sociais e todos os auxiliares de ação educativa. As suas competências são:

- Assegurar ou supervisionar os cuidados pessoais de higiene, imagem e alimentação;
- Assegurar o cumprimento das prescrições médicas, dos tratamentos terapêuticos e análises prescritos;
- Colaborar nos cuidados de saúde em situação de emergência;
- Elaborar a parte da proposta que lhes compete do Plano Anual de Atividades;
- Proporcionar às crianças e jovens as melhores condições para um desenvolvimento harmonioso, estimulando-as a atingir as competências inerentes a cada etapa do seu desenvolvimento, através da execução de atividades de caráter educativo;
- Planificar, executar e avaliar todas as atividades de ocupação de tempos livres e de aprendizagem desenvolvidas na casa de acolhimento, de acordo com os modelos próprios;
- Colaborar em ações de enquadramento familiar, social, escolar e laboral.

### **c. Equipa de Apoio**

Esta equipa é composta por todas as pessoas que prestam os serviços de apoio à casa de acolhimento (cozinha, limpeza e higienização dos espaços e tratamento de roupa): 1 cozinheira e 3 Auxiliares de Serviços Gerais (uma das quais com 40% do seu horário como ajudante de cozinha). Compete a esta equipa:

- Executar as suas funções na área da cozinha, limpeza, lavandaria e rouparia, colaborando na organização e gestão do economato e das compras;
- Contribuir para um ambiente saudável em todas as zonas do Lar Marista de Ermesinde.

Pressupõe-se ainda que esta equipa colabore com as restantes equipas no sentido de garantir as melhores condições para um desenvolvimento harmonioso de cada criança/jovem.

### **d. Terapias Externas**

A parceria estabelecida através de um protocolo com a clínica de terapias de reabilitação e reeducação para intervenção na casa de acolhimento residencial prevê até, um máximo, de 370 horas mensais – o que corresponde a cerca de 12 horas diárias que asseguram Fisioterapia, Terapia da Fala e outras Terapias, além de consultoria, formação e reuniões no Lar Marista.

As equipas e os Terapeutas da clínica reúnem-se com uma frequência adequada, no intuito de debater todos os aspetos inerentes a cada criança/jovem, tais como comportamentos, evolução da situação clínica, ajustes nos planos de intervenção, dinâmicas de organização e funcionamento da casa de acolhimento, entre outros aspetos relevantes.

## **3. Formação dos Colaboradores**

Para a formação dos seus colaboradores, o Lar Marista de Ermesinde elabora trienalmente um Plano de Formação no qual se definem as grandes linhas formativas nas dimensões de conhecimento técnico e desenvolvimento pessoal e interpessoal. Este consiste numa formação contínua, no dia-a-dia de funcionamento do Lar Marista, assegurando que cada criança é tratada com as melhores práticas, que deverão ir de encontro às suas necessidades específicas. Os objetivos gerais desta formação são:

- Adquirir conhecimentos teóricos e práticos acerca das problemáticas atendidas na casa de acolhimento;
- Qualificar os trabalhadores para cuidar de crianças/jovens acolhidos;
- Responder da melhor forma às necessidades das crianças/jovens acolhidos;
- Garantir a máxima qualidade dos serviços prestados junto das crianças/jovens;
- Promover a interdisciplinaridade da equipa.

#### 4. Supervisão

As equipas técnica e educativa usufruem de supervisão mensal de modo a assegurar o acompanhamento e avaliação do trabalho realizado. Este espaço, dirigido por um psicoterapeuta externo à instituição, é direcionado à reflexão e análise das práticas e estratégias educativas a adotar nas várias situações, distintas e particulares, que surgem no trabalho individualizado com cada uma das crianças e jovens. Tendo em conta a exigência, a nível físico e psicológico, de cada um dos técnicos e educadores, que diariamente cuidam e educam crianças e jovens com necessidades especiais, com limitações e debilidades acentuadas, o espaço de supervisão é também um momento para o reforço pessoal e coletivo. Considera-se fundamental cuidar dos técnicos e educadores para que estes sejam capazes de cuidar com a máxima qualidade, eficiência, afeto e profissionalismo as crianças e os jovens acolhidos.

#### 5. Organização do espaço físico

##### 2º Piso

Área de quartos	Quarto (sem ocupação) +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )	
	Largura: +/- 1,40m				
	Quarto individual (7,81m <sup>2</sup> )	Quarto individual (7,4m <sup>2</sup> ) - c/wc	2 WC adaptado +/- (16,10m <sup>2</sup> )	Sala de relaxamento e interioridade +/- (14,36m <sup>2</sup> )	Sala dos Educadores (10,82m <sup>2</sup> )

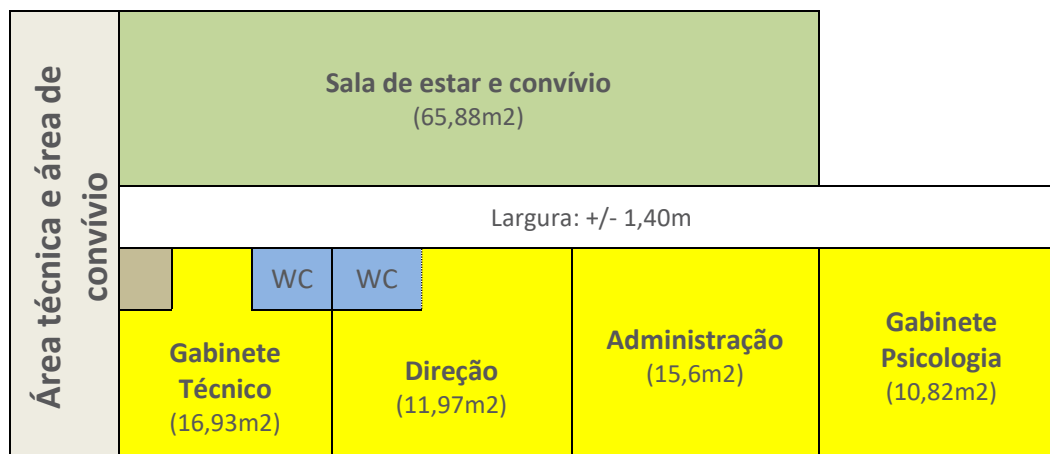
Área de quartos		Quarto duplo +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )
		Largura: +/- 1,40m			
		Sala de estudo +/- (14,28m <sup>2</sup> )	2 WC adaptado +/- (16,10m <sup>2</sup> )	Quarto individual (7,4m <sup>2</sup> ) - c/wc	Quarto individual +/- (14m <sup>2</sup> )

Área de refeições	Sala de reuniões e supervisão	WC	Cozinha	Copa	Despensa
	Capela		Bar / sala de refeições do pessoal		Sala de refeições

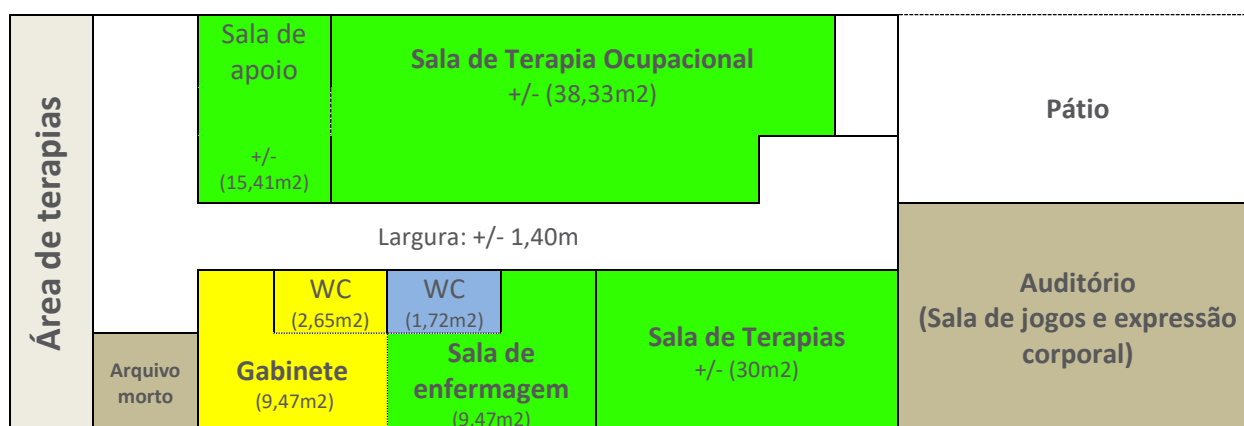
### 1º Piso / Rés-do-chão

Área de serviços	Despensa	Despensa	Lavandaria	WC	Caldeira
	Arr.				
	Garagem		Quarto (sem ocupação)	Quarto (sem ocupação)	Pátio interior
	Sala de visitas		WC	WC	

Área de quartos	Quarto duplo +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto duplo +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto duplo +/- (14m <sup>2</sup> )	Quarto duplo +/- (14m <sup>2</sup> )
	Largura: +/- 1,40m			
	Gabinete Terapeuta Ocupacional (8,74m <sup>2</sup> )	WC def. (4m <sup>2</sup> )	1 WC + 1 WC adaptado +/- (16,10m <sup>2</sup> )	Quarto individual (7,4m <sup>2</sup> ) - c/wc



### -1 / Rés-do-chão



### -2 / Rés-do-chão



**Nota:** O acesso a este piso, para pessoas com acessibilidade reduzida, apenas se faz pelo exterior do edifício.

## 6. Estatutos e Regulamento interno

O Lar Marista de Ermesinde está registado na Direção Geral da Segurança Social, livro 5 das Associações de Solidariedade Social, n.º 3/95, folhas 56 e 56 verso, desde 11/05/1994. O registo definitivo dos seus Estatutos está publicado em Diário da República, III Série, n.º 116 de 19/05/1995, pág. 9025. E, em 21/03/2016, pelo disposto no decreto-lei 172-A/2014 de 14 de novembro e pela lei n.º 76/2015 de 28 de junho, procedeu-se à revisão dos mesmos e ao registo definitivo da alteração na Direção Geral de Segurança Social. Estes referem que o Lar Marista de Ermesinde tem como fins:

1. Acolher, acompanhar e apoiar crianças e jovens abandonados e desintegrados do meio familiar normal e da sociedade;
2. Assegurar as condições psicológicas, familiares e humanas para uma correta inserção social, educação integral, formação humana, profissional, moral, religiosa e cívica;
3. Assegurar o apoio que lhes permita o contacto com a família, escola, comunidade local, bem como todas as ações favoráveis à sua integração social;
4. Prevenção, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa, de cuidados continuados e de reabilitação e assistência medicamentosa.

O Regulamento Interno está estruturado com base nas orientações do Manual de Gestão da Qualidade de LIJ e ISS-IP, 2010, bem como em outras normas e orientações técnicas do ISS-IP, onde constam os seguintes capítulos:

- I – Disposições Gerais;
- II – Identificação do Lar Marista de Ermesinde;
- III – Estrutura Organizacional;
- IV – Direitos e Deveres;
- V – Admissão, Acolhimento e Integração;
- VI – Planeamento e Gestão de Atividades Educativas;
- VII – Cuidados de Saúde;
- VIII – Convivência e Normas de Conduta;
- IX – Informação;
- X – Disposições Finais.

## 7. Parcerias e Trabalho com a Comunidade

De acordo com a lógica da inclusão social, as instituições especializadas devem, prioritariamente, prestar cuidados às crianças/jovens com deficiência e/ou doença crónica nas estruturas e serviços regulares, devendo esta prática assumir-se como norma e não exceção. Implica isto que qualquer estrutura, seja ela uma escola, uma creche, ou centro com atividades de tempos livres, disponha de recursos, humanos e técnicos, que facilitem a integração e participação destas crianças/jovens. Quando este cenário não se verifica, e forem necessárias escolas ou unidades especiais, estas deverão ser articuladas com as estruturas regulares de forma a promover a ligação das crianças/jovens com deficiência e/ou doença crónica à comunidade local. O equilíbrio adequado entre a assistência genérica e a assistência específica poderá ser alcançado através da criação de centros de excelência, estimulando o estabelecimento de parcerias entre os prestadores de cuidados, organizações não-governamentais e centros de investigação, entre outros. A existência de parcerias e de uma coordenação eficaz dos organismos associados à temática da deficiência permitem a troca de informação, de experiência e de boas práticas que, em última análise, beneficiam todos os intervenientes, mas, em particular, as crianças/jovens com deficiência e/ou doença crónica e suas famílias (Redruello, D. et al, 2010).

Tendo por base esta perspetiva, o modelo de intervenção do Lar Marista privilegia o trabalho em parceria, na medida em que é uma resposta integrada na comunidade e porque, na área social, a intervenção só faz sentido se for desenvolvida em parceria e em rede. Das várias instituições e entidades externas que colaboram com o Lar Marista destaca-se:

- Instituto da Segurança Social;
- Câmara Municipal de Valongo – Rede Social - Concelho Local de Ação Social de Valongo;
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Valongo;
- Agrupamentos de Escolas;
- Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III – Maia/Valongo;
- Instituto de Emprego e Formação Profissional de Valongo;
- Universidade Católica Portuguesa;
- Centro Médico Dentário Dr. Sérgio Pereira e Dr.ª Isabel Torres.



## IV. MODELO DE INTERVENÇÃO

O Lar Marista de Ermesinde investe em modelos educativos e de intervenção adequados às crianças e jovens, que resultam da atual realidade social. Estes modelos, na opinião de Gomes (2010) e Del Valle e Zurita (2005), devem promover uma intervenção que fomente a autonomia das crianças, uma intervenção individualizada e de base compreensiva. É uma intervenção bio-psico-social, em que todas as dimensões e necessidades da criança são atendidas como um todo. Uma intervenção com planificações sócio/educativas e planos de intervenção que permitem a concretização de projetos de vida o mais possível semelhantes ao meio natural de vida. Por conseguinte, na elaboração dos referidos projetos de vida, está sempre presente a perspetiva da integração da criança. O contexto educativo surge como primordial nesta integração. Com o objetivo de uma educação inclusiva, que visa a *“equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia de igualdade, quer no acesso quer nos resultados”*, o Lar Marista de Ermesinde assegura a integração das crianças/jovens acolhidos numa resposta que seja adequada à diversidade de características e necessidades destas bem como promotora do seu desenvolvimento integral. Para além desta integração, a equipa do Lar Marista articula com o contexto educativo/social no sentido de partilhar, discutir e concertar os objetivos e estratégias de intervenção mais eficazes, tendo subjacente a *“inclusão educativa e social, o acesso e sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para a transição da escola para o emprego”* (Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro).

Ainda numa perspetiva integrativa a família da criança/jovem surge como sendo fundamental. Reis (2009) diz-nos que *“a família é vista como algo dinâmico, mutável internamente e em relação ao exterior. Apesar dos conflitos que possam existir no seio da família, esta é única e o seu papel é determinante no desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem-estar físico dos indivíduos”*. Para Ambrósio (1992) em Reis (2009), a importância da família para o desenvolvimento equilibrado de qualquer criança ou jovem é, pois, inquestionável. A família dever ser vista como um meio acolhedor por parte de uma criança, um meio capaz de garantir segurança plena e sobretudo de corresponder em tudo às exigências dos primeiros anos de vida.

Na opinião de Reis (2009) no meio familiar a criança poderá ter maiores possibilidades de encontrar as condições indispensáveis ao seu desenvolvimento: amor, proteção, segurança e heterogeneidade. A família deveria representar uma fortaleza onde a criança se protege do que teme e do que a faz sofrer. Nem sempre, no entanto, a família tem esta força e esta estrutura na vida da criança, muitas vezes apresenta-se como fraturante, colocando em causa o seu desenvolvimento integral e levando, em último recurso, a um acolhimento residencial.

O acolhimento residencial não pode ser, porém, uma quebra de vínculos, um corte radical e definitivo com a família. A criança tem direito a uma intervenção direcionada à sua família de forma a que esta possa minimizar ou ultrapassar as suas fragilidades, fortalecer as suas competências, com vista a uma futura reunificação familiar.

No que se refere especificamente às crianças e jovens com deficiência e/ou doença crónica a família tem sido destacada, por vários estudos, como tendo um papel determinante no sucesso de um processo de reabilitação. Os efeitos positivos decorrentes do apoio psicossocial proporcionado pelos pais têm sido particularmente referidos no caso das crianças e de jovens com deficiência e/ou doença crónica; um apoio emocional e social consistente aumenta as competências para lidar com as tarefas adaptativas associadas à deficiência/doença crónica e reduz os sintomas depressivos. Na verdade, vários estudos têm salientado o facto da estratégia dos filhos para lidar com a deficiência e/ou com a doença crónica estar associada à capacidade dos próprios pais para lidar com a situação. Sendo o papel da família fundamental neste processo é essencial que ela própria seja apoiada (Redruello, D. et al, 2010). Tendo em atenção esta premissa, o modelo de intervenção especializado, do Lar Marista de Ermesinde, privilegia o trabalho com as famílias no sentido de lhes proporcionar um apoio estruturado para que possam reassumir a sua missão de cuidadores, especialmente nas situações em que se perspetiva um regresso da criança. Compete à Equipa Técnica delinear, aplicar e avaliar periodicamente, em articulação com Equipa Educativa, um plano de intervenção com a família centrado nas necessidades específicas de cada criança/jovem e de cada família. As ações definidas para cada plano são desenvolvidas na residência do agregado familiar, em articulação com os serviços sociais e de saúde locais e na instituição, nos vários espaços destinados à intervenção com as crianças/jovens, em articulação com as diferentes equipas.

Caso seja de todo inviável, a sua reintegração familiar (junto da família nuclear ou família alargada), procura-se a possibilidade de uma autonomização ou autonomização supervisionada, apostando no desenvolvimento de competências com vista à concretização a Autonomia como projeto de vida.

A integração da criança/jovem numa casa de acolhimento residencial especializado requer a concretização de objetivos terapêuticos específicos, estabelecidos de forma individualizada e contínua para cada um. Sempre que o plano de intervenção terapêutico delineado se cumpra de forma eficaz, e sempre que a intervenção possa ser assegurada em contexto de acolhimento residencial generalista ou em contexto natural de vida (desde que a criança/jovem beneficie disso), a mesma deixará de apresentar uma necessidade de enquadramento em resposta especializada. Neste sentido, a equipa técnica deverá, em articulação e colaboração com as entidades responsáveis, assegurar a sua integração em contexto natural de vida, e/ou noutra resposta mais adequada às suas características e necessidades.

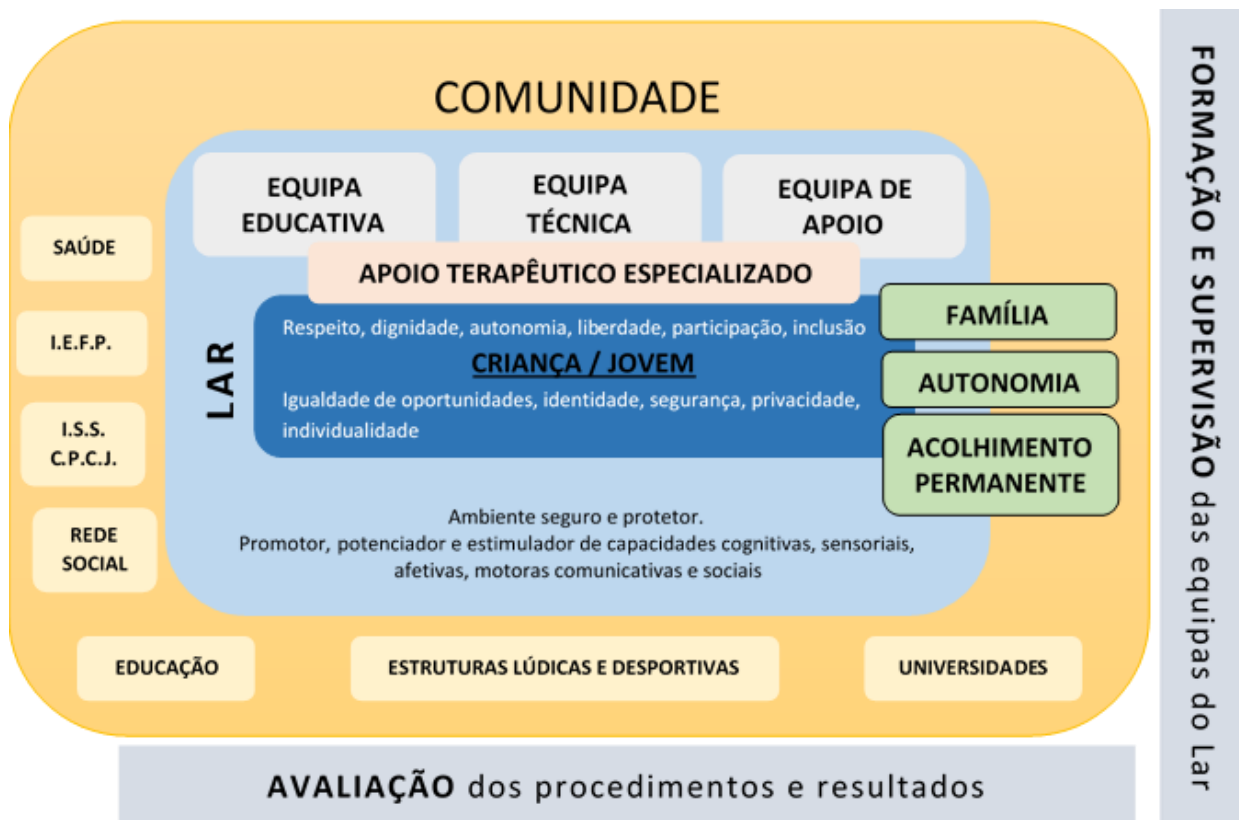
Tudo isto porque o acolhimento é sempre visto numa perspetiva transitória e nunca considerado projeto de vida para a criança ou jovem. Contudo, uma percentagem significativa de crianças e jovens acolhidas nesta resposta especializada, tem características muito limitadoras ao nível da funcionalidade, comunicação e autonomia e não tem uma família capaz de assumir os seus cuidados, a médio ou longo prazo. Para estas crianças e jovens é definido, como projeto de vida, o acolhimento permanente. É, neste seguimento, da responsabilidade da Equipa Técnica encetar todo um conjunto de diligências e parcerias que permitam, em idade adulta, a sua integração em Lar Residencial.

### **1. A criança/ jovem no centro da intervenção**

A criança/jovem está no centro da intervenção tendo em conta os princípios consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Convenção sobre os Direitos da Criança e na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com deficiência. O respeito, a dignidade, a autonomia, a liberdade, a participação, a inclusão, a identidade, a segurança, a privacidade, a individualidade e igualdade de oportunidades norteiam o trabalho com as crianças e jovens. Para tal, o Lar Marista desenvolve uma intervenção centrada na criança, proporcionando-lhe um ambiente seguro e protetor, um espaço promotor, potenciador e estimulador das suas

capacidades motoras, sensoriais, cognitivas, comunicativas, emocionais e sociais. A criança é vista na sua individualidade, respeitando os seus direitos e as suas necessidades; é avaliada nas suas capacidades, procurando os recursos que lhe ofereçam a melhor formação e desenvolvimento máximo das suas potencialidades; são promovidos estilos de vida saudáveis e prestados os melhores cuidados de saúde e tendo, finalmente, como objetivo, a máxima normalização de uma vida com vista à sua autonomização, integração social e independência (Del Valle, 2005). Ou seja, não é a criança que se adapta ao acolhimento no Lar Marista de Ermesinde, mas sim a casa de acolhimento que é suficientemente flexível para dar uma resposta capaz a cada uma das crianças que acolhe.

Deste modo, e considerando as características e necessidades específicas de cada criança, o modelo de intervenção especializado esquematiza-se sinteticamente da seguinte forma:



### **1.1. Especificidades da intervenção com crianças e jovens com alterações ou perturbações nas funções ou estruturas do corpo e/ou com grave atraso de desenvolvimento e/ou doença crónica**

Falar de crianças e jovens com alterações ou perturbações nas funções ou estruturas do corpo e/ou com grave atraso de desenvolvimento e/ou doença crónica é falar de uma realidade de natureza multifacetada e complexa que tem implicações a nível teórico, em termos de delimitação conceptual, e a nível prático, no domínio das intervenções. Na verdade, as alterações ou perturbações nas funções ou estruturas do corpo, o grave atraso de desenvolvimento ou a doença crónica podem evoluir de diferentes formas (isto é, podem ser progressivas, regressivas ou estáveis) e manifestar-se através de gradações diferenciadas da sua severidade e dos seus efeitos. Assim sendo o acolhimento de crianças e jovens com necessidades especiais, obriga os serviços a considerações que vão muito para além da normal promoção do desenvolvimento das capacidades e competências da criança/jovem. A desvantagem em que se encontram pelas suas incapacidades, necessidades de cuidados de saúde específicos, falta de experiência no desempenho das atividades da vida diária, pode conduzir a grandes défices de participação e isolamento social. À criança/jovem em serviços de acolhimento, acrescem as dificuldades inerentes a fatores relacionados com o contexto institucional, a família ausente e a riscos na qualidade das interações (Donkervoort, 2008; Mansell & Beadle-Brown, 2004).

Em condições normativas, é a família que melhor conhece a criança, cuida da criança de forma diferente de qualquer outra pessoa e envolve-se no apoio à criança de forma individual e para o resto das suas vidas, com um enorme sentido de compromisso, energia, afetos e conhecimento construído (Sanderson, 2000). Uma casa de acolhimento residencial especializado vai procurar substituir essas competências da família, num determinado período das suas vidas e por tempo indefinido. Para o efeito, exige-se um planeamento centrado na pessoa, considerando as suas características individuais, as suas necessidades específicas em função de uma condição de incapacidade e virado para a promoção de competências motoras, sensoriais, cognitivas, comunicativas, emocionais e sociais, para que essa criança adquira o máximo de independência no desempenho das atividades e possa expressar a sua autonomia dentro do seu potencial (Mansell & Beadle-Brown, 2004).

Um planeamento centrado na pessoa é representado por um conjunto de abordagens e técnicas que partilham certas características (O'Brien & O'Brien, 2000). É individualizado na forma como pretende refletir as circunstâncias únicas da criança, tanto na avaliação das suas necessidades como na organização das oportunidades que pretende proporcionar. Partilha esta ênfase com outras abordagens adotadas nos serviços de apoio à criança, tais como os de reabilitação.

Um planeamento de serviço centrado na pessoa enfatiza três características distintivas. A primeira pretende considerar as aspirações e capacidades expressas da criança ou dos seus significativos, e não apenas as necessidades avaliadas e as incapacidades identificadas. Este *focus* na autoridade da criança reflete a insatisfação encontrada no insucesso, percebido pelos profissionais em ir ao encontro do que é mais significativo para a criança, na medida em que os serviços são vistos como constrangedores ou determinadores de objetivos (Crocker, 1990) (O'Brien & Lovett, 1992) e a observação de que, por vezes, os serviços criam obstáculos artificiais entre objetivos num modelo de *Readiness* (Wilcox & Bellamy, 1987) ou num *continuum* de desenvolvimento desajustados (Taylor, 1988).

A segunda enfatiza que o planeamento centrado na pessoa tenta incluir e mobilizar as pessoas significativas e uma rede social mais alargada, bem como as utilizar como recursos do sistema de serviços. Isto reflete, em parte a necessidade de integração social da criança, junto dos seus pares de forma a promover as suas competências de acordo com os modelos de comportamento observados em contextos o mais normalizados possível. Mobilizar a rede social da criança/jovem também pretende alargar e aprofundar o número de recursos disponíveis e que possam contribuir para o seu desenvolvimento (O'Brien & Lovett, 1992). O serviço de acolhimento com um planeamento centrado na criança pretende ser parte da solução e não do problema. A rede social é entendida como uma fonte enriquecedora de recursos que irão contribuir para o desenvolvimento da criança (Wenger & Snyder, 2000).

A terceira característica distintiva do planeamento centrado na pessoa é a ênfase no suporte requerido para alcançar os objetivos, ao invés de limitar os objetivos ao que os serviços tipicamente conseguem gerir. Um planeamento centrado na pessoa assume que a intervenção na criança é dirigida para que esta fique preparada para desempenhar as atividades que lhe são significativas desde que tenha o apoio adequado. O Modelo de *Readiness* (prontidão) é

substituído pelo modelo de suporte que reconhece que todos necessitam de apoio e que algumas crianças necessitam de mais apoio que outras (Sanderson, 2000).

Juntas, estas três características, consolidam a proposta de ver e acolher a criança com deficiência e/ou doença crónica, fundamentalmente centrada na promoção do seu desenvolvimento, orientada para a autonomia e inclusão social.

## **2. Programas de Intervenção**

Embora cada um dos seguintes programas de intervenção apresente o seu próprio desenvolvimento sequencial, todos estão interligados, ou seja, os progressos registados num dos programas, poderão eventualmente afetar a evolução num outro.

### **2.1. Programa de Atividades Lúdico-Ocupacionais**

Este programa destina-se a envolver as crianças/jovens em atividades com o propósito ocupacional e de lazer, tendo em conta os seus interesses e desejos, proporcionando momentos de bem-estar, aumentando os níveis volitivos e promovendo a motivação. As atividades decorrem, preferencialmente, após o horário letivo, durante o fim-de-semana e durante os períodos de férias escolares. Neste programa, inclui-se os seguintes ateliers: atelier de horticultura, atelier de informática e novas tecnologias, atelier de expressão plástica, atelier de cinema, atelier de expressão dramática e corporal, atelier de música, atelier de desporto e atelier de culinária. Para além dos ateliers em contexto institucional, o programa de atividades lúdico-ocupacionais, atendendo aos interesses e desejos das crianças/jovens, inclui a integração em atividades na comunidade, sempre que possível. As áreas referidas são consideradas prioritárias, podendo ser equacionadas outras de acordo com as especificidades das crianças e disponibilidade da casa de acolhimento residencial e serviços da comunidade.

A equipa responsável será a equipa técnica e equipa educativa. E para a implementação deste programa, propõem-se algumas parcerias e/ou programas com a comunidade local para a implementação e acompanhamento das atividades inerentes.

#### **Objetivos**

- Potenciar a participação em atividades produtivas e recreativas;
- Potenciar o envolvimento em atividades com relevância terapêutica para cada

criança/jovem;

- Promover a oportunidade de escolha e envolvimento em atividades significativas;
- Promover e manter competências motoras, sensoriais, cognitivas, comunicativas, emocionais e sociais;
- Promover a valorização das crianças/jovens;
- Promover a socialização e inclusão social.

### **Resultados esperados**

As atividades Lúdico-Ocupacionais com fins terapêuticos visam estimular as capacidades da criança/jovem, envolvendo-a em atividades significativas e motivadoras que promovem o desenvolvimento das suas competências. Como tal, os resultados esperados neste programa passam por melhorias ao nível de diversas áreas como: motora (p. ex. na coordenação motora), sensoriomotora (p. ex. na função tátil), cognitiva (p. ex. ao nível da atenção e sequenciação), perceptiva (p. ex. ao nível da perceção visual), comportamental (p. ex. no seguimento de regras), comunicativa e social (p. ex. através da interação com os outros e do trabalho em equipa muitas vezes requerido neste tipo de atividades), e emocional (p. ex. ao nível da motivação e promoção de um humor positivo). As atividades Lúdico-Ocupacionais desempenham também um importante papel no desenvolvimento da autoconfiança, aceitação e conhecimento do próprio, bem como no fortalecimento do sentido de coesão de grupo, o que, tendo em conta os destinatários do projeto e o contexto em causa, será um aspeto determinante para o desenvolvimento pessoal de cada criança/jovem residente na casa de acolhimento residencial.

### **2.2. Programa de Atividades Funcionais**

No Programa de Atividades Funcionais pretende-se envolver as crianças/jovens em atividades da vida diária (p. ex. vestir/despir, alimentação, higiene e cuidados pessoais, mobilidade funcional e cuidado de dispositivos pessoais), atividades da vida diária instrumentais (p. ex. utilização de dispositivos de comunicação, mobilidade na comunidade, gestão financeira, preparação de refeições e limpeza, procedimentos de segurança e respostas de emergência e compras) e introdução e treino de produtos de apoio mediante as necessidades de cada criança/jovem.



Este programa implica o envolvimento constante da equipa técnica e da equipa educativa, no sentido de ajustar o apoio prestado, de modo a promover a máxima independência das crianças/jovens.

### **Objetivos**

- Promover e melhorar a autonomia e a independência nas atividades da vida diária;
- Promover e melhorar a autonomia e a independência nas atividades da vida diária instrumentais;
- Aumentar a responsabilidade individual;
- Compensar as limitações através do recurso a produtos de apoio;
- Promover a autoestima e autoeficácia;
- Implementar as estratégias necessárias para a melhoria do desempenho ocupacional.

### **Resultados esperados**

Considerando que a intervenção proposta neste programa envolve várias vertentes, perspetiva-se que esta possibilite às crianças/jovens uma melhoria significativa ao nível da sua funcionalidade, através da promoção das suas capacidades remanescentes e recurso a produtos de apoio e outras adaptações.

Pretende-se que todas as crianças/jovens usufruam de todos os produtos de apoio necessários para a concretização das diversas atividades e ajustados às suas características individuais, utilizando-os de forma independente; e que todos os espaços envolvidos nas atividades estejam adaptados para que as crianças/jovens se movimentem de forma segura e bem-sucedida.

Perspetiva-se que, de acordo com as suas capacidades, cada criança/jovem:

- Seja responsável pela sua higiene pessoal (p. ex. higiene oral, lavar e secar o corpo, pentear-se e barbear-se), de forma independente ou necessitando de ajuda mínima;
- Realize as transferências de forma independentemente (p. ex. da cama para a cadeira de rodas e vice-versa);
- Seja capaz de utilizar a sanita e higienizar-se posteriormente;
- Seja capaz de selecionar a roupa, vestir/despir, apertar botões, fechos e cintos e calçar sapatos, de forma independente ou necessitando de ajuda mínima;

- Consiga alimentar-se de forma independente ou necessitando de ajuda mínima;
- Seja capaz de identificar e utilizar o dinheiro, de forma independente ou necessitando de ajuda mínima;
- Coopere na gestão da casa de acolhimento, participando em atividades como arrumação do quarto (p. ex. fazer a cama e limpar o pó), entre outras;
- Auxilie na preparação de refeições, por exemplo nas épocas festivas;
- Entre outras.

### **2.3. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social**

O desenvolvimento pessoal e social inclui a aquisição de competências e desenvolvimento de ferramentas que contribuam para uma adaptação positiva ao contexto e meio envolvente. Apesar das limitações e dificuldades inerentes às condições das crianças e jovens acolhidos, é possível desenvolver competências adequadas às suas capacidades e torná-los elementos ativos no seu dia-a-dia e nos vários contextos que integram.

No sentido de promover a inclusão social e colaborar, em articulação com as entidades também responsáveis por estas crianças/jovens, torna-se essencial que a figura de gestor de caso assegure um enquadramento e acompanhamento nas esferas da saúde, da escola e da inserção na sociedade em geral.

A equipa responsável será a equipa técnica e equipa educativa. E para a implementação deste programa, propõe-se também a colaboração com as várias entidades das áreas mencionadas, para a colaboração na intervenção realizada.

#### **Objetivos**

- Promover o desenvolvimento de competências cognitivas;
- Promover o desenvolvimento de um autoconceito e autoestima positivos;
- Promover a gestão/controlo emocional e comportamental;
- Promover a tomada de decisão e a resolução de problemas;
- Promover a aquisição de competências sociais e relacionais;
- Assegurar o acompanhamento ao nível da saúde;
- Assegurar o enquadramento e acompanhamento escolar;
- Assegurar a integração social após a escolaridade obrigatória;

- Promover a inclusão social dos jovens;
- Promover a igualdade de oportunidades.

### **Resultados Esperados**

Pretende-se que os jovens sejam capazes de desenvolver competências sociais e pessoais no sentido de se adaptar positivamente e adquirir uma melhor qualidade de vida quer no seu quotidiano presente, quer no futuro. Pretende-se que as crianças/jovens apresentem: capacidade de concentração e atenção nas tarefas; capacidade de comunicação; sentimentos positivos em relação a si próprio, à escola e à família; tolerância à frustração; autocontrolo emocional e comportamental; capacidade de resolução de conflitos; relações satisfatórias com os pares e adultos; entre outras. Em suma, pretende-se que as crianças/jovens alcancem o seu potencial máximo nos vários domínios da sua vida: cognitivo, comunicacional, afetivo e social.

Espera-se também que as crianças e jovens integrem uma resposta adequada às suas necessidades, capacidades e potencialidades nas diversas áreas da sua vida (p. ex. contexto escolar/formativo, enquadramento ao nível da saúde).

### **2.4. Programa de Intervenção Familiar**

O principal foco deste programa é a reintegração familiar das crianças/jovens acolhidas no Lar Marista de Ermesinde. A intervenção é realizada de modo a que os familiares assumam as suas funções parentais mediante a aquisição de competências pessoais, familiares e sociais.

O diagnóstico da situação familiar, dos fatores de risco e de proteção, conduz à elaboração e implementação de um plano de intervenção no sentido da reparação das situações de risco psicossocial das famílias, da sua capacitação e autonomia, e da promoção de uma parentalidade positiva, tendo em conta o contexto social onde a família está inserida.

A elaboração, implementação e avaliação deste programa é da responsabilidade da equipa técnica.

### **Objetivos**

- Promover a reintegração das crianças e jovens;
- Avaliar as dinâmicas de risco e proteção e as possibilidades de mudança;

- Desenvolver competências parentais, pessoais e sociais que permitam o melhoramento do desempenho da função parental das famílias;
- Promover e reforçar dinâmicas relacionais de qualidade;
- Aumentar a capacidade de resiliência familiar e individual;
- Reforçar a qualidade das relações da família com a comunidade, bem como identificar recursos e respetivas formas de acesso.

### **Resultados Esperados**

Numa perspetiva sistémica e em rede pretende-se uma participação e corresponsabilização das famílias no desenvolvimento global dos seus filhos, e a valorização e desenvolvimento de competências parentais e autonomia.

Dotar as famílias de competências e dos recursos necessários, para uma melhor dinâmica familiar designadamente a nível físico, afetivo, relacional, comunitário e de organização familiar, bem como reforçar o sistema social de apoio.

Espera-se a responsabilização das famílias na estruturação do seu próprio percurso, permitindo-lhes conhecimento das problemáticas, dos fatores de risco, de proteção e dos recursos existentes na comunidade.

Na intervenção familiar perspetiva-se a articulação entre os vários profissionais envolvidos no trabalho com as famílias e a criança/jovem, nomeadamente ação social local, a educação, saúde, fomentando ações partilhadas e complementares, facilitadoras do estabelecimento de relações positivas entre as famílias e a comunidade.

## V. NOTAS FINAIS

Este Modelo Socioeducativo e Terapêutico de Intervenção vem substituir o antigo Projeto Educativo e está baseado nas orientações da Missão Educativa Marista e da Segurança Social. Ele pretende marcar as linhas orientadoras de toda a ação técnica e educativa desenvolvida no Lar Marista de Ermesinde.

De tal decorre que, este documento seja do conhecimento de todos os intervenientes educativos nesta obra, principalmente das equipas que mais diretamente desenvolvem a sua atividade educativa em constante contacto com as crianças e jovens nela acolhidos.

Este documento deve ser avaliado e, eventualmente, atualizado todos os anos, sendo auscultados todos os intervenientes educativos do Lar Marista.

Revisto no Lar Marista de Ermesinde a 01 de março de 2017

## VI. BIBLIOGRAFIA

Crocker, M. T. (1990). Assessing client participation in mental handicap services: a pilot study. *British Journal of Mental Sub-normality, QT2*, 98-107.

Del Valle, J. e Zurita, J. (2005). *El acogimento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ediciones Pirâmide.

Donkervoort, M. e. (2008). Transition to adulthood: validation of the Rotterdam Transition Profile for young adults with cerebral palsy and normal intelligence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 53–62.

Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Lisboa: Texto Editora

Instituto da Segurança Social (2012) CASA 2012 - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. Lisboa: ISS

Instituto da Segurança Social (2013) CASA 2013 - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. Lisboa: ISS

Lei n.º 147/99. Diário da República, I.ª Série –A, n.º 204 (1999-09-01) 6115 –6132

Lei n.º 3/2008. Diário da República, I.ª Série, n.º 4 (2008-01-07) 154 –164

Lei n.º 142/2015. Diário da República, I.ª Série, n.º 175 (2015-09-08) 7198 –7232

Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2004). Person-Centred Planning or Person-Centred Action? Policy and Practice in Intellectual Disability Services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 1-17.

O'Brien, J., & Lovett, H. (1992). *Finding a Way Toward Everyday Lives: The Contribution of Person Centered Planning*. Harrisburg, PA.: Pennsylvania Office of Mental Retardation.

O'Brien, J., & O'Brien, C. L. (2000). The origins of person-centered planning: a community of practice perspective. In S. H. Vietze (Ed.), *Person-Centered Planning: Research, Practice, and Future Directions*. Paul H Brookes, Baltimore.

Redruello, D., Ribeiro, J., Marques, A., Oliveira, P. (2010). Desinstitucionalização de crianças e jovens com deficiência. Instituto Nacional para a Reabilitação, IP.

Sanderson, H. (2000). Person-centred planning: key features and approaches. Retrieved from <http://www.doh.gov.uk/vpst/pcp.htm>

Taylor, J. S. (1988). Caught in the continuum: a critical analysis of the principle of the least restrictive environment. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19(1), 41-53.

Timonen-Kalio, E. (ed.), Berglund, K., Manner R., Caulfield-Dow A. *The Umbrella Programme* (2000). Tradução da Equipa do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) da Mundos de Vida – Portugal “Programa Umbrella – Olhar o futuro preparados para a vida” (2006)

Reis, José Oliveira (2009). Crianças e jovens em risco, contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.

Wenger, E. C., & Snyder, W. M. (2000). Communities of practice: the organizational frontier. *Harvard Business Review*.

Wilcox, T., & Bellamy, G. (1987). *A Comprehensive Guide to the Activities Catalog: An Alternative Curriculum for Youth and Adults with Severe Disabilities*. Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing Co.