



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

|||||

LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

PSICOLOGIA NO ÂMBITO DA PROTECÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

INTRODUÇÃO

No sentido de complementar o edifício organizador da profissão já existente, nomeadamente através da Lei 57/2008 de 4 de Setembro (com a redacção dada pela Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro) e do Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses (Regulamento nº 246/2 de 26 de Dezembro de 2016), a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) considera importante analisar algumas dimensões mais específicas da actuação dos profissionais da Psicologia no âmbito da Protecção das Crianças e Jovens em Risco, que merecem esclarecimentos adicionais, com o objectivo de promover a adopção de boas práticas, consensualizadas pela comunidade psicológica.

É deste modo que surgem as *Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Protecção das Crianças e dos Jovens em Risco*, tendo por base a dimensão aspiracional do Código Deontológico, bem como os preceitos da nossa Lei fundadora, e servindo não como um documento regulador, mas sim como uma base de orientação do Psicólogo na resolução de dilemas éticos e profissionais.

O processo de elaboração destas Linhas de Orientação para a Prática Profissional seguiu um formato de consulta de um conjunto de especialistas relevantes para as temáticas em questão. Este Grupo de Trabalho¹ elaborou um documento que, após aprovação pela Direcção da OPP, foi colocado em discussão pública entre a comunidade de profissionais. Os contributos recebidos foram então integrados na medida da sua relevância e consenso.

1. ENQUADRAMENTO

Os Contextos de Risco e Perigo para as Crianças e Jovens

Os contextos de risco e perigo para as crianças e jovens assumem um carácter epidemiológico relevante na sociedade actual. Em Portugal, tendo apenas em linha de conta o Relatório de Avaliação das CPCJ em 2016 (CPCJ, 2017), foram avaliadas 72 177 crianças/jovens em perigo, dos quais permaneciam activos, até ao final do ano, 32 171 processos. Noutros países a realidade é

¹ O Grupo de Trabalho foi composto por Anabela Fazendeiro (C.P. 7336); Diamantino Santos (C.P. 7624); Dora Pereira (C.P. 132); Isabel Alberto (C.P. 10687); Renata Benavente (C.P. 341); Tiago Morais (C.P. 5199).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

igualmente preocupante. Por exemplo, mais de 36 00000 crianças foram referenciadas por maltrato/abuso no ano de 2009 pelos serviços sociais dos Estados Unidos (U.S. Department of Health & Human Services, 2010); 23 5842 crianças no Canadá em 2008 (Trocmé et al., 2010); e na Austrália, 13 1639 crianças em 2009/2010 (Lamont, 2011).

O impacto que as situações de risco e perigo que correspondem a maltrato/abuso e negligência têm sobre crianças e jovens, constitui uma das primordiais causas de múltiplas e graves dificuldades ao nível do funcionamento psicológico e do bem-estar da criança/jovem, da família e da comunidade.

No que respeita às implicações no funcionamento pessoal e interpessoal, o *Canadian Incidence Study of Reported Abuse and Neglect* (cit. in Trocmé et al., 2010) refere que 46% das crianças vítimas de maltrato/abuso apresentam graves problemas comportamentais e desenvolvimentais. Como consequência do maltrato/abuso decorre uma elevada incidência de perturbações como é o caso das perturbações disruptivas do comportamento (Dozier & Peloso, 2006; Pears et al., 2008; Stirling & Amaya-Jackson, 2008; Mills et al., 2011; Briscoe-Smith & Hinshaw,

2006), problemas de linguagem e défices cognitivos e ansiedade (Dozier & Peloso, 2006; Pears et al., 2008; Stirling & Amaya-Jackson, 2008; Mills et al., 2011; Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006). Whiffen e Macintosh (2005) sublinham ainda que o abuso sexual infantil está fortemente correlacionado com a perturbação de stresse pós-traumático e com comportamentos internalizantes.

Todas as situações de negligência e/ou maltrato/abuso decorrem num contexto em que a interacção com os outros se reveste, quantitativamente e/ou qualitativamente de um potencial traumático significativo. Em especial, estas vivências decorrem em períodos do desenvolvimento das crianças/jovens nas quais as figuras significativas (de elevada proximidade relacional) devem desempenhar um papel cuidador e protector. Este tipo de experiências relacionais tem um potencial desorganizador na vida das crianças/jovens para as quais a prevenção e a intervenção precoce são fundamentais.

Uma vez que é frequente que as diferentes formas de maltrato/abuso e/ou negligência ocorram em contextos de proximidade relacional, a família constitui desde logo um factor de risco ou de protecção fundamental.

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Estudos sobre o contexto familiar revelam que os cuidadores de crianças/jovens envolvidas no sistema de protecção infanto-juvenil apresentam elevados níveis de problemas cognitivos (McConnell et al., 2011) que constituem uma condição de vulnerabilidade para o desempenho da parentalidade (Bayer et al., 2011), pela interacção entre as crianças/jovens desafiadoras com a vulnerabilidade parental (Sameroff, 2009) e pela interacção complexa entre factores biológicos, psicológicos, comportamentais e contextuais (O'Connor & Scott, 2007).

As crianças/jovens vítimas de negligência e/ou maltrato/abuso, apresentam na maioria das vezes uma constelação de sinais e sintomas, de factores de risco e protecção pessoais, interpessoais e contextuais, de comorbilidades, que tornam difícil e confuso o seu enquadramento sob o ponto de vista diagnóstico e a definição de objectivos prioritários de intervenção (Klein et al., 2014; O'Connor & Scott, 2007).

O Papel dos Psicólogos e da Intervenção Psicológica

Tendo em consideração que as situações de risco e perigo para as crianças e jovens são

profundamente desafiantes, os Psicólogos envolvidos na avaliação e intervenção sobre o risco e o perigo infanto-juvenil, necessitam de suportes técnicos estruturados que permitam conduzir com segurança, responsabilidade e eficácia estes processos (Aldgate & Rose, 2008; McKenzie & Kossar, 2013; O'Connor & Scott, 2007).

O exercício da Psicologia no contexto da protecção de crianças/jovens em risco/perigo implica o domínio de processos e metodologias de avaliação e intervenção psicológica, dirigidas às crianças/jovens e suas famílias num contexto pautado pela multidisciplinariedade. São conhecidos e amplamente corroborados pela investigação, os impactos no bem-estar emocional das experiências que configuram situações de risco/perigo vividas por crianças/jovens e é consensual o papel fulcral que a intervenção psicológica assume nestes casos (Arata, 1998; Carlson, 1988; Cicchetti, & Toth, 1995; Fluke, et al., 2008; Gamboa, 2000; Leifer et al., 1991; Manly, Cicchetti & Barnett, 1994; Wolfe, et al., 1988).

O Psicólogo, para além de efectuar os procedimentos técnicos e científicos específicos à sua formação, tem necessidade de estabe-

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

lecer relações multi e interprofissionais com outros intervenores do contexto de promoção e protecção da criança/jovem. A articulação interprofissional constitui um desafio pela complementaridade de perspectivas e pela necessidade de partilha e integração, facilitadora de uma tomada de decisão eficiente. Partilhar a especificidade técnica e científica que configura a prática da Psicologia num contexto de risco ou perigo, exige comunicar o que é específico da Psicologia assumindo, com o devido enquadramento científico, a responsabilidade sobre as inferências realizadas, tendo por matriz permanente o superior interesse da criança/jovem.

É já longa a história do exercício de funções pelos Psicólogos nas IPSS's, CPCJ's, EMAT's, Segurança Social e outras estruturas sociais, educativas e de saúde envolvidas na avaliação e intervenção com crianças/jovens vítimas e respectivas famílias. O reconhecimento da validade e relevância dos processos de avaliação e intervenção psicológica nestas matérias torna imprescindível a participação activa dos Psicólogos nestas equipas.

As dificuldades no exercício das funções do Psicólogo não decorrem apenas da complexidade que a generalidade dos casos de ava-

liação/intervenção no risco e do perigo apresentam. São potenciadas pela indefinição dos procedimentos, ausência de clarificação e diferenciação dos papéis dos diferentes profissionais, desvalorização da relevância da avaliação e intervenção psicológica e desperdício dos conhecimentos/contributos específicos da Psicologia.

Estas referências aos processos e às condições em que os Psicólogos exercem as suas funções, manifestadas no périplo da OPP em 2015, realizado com os colegas que exercem funções neste domínio, constituem variáveis contextuais que impedem a eficácia dos processos de avaliação e de intervenção. Emerge daqui a necessidade de clarificar o papel e definir parâmetros orientadores para o Psicólogo neste âmbito específico, o que conduziu à necessidade de construção destas Linhas de Orientação para a Prática Profissional em matéria de promoção e protecção de crianças e jovens em risco/perigo.

Com a finalidade de tornar mais clara a exposição das Linhas de Orientação, optou-se por uma organização em duas áreas complementares, designadamente:

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

1. Linhas de Orientação para a Avaliação e Intervenção Psicológica com Crianças e Jovens em Risco/Perigo.
2. Linhas de Orientação para a Articulação Interprofissional e Institucional.

2. LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO / PERIGO

1. O processo de avaliação psicológica de crianças/jovens em risco/perigo e das suas famílias tem como finalidade providenciar informação relevante, técnica e cientificamente fundamentada, relativa ao funcionamento psicológico da criança/jovem e família, à qualidade relacional dos seus contextos e às respectivas implicações desenvolvimentais.

Racional – A tomada de decisão relativa a situações de eventual risco/perigo de crianças/jovens é extremamente sensível, uma vez que tem implicações, a curto e a longo prazo, para a vida da criança/jovem e da sua família. Nesse sentido, é esperado que o

Psicólogo, ao fornecer informações que irão pesar na decisão e nas propostas de intervenção, fundamente a avaliação psicológica num trabalho rigoroso, orientado pela ética profissional e pelo conhecimento actualizado sobre as temáticas que envolvem a área do risco/perigo da criança/jovem, da família, a avaliação psicológica e o enquadramento jurídico e social (Evans et al., 2014).

Aplicação – A avaliação psicológica individual e familiar deve ser baseada em evidência científica. É esperado que o Psicólogo avalie, identifique e analise as condições de risco/perigo, as vulnerabilidades, assim como as competências e as forças do sistema individual, familiar e comunitário que caracterizam o contexto de vida da criança/jovem, traduzindo a especificidade de cada caso. O Psicólogo deve ter um conhecimento actualizado sobre as temáticas que envolvem a avaliação psicológica na área do risco e do perigo, as dinâmicas particulares da avaliação psicológica em diferentes contextos (forense, protectivo, comunitário) e as orientações específicas da avaliação no âmbito da protecção das crianças e jovens (Evans et al, 2014; Monahan et al, 2000).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

2. A avaliação do funcionamento psicológico da criança/jovem e família, incluindo os factores de risco/perigo a que a criança/jovem poderá estar sujeito(a) implica, por parte dos Psicólogos, um processo de avaliação de diversas variáveis desenvolvimentais. Esta metodologia permite um diagnóstico fundamentado e mensurável através de indicadores de carácter quantitativo ou qualitativo.

Racional: A avaliação no domínio do funcionamento psicológico deverá permitir identificar as necessidades da criança/jovem, o seu nível de sofrimento ou potenciais factores ou situações de risco (por exemplo, sinais de abuso ou negligência, problemas de Saúde Psicológica, comportamento de risco), assim como factores protectores.

Aplicação: No âmbito das suas funções o Psicólogo planifica e desenvolve o processo de avaliação psicológica da criança/jovem, implementa os actos psicológicos considerados pertinentes, avaliando o funcionamento psicológico e o seu impacto sobre o desenvolvimento e bem-estar da criança/jovem, centrando-se sempre nas suas necessidades e no seu superior interesse.

Durante o processo de avaliação, o Psicólogo

reúne informação sobre as características e necessidades desenvolvimentais da criança/jovem, nomeadamente as competências de autocuidado, as competências sociais, as relações que estabelece com a família e com os pares, a identidade e auto-estima, o desenvolvimento emocional e comportamental (HM Government, 2015).

3. A avaliação psicológica da relação entre a criança/jovem e os progenitores/cuidadores, incluindo as circunstâncias relevantes para o risco/perigo a que a criança/jovem poderá estar sujeita(o) implica, por parte dos Psicólogos, um processo avaliação de variáveis como as capacidades e competências parentais dos progenitores/cuidadores, as necessidades psicológicas e indicadores de bem-estar emocional dos elementos envolvidos nos contextos em que a criança/jovem se enquadra. Esta metodologia permite um diagnóstico fundamentado e mensurável através de indicadores de carácter quantitativo ou qualitativo.

Racional: A avaliação psicológica no domínio das capacidades parentais deverá permitir determinar de modo rigoroso e fiável as características fundamentais do exercício

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

da parentalidade (Lanktree & Briere, 2008; Pereira & Alarcão, 2015).

Aplicação: No âmbito das suas funções o Psicólogo planifica e desenvolve o processo de avaliação psicológica dos cuidadores, implementa os actos psicológicos considerados pertinentes, avaliando o impacto da parentalidade sobre o desenvolvimento e bem-estar da criança/jovem. Esta abordagem, pode ser reajustada e adaptada ao longo do processo, envolvendo as famílias desde a fase inicial, o que confere rigor e fiabilidade ao processo de avaliação, determinando o ajustamento entre as capacidades e competências parentais e as necessidades de desenvolvimento das crianças e jovens sujeitos a situações de risco/perigo.

Quando avalia as competências parentais o Psicólogo determina quais os recursos comportamentais, cognitivos e emocionais que um prestador de cuidados utiliza num determinado momento para responder às necessidades da criança/jovem, tais como: satisfação das necessidades afectivas, prestação de cuidados básicos, estabelecimento de regras e limites, estimulação adequada da criança/jovem em função da sua faixa etária, gestão do seu comportamento e promoção da sua

socialização (Pereira & Alarcão, 2015).

Os domínios de avaliação das capacidades parentais devem incluir:

1. Vinculação - activação do sistema de vinculação entre pais e filhos e capacidade para responder às suas necessidades emocionais, nomeadamente a sensibilidade e responsividade parental (Isabella, 1993; Teti et al., 1995).
2. Empatia - capacidade de perceber as necessidades do outro e de se sintonizar com elas (Pijnenborg et al., 2012);
3. Modelos de cuidado - que incluem “as formas de perceber e compreender as necessidades das crianças/jovens e de saber como responder para as satisfazer, protegendo, educando e assegurando a sua socialização” (Barudy & Dantagnan, 2010);
4. Capacidade de participar na vida comunitária, proporcionando e recebendo apoio social (Barudy & Dantagnan, 2010).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

4. Na condução do processo de avaliação psicológica na protecção de crianças/jovens em risco/perigo e suas famílias, os Psicólogos têm em consideração os potenciais conflitos de interesses existentes entre as diferentes partes envolvidas.

Racional: O Psicólogo que conduz processos de avaliação ou intervenção no âmbito do sistema de protecção de crianças/jovens deve ter presente que, além do superior interesse da criança/jovem, existem também os interesses específicos de todos os outros intervenientes envolvidos, como o dos pais ou o do próprio sistema legal, institucionais, entre outros, bem como o facto destes nem sempre serem coincidentes. O Psicólogo deve estar consciente de que os resultados da sua avaliação ou intervenção terão efeitos nas diferentes partes envolvidas, devendo assim salvaguardar a sua isenção e coerência relativamente a eventuais interesses conflitantes (Sparta & Koocher, 2006; APA, 2013).

Aplicação: O Psicólogo deve ter em conta os potenciais conflitos de interesses existentes entre as várias partes envolvidas na área da protecção de crianças/jovens em risco/perigo, devendo pautar a sua actuação pela

imparcialidade, coerência e recurso a competências técnicas cientificamente validadas (Código Deontológico, Princípios Gerais B e C). O Psicólogo tem consciência que a informação que produz diz respeito a contextos, momentos e objectivos específicos, que não poderá ser descontextualizada e utilizada para fins distintos daqueles que suscitaram a avaliação. Deverá ter em consideração que a realização de um acto psicológico sobre crianças/jovens, a pedido de uma das partes com reais ou potenciais interesses conflitantes com outra(s) parte(s), deverá ser do conhecimento dos intervenientes, desde que nenhum destes esteja inibido do exercício das responsabilidades parentais.

5. Os Psicólogos são responsáveis por determinar quais as metodologias e os instrumentos apropriados para conduzir as avaliações e intervenções psicológicas que lhe sejam solicitadas, de forma a corresponder à(s) exigência(s) do pedido, de acordo com o princípio da intervenção mínima e salvaguardando o superior interesse da criança/jovem.

Racional: No delineamento e execução dos processos de avaliação e intervenção o

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Psicólogo deve considerar as seguintes variáveis: 1) âmbito e objectivo da avaliação/intervenção, 2) adequação dos métodos às características da pessoa/cliente e, 3) domínio das técnicas/instrumentos a utilizar.

Aplicação: No âmbito da autonomia profissional associada ao exercício da actividade compete ao Psicólogo seleccionar as metodologias e os instrumentos a utilizar no processo de avaliação/intervenção (Anastasi & Urbina, 1997) à situação concreta da pessoa/cliente assente no superior interesse da criança/jovem. Aquando da formulação do pedido de avaliação/intervenção, os objectivos poderão ser clarificados com o gestor de caso ou com a entidade solicitante, sendo da exclusiva competência do Psicólogo seleccionar o modelo (e respectivas técnicas/instrumentos) que melhor se adequa à situação específica.

Os procedimentos de avaliação/intervenção a implementar devem respeitar os princípios da intervenção mínima e da subsidiariedade, consagrados na Lei 147/99 de 1 de Setembro, evitando sujeitar a pessoa/família a múltiplas avaliações e intervenções. O intervalo de tempo mínimo entre avaliações psicológicas a crianças/jovens deverá ser de

6 meses, a não ser que surjam novos factos com impacto no bem-estar da criança/jovem. Neste caso, e se ainda não tiverem decorrido 6 meses, o Psicólogo deverá ter em consideração as informações anteriores e incidir sobre os aspectos específicos que motivam a nova avaliação. O processo de avaliação/intervenção psicológica deve incluir os procedimentos considerados necessários para atingir os objectivos previamente definidos de acordo com os princípios consagrados no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

6. No seu papel de profissionais peritos em avaliação e intervenção psicológica, os Psicólogos desenvolvem a sua actividade de forma imparcial, de acordo com o Código Ético e Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e o enquadramento jurídico nacional.

Racional: Conjugar os princípios da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP; Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro), com os processos de avaliação e/ou intervenção psicológica, exige ao Psicólogo um elevado grau de preparação técnica e responsabilidade, adoptando uma conduta

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

profissional imparcial e não enviesada e em respeito pelo enquadramento legal vigente (Código Deontológico, Princípios Gerais B e C).

Aplicação: A LPCJP consagra um conjunto de princípios orientadores da intervenção, os quais deverão ser tidos em consideração nas actividades de avaliação e/ou intervenção psicológica individual e/ou familiar, nomeadamente: o superior interesse da criança/jovem, a privacidade, a intervenção precoce, a intervenção mínima, a proporcionalidade e actualidade, a responsabilidade parental, o primado da continuidade das relações psicológicas profundas, a prevalência da família, a obrigatoriedade da informação, a audição obrigatória e participação e o princípio da subsidiariedade (Art.º 4.º da LPCJP).

O Psicólogo apenas pode fornecer informações aos intervenientes no processo de promoção e protecção de crianças e jovens, baseadas em processos de avaliação ou de intervenção psicológica obtidos de forma imparcial, através de métodos estruturados e validados, que reflectam o conhecimento da ciência psicológica actual e para os quais o Psicólogo tenha obtido formação e treino específicos para a sua utilização (Código

Deontológico, Princípios Específicos 4, 5 e 6).

Os Psicólogos baseiam as suas práticas de avaliação e intervenção no conhecimento que decorre da investigação científica e profissional (Código Deontológico, Princípios Gerais B e C). Os Psicólogos têm que analisar os dados obtidos nas suas avaliações ou intervenções de forma imparcial e com rigor, em respeito pelas normas de administração dos instrumentos e das técnicas, tendo em consideração a especificidade sociocultural da pessoa/cliente (Código Deontológico, Princípios Gerais A, C, D e E), adaptando as suas práticas à especificidade contextual destes (Lanktree & Breire, 2008).

Os Psicólogos têm que apresentar as suas inferências e recomendações profissionais baseadas em evidências científicas, adequadas à especificidade sociocultural e psicológica da pessoa/cliente, sem viés decorrentes das características das pessoas avaliadas/intervencionadas, tendo em consideração explicações alternativas possíveis e reconhecimento das limitações inerentes aos procedimentos, instrumentos e técnicas aplicadas (Código Deontológico, Princípios Específicos 4, 5; Código de Ética da APA 2.04; Heilbrun, 2001). Os Psicólogos a quem não seja pos-

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

sível aceitar a conduta de imparcialidade supra descrita, devem declinar por escrito a sua participação no caso, invocando para tal o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Código Deontológico, Princípios Gerais A, C e E, Princípios Específicos 4 e 5).

7. Os Psicólogos devem dominar os modelos teóricos, as técnicas, as estratégias e os instrumentos cientificamente validados que fundamentam as suas práticas profissionais. Neste sentido, os Psicólogos que desenvolvem as suas funções no âmbito da avaliação e intervenção psicológica com crianças e jovens em risco/perigo têm que possuir as competências clínicas necessárias para providenciar avaliações e intervenções clínicas eficientes.

Racional: A avaliação/intervenção na área das crianças e jovens em risco/perigo requer o domínio, aplicação e utilização de competências específicas a três níveis distintos: conhecimento teórico, competências técnicas e competências relacionais. Tais especificidades estão associadas à especial complexidade de um contexto de avaliação/intervenção com ligação constante a aspec-

tos normativos e ao funcionamento do sistema judicial, cujos correlatos se expressam directamente na forma como são satisfeitas as necessidades das crianças e jovens.

Aplicação: Na linha de outras associações profissionais europeias como a *British Psychological Society* (2007), considera-se que os Psicólogos deverão ser capazes de dominar e aplicar conhecimentos específicos, relacionados com:

1. Características e necessidades desenvolvimentais das crianças e jovens, incluindo o reconhecimento e a satisfação de necessidades educativas especiais e especificidades associadas ao género, sexualidade, classe social, religião, etnia e cultura;
2. Funcionamento dos sistemas familiares, incluindo dinâmicas funcionais, padrões e ciclos de interacção, factores de risco e protecção, capacidades e competências parentais;
3. Funcionamento do sistema de promoção e protecção e conceitos associados ao mesmo como prevenção, risco, perigo, tipologias dos maus-tratos infantis

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

e sua caracterização e enquadramento legal; vinculação, violência, e suas implicações desenvolvimentais;

4. Funcionamento dos sistemas organizacionais vocacionados para a prestação de cuidados (como instituições residenciais), incluindo modelos de organização, recrutamento e seleção, dinâmicas funcionais, factores de risco e protecção de uma organização saudável, capacidades e competências dos diferentes profissionais, quadros de referência de eficácia (como supervisão, avaliação da intervenção, desenvolvimento profissional contínuo e interface com organizações locais, nacionais e internacionais congêneres).

Os Psicólogos no desenvolvimento do processo de avaliação e de intervenção deverão ter em consideração aspectos determinantes para o desenvolvimento de crianças e jovens, como a responsabilização criminal, a ruptura de relações com figuras de vinculação ou o estabelecimento de novos vínculos, entre muitos outros. No âmbito específico dos processos de avaliação, têm que dominar e aplicar competências técnicas especí-

ficas relacionadas com o processo de avaliação psicológica, tais como:

1. Facilitar a expressão das necessidades e desejos das crianças e jovens;
2. Conhecer especificidades relacionadas com aspectos psicométricos dos instrumentos de avaliação e a sua aferição às diferentes populações;
3. Conhecer múltiplas abordagens de avaliação - como entrevista semiestruturada, técnicas de observação - e diferentes tipos de instrumentos - como guias de avaliação, escalas ou testes psicométricos;
4. Conhecer especificidades inerentes a avaliações forenses, do risco/perigo, neuropsicológicas, da saúde mental, das capacidades e competências parentais;
5. Transmitir o seu contributo para os processos judiciais (quer do foro criminal ou cível) enquanto perito.

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

No âmbito específico da intervenção têm que dominar e aplicar competências técnicas específicas relacionadas com o processo de intervenção psicológica, tais como:

1. Abordagens psicoterapêuticas e psicoeducativas, individuais e familiares e de grupo, destinadas a trabalhar com vítimas, agressores ou testemunhas, nomeadamente a *play therapy* (Baggerly, Ray, & Bratton, 2010), a construção de histórias de vida (Rose, 2012), a terapia centrada no trauma (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2012), terapia familiar (Carr, 2014), terapia de interacção pais-filhos (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2012), *video interaction guidance* (Kennedy, Landor, & Todd, 2011; Puckering et al., 2011), educação parental (Ponzetti Jr, 2015), intervenção com agressores (Craig, Gannon, & Dixon, 2013);
2. As técnicas da intervenção em crise;
3. A preparação e acompanhamento das crianças/jovens em declarações para memória futura ou

outras formas de depoimento em tribunal, e após esse momento;

Os Psicólogos deverão ainda aplicar as suas competências cognitivas e emocionais pessoais (Anglin, 2014; Grietens et al., 2014), tais como:

1. Gestão de stresse e de emoções;
2. Utilização equilibrada do raciocínio analítico e do raciocínio indutivo.

Todas estas competências devem ser objecto de permanente actualização, o que será potenciado em momentos de formação e supervisão.

Aquando da necessidade de avaliação/intervenção em casos específicos de elevada complexidade, que requeiram conhecimentos e treino altamente especializados, os Psicólogos deverão solicitar à OPP o apoio e supervisão necessários, em especial ao seu colégio de especialidade.

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

8. No desenvolvimento do processo de avaliação psicológica os Psicólogos devem utilizar múltiplos métodos de recolha de informação/dados e múltiplos informantes.

Racional: Para garantir a utilidade e a eficiência da avaliação psicológica no contexto do risco/perigo de crianças/jovens, de acordo com os objectivos clínicos e/ou forenses, compete ao Psicólogo seleccionar, analisar e integrar de forma criteriosa a informação obtida através de uma abordagem multi-sujeito (a partir de diferentes informantes) e multi-método (a partir de diferentes metodologias). O Psicólogo pondera a (in)consistência das informações, dos dados/resultados, as limitações inerentes a cada metodologia que compõe o protocolo de avaliação, na elaboração das conclusões, e eventuais recomendações resultantes do processo de avaliação psicológica (APA, 2013).

Aplicação: O processo de avaliação psicológica é desenvolvido em conformidade com os princípios éticos e deontológicos aplicáveis, com a LPCJP, com os objectivos do mesmo, devendo integrar diferentes metodologias, nomeadamente: a) entrevistas; b) técnicas de observação; c) provas psicológicas. Deste, resulta um relatório que contém

um conjunto de informação específica que poderá ser uma das fontes de tomada de decisão relativamente ao projecto de vida da criança/jovem, com uma linguagem adaptada ao destinatário. Nesse sentido, é fundamental que a informação recolhida relativamente às características e funcionamento da criança/jovem, dos seus pais/cuidadores e dos seus contextos, seja analisada em função dos contributos da investigação e da literatura científica. Esta informação deve ser analisada e apresentada de forma integrada, cruzando as diferentes fontes e metodologias de avaliação. É deste trabalho de integração e cruzamento de informação que se identificam as incoerências e a consistência de determinada informação, permitindo ainda averiguar da fiabilidade ou não de alguns dados recolhidos (Bow & Quinnell, 2001; Evans et al, 2014; Monahan et al, 2000). Além disso, o Psicólogo deve promover sistematicamente uma auto-reflexão crítica relativa à influência dos referenciais sociais e culturais que podem gerar enviesamentos que colocam em causa a qualidade do relatório elaborado no âmbito de um processo de protecção de uma criança/jovem.

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

9. Os Psicólogos apenas comunicam a sua opinião profissional quando se encontrarem na posse da informação e dos dados que a suportem, os quais são decorrentes do processo de avaliação/intervenção psicológica realizado.

Racional: Os Psicólogos devem manifestar a sua opinião técnica, transmitir conclusões ou fornecer recomendações apenas quando detêm dados suficientes que fundamentem as mesmas. Os Psicólogos garantem que a análise dos dados é feita estritamente de acordo com o seu conhecimento profissional especializado o qual é validado cientificamente (Código Deontológico, Princípios específicos 4 e 5).

Aplicação: Os Psicólogos quando conduzem processos de avaliação/intervenção na área da protecção de crianças e jovens em risco/perigo, abstêm-se de emitir quaisquer opiniões/recomendações, bem como divulgar conclusões, sempre que não detenham os dados suficientes e evidências, necessários para suportar as mesmas, devendo sempre esclarecer e alertar para as limitações dos métodos usados ou dos resultados obtidos (Código Deontológico, Princípio específico 4).

Paralelamente, a sua interpretação dos dados, deverá sempre basear-se no conhecimento específico da Psicologia, ser cientificamente válido, abstendo-se de sobre interpretar ou subinterpretar os dados, realizar análises enviesadas ou pouco fundamentadas (Código Deontológico, Princípios específicos 4 e 5).

Ao comunicar as suas opiniões, recomendações, ou conclusões, deverá garantir que o faz de modo claro, objectivo, compreensível aos seus destinatários e dirigido aos aspectos pertinentes que suscitaram a avaliação, procurando sempre evidenciar a especificidade profissional e o carácter científico que subjaz ao seu trabalho. Do mesmo modo, deverá sempre ter em consideração as eventuais consequências das informações disponibilizadas, a utilização da informação prestada, o carácter relativo das avaliações e interpretações e especificar o alcance, limites e grau de certeza dos conteúdos comunicados (Código Deontológico, Princípios específicos 4 e 5).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

10. Os Psicólogos criam e mantêm registos escritos acerca dos seus processos de avaliação e de intervenção, de acordo com o código ético e deontológico da OPP.

Racional: A área da promoção e protecção tem implícita uma multiplicidade de contextos e de interventores, que justificam uma atenção especial à forma como são elaborados e mantidos os registos. Estes deverão salvaguardar a coerência das práticas e da informação recolhida, bem como o sentido de continuidade e de processo. Os Psicólogos têm que efectuar o registo de todas as sessões de avaliação e de intervenção psicológica que realizam. Estes registos estão sujeitos a confidencialidade de acordo com os princípios específicos do Código Deontológico (2 - Privacidade e confidencialidade, 3 – Relações profissionais e 4 – Avaliação psicológica).

Aplicação: Os registos escritos do processo de avaliação e de intervenção psicológica são confidenciais e o acesso a estes é da estrita responsabilidade do Psicólogo. O cliente (ou seu representante legal) tem direito de acesso à informação sobre ele próprio e a obter a assistência adequada para uma melhor compreensão dessa mesma informa-

ção, mas não ao registo do Psicólogo (Código Deontológico, Princípio Especifico 2 - Privacidade e Confidencialidade).

Os registos elaborados pelo Psicólogo constituem uma ferramenta de trabalho fundamental, devem estar permanentemente actualizados para assegurar a continuidade dos processos de avaliação/intervenção e sustentar a informação a partilhar. É recomendável que o Psicólogo concretize os registos relativos aos actos psicológicos que pratica o mais brevemente possível a seguir à sua realização. O Psicólogo assume a responsabilidade pelos registos que realiza, os quais devem ser devidamente identificados com o seu nome e o número da cédula profissional (Código Deontológico, Princípio Especifico 4- Avaliação Psicológica – 4.10).

Os registos podem ainda ser utilizados posteriormente, devendo o cliente ser informado sobre o tipo de utilização dos mesmos, bem como sobre o tempo que serão conservados e sob que condições. O arquivo, manipulação, manutenção e destruição de registos, relatórios ou quaisquer outros documentos acerca do cliente são efectuados de forma a assegurar a privacidade e confidencialidade da informação, respeitando a legislação em

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

vigor. No caso de morte ou incapacidade mental grave do/a Psicólogo/a, os registos devem ser selados e encaminhados para a Ordem dos Psicólogos Portugueses (Código Deontológico, Princípio Especifico 2- Privacidade e Confidencialidade – 2.3).

3. LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A ARTICULAÇÃO INTERPROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

1. Os Psicólogos devem ter como foco as suas atribuições profissionais, papéis e funções, respeitando a articulação interprofissional e institucional, assegurando que esta articulação não comprometa a sua objectividade, competência e eficiência, de modo a evitar qualquer dano ou prejuízo da criança/jovem e sua família.

Racional: O papel e função do Psicólogo em contextos multiprofissionais pode dar origem a conflitos de papéis, que podem condicionar a sua imparcialidade e eficiência na condução dos processos de avaliação e intervenção psicológica (Lanktree & Briere, 2008). Caso ocorram conflitos de papéis, o Psicólogo fica limitado na sua capacidade

de conceptualizar, aplicar e analisar os resultados das suas avaliações/intervenções, comprometendo as práticas que garantam o superior interesse da criança/jovem (Código de Ética APA, 3.05, 3.06; Guidelines para a Comunicação Interprofissional e partilha de informação, 3, 8,10, 12, 13).

Aplicação: Os Psicólogos devem desenvolver o seu papel profissional gerindo os potenciais conflitos de papéis que possam emergir aquando da realização de processos de avaliação e intervenção na criança e/ou família. A gestão destes conflitos é realizada de forma ética, pelo que os Psicólogos não poderão realizar avaliações psicológicas no âmbito da protecção de crianças/jovens, a crianças, jovens e famílias com quem desenvolvam uma relação terapêutica ou qualquer outro tipo de relacionamento que comprometa a sua objectividade (Código de Ética, APA, Standard 3.05). De modo análogo, um Psicólogo que desenvolva ou tenha desenvolvido um processo de avaliação ou intervenção no âmbito da protecção de crianças/jovens em risco/perigo, não poderá aceitar qualquer dos participantes neste processo como clientes para um processo terapêutico (Código de Ética APA, 3.05(a)).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Nos casos em que o Psicólogo desenvolva um trabalho clínico, psicoterapêutico ou de âmbito escolar com a criança/jovem pais e/ou família, poderá prestar depoimento como perito, em contexto judicial, especificamente acerca do trabalho que desenvolve com esta criança/jovem, pais e/ou família, o que não é compatível com o facto de ser arrolado como testemunha (Greenberg & Gould, 2001; Lanktree & Briere, 2008).

O Psicólogo deve ter em consideração a origem dos pedidos de informação/avaliação psicológica (ex. tribunal, pais, advogados) e o objectivo dos mesmos, clarificando o contexto da solicitação para os diferentes intervenientes no caso, no sentido de garantir a imparcialidade e respeitar o processo de avaliação psicológica e a relação terapêutica.

Os Psicólogos devem conhecer as diferenças entre os papéis profissionais clínico e forense, assim como a diferença entre ser testemunha e perito, esclarecer o tribunal, a família e a criança/jovem, assim como os demais intervenientes, sobre as diferenças entre estes papéis profissionais, por forma a evitar confusões relativamente às funções e à informação que poderão prestar (Greenberg & Shuman, 1997, 2007; Lanktree

& Briere, 2008). Em especial, saliente-se que os Psicólogos que tenham uma relação clínica e/ou psicoterapêutica com um cliente, e este esteja envolvido em assuntos da protecção de crianças e jovens, deverão estar especialmente atentos aos potenciais viés e limitações decorrentes do seu papel, assim como às consequências do seu testemunho para a relação terapêutica (Código de Ética APA, 3.05(a)).

Qualquer situação que gere dúvidas deverá ser criteriosamente analisada, adoptados os procedimentos constantes no Código Deontológico da OPP, podendo ainda ser solicitada a opinião junto dos respectivos serviços jurídicos.

2. Para assegurar o rigor, fiabilidade/validade da avaliação e a eficácia da intervenção, é fundamental ter assegurado um equilíbrio no número de casos distribuídos para que o Psicólogo possa analisar cuidadosamente e com rigor a informação, os dados, os métodos, elaborar os relatórios e registos de informação, assim como avaliar os resultados da intervenção e adaptar procedimentos técnicos.

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Racional: Representando o *caseload* (volume de casos) o rácio número de processos/casos por profissional da área da protecção de crianças/jovens num período de tempo específico, enquanto o *workload* (volume de trabalho) traduz a quantidade de trabalho necessário para analisar/elaborar adequadamente os casos/processos, há necessidade de determinar equilibradamente o número de avaliações e de intervenções psicológicas que cada Psicólogo poderá ter atribuído.

Este rácio de trabalho específico é fundamental para que o Psicólogo possa determinar adequadamente o nível de risco/perigo para as crianças/jovens e famílias, desenhar processos de avaliação e intervenção eficazes, assim como reduzir o número de crianças/jovens e famílias que se mantêm ou reentram no sistema de promoção e de protecção.

Aplicação: Os conceitos de *caseload* e *workload* colocam uma ênfase especial na adequação do número de casos por Psicólogo, o qual deverá permitir um tempo adequado para não só dar uma resposta eficiente aos casos que avalia/intervém, mas também ao nível do desenvolvimento profissional e da qualidade das suas práticas.

Estes conceitos alertam para a dimensão temporal necessária para o estabelecimento de uma relação securizante, que num contexto de práticas e estratégias compreensivas de avaliação e intervenção com crianças/jovens e famílias, se mostram eficientes e eficazes, nomeadamente: a) tempo para fornecer um trabalho de continuidade, atempado, e de qualidade para lidar com as suas dificuldades; b) tempo para promover o investimento e compromisso na construção da relação com o Psicólogo; c) tempo para facilitar a promoção da especialização dos Psicólogos; d) tempo que permita que o Psicólogo tenha uma supervisão de qualidade e invista na sua formação contínua; e) tempo para promover a intervenção precoce e a prevenção (Children's Bureau, 2006; Flower, McDonald, & Sumski, 2005; GAO, 2003; Juby & Scannapieco, 2007; National Council on Crime and Delinquency, 2006; Strolin, McCarthy, & Caringi, 2007; APHSA, 2005; Zlotnik et al., 2005).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

3. De acordo com a sua especificidade formativa e as inerentes responsabilidades no âmbito da avaliação e intervenção psicológica, recomenda-se que o Psicólogo possa direccionar as suas competências e o seu conhecimento especializado em parceria com o gestor de caso. Desta forma, torna-se incompatível o contributo especializado do Psicólogo com o desempenho de funções ao nível da gestão de caso.

Racional: O Psicólogo é um profissional especializado com competências específicas no âmbito da avaliação e intervenção psicológica sendo o seu envolvimento em situações de crianças e jovens em risco/perigo, fundamental (Lanktree & Briere, 2008; Código Deontológico da OPP). Diferente do papel do Psicólogo, a gestão de caso constitui uma avaliação global e integrada, das necessidades das crianças e jovens e das competências das famílias para assegurá-las, competindo ao gestor de caso o planeamento, implementação, monitorização e avaliação do plano específico delineado para cada criança ou jovem em situações de risco/perigo (Christensen, Todahl & Barrett, 1999; Ellett & Leighninger, 2006; Horejsi, 1996; UNICEF, 2010; Rose, 1992; Save the Children, 2011; US Department of Health and Human

Services, 2003; Zlotnick, 2000; Wolfe et al., 1982). Podendo e devendo a gestão de caso ter em consideração os conhecimentos técnicos do Psicólogo e da Psicologia, não podem nem devem ser ambos os papéis misturados, evitando-se desta forma o conflito de interesses e de papéis, que poderá perturbar a necessária especificidade que cada um destes desempenhos profissionais exige.

Aplicação: No âmbito das suas funções o gestor de caso define as responsabilidades e os diferentes níveis de intervenção dos vários parceiros ou profissionais envolvidos (UNICEF, 2010; Pecora et al., 2000; US Department of Health and Human Services, 2003). Ao Psicólogo compete desenvolver processo de avaliação e/ou intervenção psicológica a indivíduos ou grupos (Carr, 2006; Saunders, Berliner & Hanson, 2004). O Psicólogo, sendo o profissional a quem compete desenvolver os processos de avaliação e intervenção psicológica acerca das experiências de risco/perigo, nomeadamente durante a infância e adolescência, as quais se reflectem em indicadores de vulnerabilidade emocional e comportamental, que tendem a persistir durante toda a vida e que podem afectar de modo significativo o funcionamento global do indivíduo (Cicchetti et al., 1995; Main &

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Hesse, 1990; Manly et al., 1994), deve debruçar-se especificamente sobre esta sua função. Em particular, o Psicólogo tem uma especial responsabilidade na avaliação psicológica em contextos de vulnerabilidade, de risco/perigo, tendo a investigação demonstrado que os processos de avaliação e intervenção psicológica desenvolvidos com rigor e método junto de crianças, jovens e suas famílias permitem minimizar os impactos negativos das experiências de negligência, maltrato/abuso (Kolko, Brown, & Berliner, 2002; Resick & Schnicke, 1992; Moore, Armsden, & Gogerty, 1998; Self-Brown et al., 2012; Skowron & Dawn, 2005). A incompatibilidade entre a gestão de caso e a função do Psicólogo, mais se compreende à luz da especificidade da actuação do Psicólogo que se alarga à avaliação da qualidade das relações, bem como à avaliação e promoção das competências e capacidades parentais (Beker et al., 1995; Budd et al., 2006).

Para além destas funções de avaliação e intervenção, o Psicólogo elabora relatórios e emite pareceres sobre os resultados da avaliação e intervenção implementadas, com indicadores de prognóstico sobre a evolução da situação. O contributo do Psicólogo reveste-se, por isso, de relevância inequívoca

no delineamento dos projectos de vida de crianças e jovens. Assim, a actuação do Psicólogo em intervenções relacionadas com crianças e jovens em risco/perigo deve ser entendida enquanto contributo de um profissional especializado na área da avaliação e intervenção sobre o comportamento humano (Beker et al., 1995; Carr, 2006; Guidelines para a Comunicação Interprofissional e partilha de informação, 3, 10, 14), incompatível portanto com o exercício da gestão do caso, mas com as avaliações/intervenções enquadradas por este.

4. O Psicólogo deverá ter uma conduta de reserva na divulgação da informação acerca da criança/jovem, família, contexto sociocultural, a nível intra e inter institucional, resultantes do seu processo de avaliação/intervenção, partilhando a informação pertinente e reservando a informação cuja divulgação não preserve o superior interesse da criança/jovem e família.

Racional: A informação obtida pelo Psicólogo no âmbito de um processo de avaliação/intervenção da criança/jovem em risco/perigo e da sua família carece de rigorosa reserva relativamente às pessoas a quem pode

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

ser divulgada. O objectivo desta reserva prende-se com a necessidade de preservar a intimidade da criança/jovem e sua família, evitar a divulgação da informação que possa colocar em risco/perigo a representação social da criança e jovem, e da qual poderá advir algum tipo de estima social, cultural, familiar e pessoal, em respeito pelo estipulado nos Princípios A, C, D e E, Princípio Específico 2 – Privacidade e Confidencialidade e Princípio Específico 3 – Relações Profissionais, do Código Deontológico da OPP, e das Guias para a Comunicação Interprofissional e Partilha de Informação.

Aplicação: A informação obtida pelo Psicólogo, quer pela sua natureza e relevância clínica e legal, quer pela natureza da relação dialógica estabelecida com a criança/jovem e/ou sua família, deverá ser comunicada de forma responsável e criteriosa, partilhando a informação pertinente para o objectivo da intervenção específica que se está a desenvolver. Está assim impedida a sua divulgação a profissionais que não estejam directamente relacionados com o caso.

Em especial, a informação clínica apenas poderá ser partilhada com outros profissionais de saúde mental que estejam directamente

envolvidos no processo de avaliação e intervenção no caso.

Nas situações de discussão alargada do caso em equipa multidisciplinar ou interdisciplinar, o Psicólogo não pode divulgar informação clínica. Pode e deve no entanto, com base na informação que detém, participar activamente na discussão de caso e na definição das estratégias de protecção e promoção da criança/jovem e suas famílias.

Se em qualquer momento do processo de avaliação ou intervenção, o Psicólogo tiver conhecimento de qualquer situação que comprometa o bem-estar físico e psicológico da criança/jovem e/ou da sua família, adicional àquela que motivou a intervenção protectora, deve comunicá-la de imediato por escrito ao presidente da comissão de protecção de crianças e jovens e/ou magistrado. Nesta comunicação, o Psicólogo contextualiza a informação obtida: data, local, participantes, informante(s), natureza da relação do psicólogo com os informantes, o(s) método(s) empregue(s), descrição pormenorizada da informação, conclusões e recomendações imediatas (próximas 24 horas) e mediatas (próximas 72 horas).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

5. As instituições e serviços de protecção de crianças e jovens em risco/perigo deverão assegurar as condições de supervisão externa regular e sistemática dos Psicólogos que aí desempenham as suas funções.

Racional: O Psicólogo, com base na relação clínica que estabelece junto das pessoas a quem dirige o seu trabalho, é um profissional que deve estar preparado do ponto de vista teórico e prático e em constante aperfeiçoamento (Souza & Teixeira, 2004), procurando expandir e potenciar o seu conhecimento, necessitando, para isso, de uma supervisão que funcione como catalisadora do aperfeiçoamento profissional, que se reflecte na eficácia dos processos de avaliação e de intervenção (Beckert, 2002; Roth & Pilling, 2008).

Deste modo, a supervisão clínica dos Psicólogos que desempenham funções nas instituições e serviços de protecção de crianças e jovens em risco/perigo permite a reflexão sobre os conhecimentos e o desenvolvimento da destreza necessária para o desempenho das suas funções, e deve ter em especial atenção, que a avaliação e intervenção do Psicólogo são contextualizadas na interface entre a protecção da criança/jovem e o

contexto legal em que esta se configura. A supervisão clínica proporciona condições para o desenvolvimento pessoal e profissional do Psicólogo, bem como para a aquisição ou desenvolvimento de competências práticas, teóricas e de comportamentos éticos e deontológicos (Roth & Pilling, 2008). No processo de supervisão, a reflexão sobre os saberes teóricos e práticos e a sua transferência para os contextos reais de trabalho, favorece a aquisição do saber, do saber fazer, do saber ser e do saber estar (Carvalho & Gomes, 2003). Desta forma, a supervisão clínica é obrigatória nos momentos prévios à tomada de decisão.

Aplicação: A supervisão, individual ou em grupo, deve garantir um tempo e um espaço que, estimulando a reflexão e a análise de procedimentos, fomenta o crescimento e autonomização profissional, facilitando a evolução profissional e potenciando os processos de avaliação e intervenção. O contexto com que o profissional se confronta deve ser identificado, analisado, os constrangimentos ultrapassados e os recursos potenciados. O Psicólogo deve receber o feedback da sua actuação, reflectir sobre rumos a seguir, adquirir visões alternativas (quer na avaliação quer na planificação e execução da

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

intervenção), com especial ênfase no equilíbrio e na interacção entre o raciocínio analítico e a experiência clínica (Saraiva & Nunes, 2007; Roth & Pilling, 2008).

Desta forma, a supervisão beneficiará o profissional de Psicologia, as crianças/jovens e suas famílias, assim como as instituições/entidades onde desenvolve as suas funções técnicas, que directamente retirarão vantagens deste processo em termos de eficácia, eficiência e qualidade dos seus próprios serviços.

6. As instituições e serviços de protecção de crianças e jovens em risco/perigo deverão providenciar a existência dos instrumentos (de avaliação psicológica e de intervenção) e espaços, para o exercício das suas funções de avaliação e intervenção, cujo acesso deverá ser exclusivo aos Psicólogos, considerando a natureza específica das suas funções.

Racional: A intervenção do Psicólogo em instituições e serviços de protecção de crianças e jovens é integrada nos procedimentos de equipas multidisciplinares. Tal significa que o Psicólogo com a sua formação espe-

cífica, conhecimento e competências próprias, contribui para a missão de promoção e protecção de crianças e jovens em risco/perigo. Os actos de avaliação e intervenção psicológica, desenvolvidos com crianças, jovens e suas famílias, devem ser executados em condições que maximizem os objectivos a que se destina, nomeadamente em termos dos espaços em que ocorrem e dos materiais e instrumentos que possam ser utilizados (Lanktree & Briere, 2008).

Aplicação:

O exercício da Psicologia implica a utilização de instrumentos de avaliação e de intervenção específicos, os quais, deverão ser disponibilizados pelas instituições que desenvolvem a sua acção neste âmbito. Os instrumentos a utilizar, validados para a população portuguesa, deverão ser administrados exclusivamente e de forma criteriosa pelos psicólogos devidamente habilitados, de acordo com o Código Deontológico da OPP.

A avaliação e intervenção psicológica na criança/jovem e na família necessitam de ser exercidas em locais que salvaguardem a devida privacidade, descrição, segurança e especificidade dos actos psicológicos, os quais

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

devem ser providenciados pelas instituições onde o Psicólogo exerce a sua actividade (Guidelines para a Comunicação Interprofissional e Partilha de Informação, 1, 2, 3, 4, 6).

Os espaços utilizados devem proporcionar um ambiente de tranquilidade e privacidade que se distinga de outros associados a funções diversas, nomeadamente, espaços partilhados para outras funções/práticas. Tal espaço deve ser de acesso exclusivo dos psicólogos, que se devem responsabilizar pela gestão e organização do espaço, utilização dos materiais e instrumentos neles existentes (Lanktree & Briere, 2008).

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

NOTAS FINAIS

As *Linhas de Orientação para a Prática Profissional* em matéria de protecção de crianças e jovens em risco/perigo fornecem um quadro referencial para os Psicólogos que desempenham a sua actividade profissional exclusiva, frequente ou pontualmente neste contexto. Estas Linhas de Orientação foram desenvolvidas na sequência das dificuldades e constrangimentos que os Psicólogos encontram no exercício da profissão, que foram expostas à Ordem dos Psicólogos Portugueses e têm por base a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, o Código Deontológico da OPP e os guias de boas práticas internacionais, nomeadamente as *Guidelines for Psychological Evaluations in Child Protection Matters* (APA, 2013).

Existem múltiplas entidades a desenvolver actividade na área da promoção e protecção de crianças e jovens em risco/perigo. Por exemplo, o Instituto da Segurança Social, (através das equipas multidisciplinares de apoio aos tribunais), comissões de protecção de crianças e jovens, instituições particulares de solidariedade social, tribunais, escolas, centros de saúde, hospitais, etc. Nestas entidades actuam diferentes profissionais, com

diferentes formações, funções e objectivos. Apesar de ser reconhecido o contributo particular da Psicologia, o trabalho dos Psicólogos tem estado diluído no funcionamento das equipas/instituições, comprometendo a concretização e a eficiência da multidisciplinaridade. O exercício específico da avaliação psicológica e da intervenção terapêutica que constitui o contributo da Psicologia, não é concretizado, resultando em prejuízo das crianças/jovens e respectivas famílias. Torna-se, assim, prioritário definir linhas orientadoras das boas práticas para os Psicólogos que desenvolvem (ou possam vir a desenvolver) a sua actividade no contexto da protecção de crianças e jovens em risco/perigo, que possam conferir ao seu trabalho um carácter menos dependente de constrangimentos pessoais e institucionais, mais diferenciado e cientificamente fundado, mais consistente e mais eficiente.

Assumindo que as dinâmicas sociais implicam mudanças na vida das crianças/jovens, das suas famílias, das leis e das instituições, após a implementação prática das *Linhas de Orientação* apresentadas será necessário proceder à sua revisão periódica. Considerando que estas são as primeiras linhas de orientação para o exercício da Psicologia

LINHAS DE ORIENTAÇÃO

PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

no contexto da promoção e protecção de crianças/jovens que se definem em Portugal, recomendamos que a revisão decorra ao fim de 7 anos após a sua entrada em vigor. Este intervalo de tempo permitirá, por um lado, a estabilidade e a avaliação do seu impacto e por outro, a adaptação a um contexto naturalmente em mudança.

Com a consciência de que o trabalho dos Psicólogos na avaliação e intervenção psicológica no contexto das crianças e jovens em risco/perigo tem constituído um dos alicerces fundamentais das múltiplas entidades e instituições que actuam nesta área, esperamos que estas *Linhas de Orientação* constituam um guião fundamental para que a Psicologia e os Psicólogos possam continuar a ter um contributo efectivo na garantia do princípio do superior interesse das crianças e jovens.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez & Costa (2015). *Relatório Anual de Avaliação da Actividade das CPCJ*. Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. Lisboa: CNPCJR.
- Aldgate, J., & Rose, W. (2008). Assessing and Managing Risk in Getting it Right for Every Child. Disponível em: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1141/0069411.doc>.
- American Psychological Association (1999). Guidelines for psychological evaluations in child protection matters. *American Psychologist*, 54, 586-593.
- American Psychological Association (2002a). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- American Psychological Association (2002b). *Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists*. Washington, D. C.: Author.
- American Psychological Association (2007). Record keeping guidelines. *American Psychologist*, 62, 993-1004.
- American Psychological Association (2009). Guidelines for child custody evaluations in family law proceedings.
- American Psychological Association (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct: 2010 Amendments.
- American Psychological Association (2013). Guidelines for psychological evaluations in child protection matters. *American Psychologist*, 68, 20-31.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing (Seventh ed.)*. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall.
- Anglin, J. P. (2014). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*: Routledge.
- Arata, C. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3, 63-71.
- Baggerly, J. N., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2010). *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice*: John Wiley & Sons.
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O. C., Lucas, N., Wake, M., Scalzo, K., & Nicholson, J. M. (2011). Risk factors for childhood mental health symptoms: national longitudinal study of Australian children. *Pediatrics*, 128, 865-879. doi: 10.1542/peds.2011-0491.

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental.* Barcelona: Gedisa.
- Beker, J., Alpert, J., BigFoot, D., Bonner, D. Geddie, L., Henggeler, S., Kaufman, K., & Wlaker, C. (1995). Empirical research on child abuse treatment: Report by the Child Abuse and Neglect Working Group, American Psychological Association, *Journal of Clinical Child Psychology*, 24 (Suppl), 23-46.
- Bow, J. N., & Quinnell, F. A. (2001). Psychologist's current practices and procedures in child custody evaluations: five years after American Psychological Association Guidelines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (3), 261–268.
- Briscoe-Smith, M. A., & Hinshaw, S. (2006). Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. *Child Abuse and Neglect*, 30, 1239–1255
- Budd, K., Felix, E., Sweet, S., Saul, A., & Carleton, R. (2006). Evaluating parents in child protection decisions: An innovative court-based clinic model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 666-675.
- Carlson, E. (1988). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*, (2nd ed.). Hove, East Sussex: Routledge.
- Carr, A. (2014). The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. [Article]. *Journal of Family Therapy*, 36(2), 107-157. doi: 10.1111/1467-6427.12032
- Child Protective Services: A guide for case workers (2003). U.S. Department of Health and Human Services. Retirado de: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/cps.pdf>.
- Christensen, D. Todahl, J., & Barrett, W. (1999). *Solution-Based Casework: An Introduction to Clinical and Case Management Skills in Casework Practice.* New York, NY: Walter de Gruyter, Inc.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (1995). A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541-565.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications:* New York, NY: Guilford Press.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Protecção das Crianças e Jovens (2017). Relatório de Avaliação da

- Actividade das CPCJ – 2016. Craig, L. A., Gannon, T. A., & Dixon, L. (2013). *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment*: John Wiley & Sons. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Dozier, M., & Peloso, E. (2006). The role of early stressors in child health and mental health outcomes. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 1300–1301.
- Ellis, L. Black, L., & Resick, P. (1992). *Cognitive-behavioral treatment approaches for victims of crime*. In P. A. Keller & S. R. Heyman (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (pp. 23-38). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Evans, G., Peake, A., Rouf, K., & Billington, T. (2014). *Safeguarding and promoting the welfare of children. Position Paper*. British Psychological Society.
- Fluke, D., Shusterman, G., Hollinshead, D., & Yuan, Y.-Y. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: multistate analysis of associated factors. *Child Maltreatment*, 13, 76–88.
- Gamboa, M. (2000). Em nome do amanhã. Actas do Congresso Internacional – Os mundos sociais e culturais da criança. Lisboa.
- Grietens, H., Knorth, E., Barth, R., Cummings, M., Stein, M., Courtney, M., & Bravo, A. (2014). *Therapeutic residential care for children and youth: developing evidence-based international practice*: London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ellett, A., & Leighninger, L. (2006). What Happened? An historical perspective of the de-professionalization of child welfare practice with implications for policy and practice. *Journal of Public Child Welfare*, 1, 3–34.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (s.d.). Guidelines para a comunicação interprofissional e partilha de informação. Lisboa: OPP. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/guidelines_prop06.pdf.
- Heilbrun, K. (2001). *Forensic mental health assessment*. New York: Kluwer Academic.
- HM Government (2015). Working together to safeguard children – A guide to inter-agency working safeguard and promote the welfare of children. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/592101/Working_Together_to_Safeguard_Children_20170213.pdf
- Horejsi, C. (1996). *Assessment and case planning in child protection and foster care services*. Englewood, CO: American Humane Association, Children's Division.
- Isabella, R. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Jaffe, P., Scott, K., Jenney, A., Dawson, M., Straatman, A., & Campbell, M. (2014). *Risk Factors for Children in Sit-*

uations of Family Violence in the Context of Separation and Divorce. Minister of Justice and Attorney General of Canada. Department of Justice Canada. Disponível em: www.justice.gc.ca.

- Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2011). *Video Interaction Guidance: A Relationship-based Intervention to Promote Attunement, Empathy, and Wellbeing*: London: Jessica Kingsley Publishers.
- Klein, B., Damiani-Taraba, G., Koster, A., Campbell, J., & Scholz C. (2014). *Child: care, health and development*, 41, 2, 178–185.
- Kolko, D., Brown, E., & Berliner, L. (2002). Children's perceptions of their abusive experience: Measurement and preliminary findings. *Child Maltreatment*, 7, 42-55.
- Lamont, A. (2011). *Child abuse and neglect statistics: Resource sheet*. Melbourne, Australia: Australian Institute of Family Studies.
- Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro – Lei de protecção de crianças e jovens em perigo.
- Leifer, M., Shapiro, J., Martone, M., & Kassem, L. (1991). Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment*, 56, 14-28.
- Lanktree, L., & Briere, J. (2008). *Integrative Treatment of Complex Trauma for Children: A Guide for the Treatment of Multiply-Traumatized Children Aged Eight to Twelve Years*. National Child Traumatic Network. Retirado de: <http://www.chicagocac.org/wp-content/uploads/2015/06/ITCT-C-TreatmentGuide.pdf>.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' Unresolved Traumatic Experiences are related to infant disorganized attachment status. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (pp161-184). Chicago: University of Chicago Press.
- McKenzie, K., & Kossar, J. (2013). The Involvement of Clinical Psychologists in Child Protection Work. *Child Abuse Review*, 22, 367-376. DOI: 10.1002/car.2205.
- Manly, J., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child Abuse and Neglect*, 35, 621–632.
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., & Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127, 4–10.
- Moore, E., Armsden, G., & Gogerty, P.L. (1998). A twelve-year follow-up study of maltreated and at-risk children who received early therapeutic care. *Child Maltreatment*, 3, 3-16.

- O'Connor, T.G., & Scott, S. B. C. (2007). *Parenting and outcomes for children*. London: Joseph Rowntree Foundation.
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 32, 958–971.
- Pecora, P. J., Whittaker, J. K., Maluccio, A. N., Barth, R. P., & Plotnick, R. D. (2000). *The child welfare challenge* (2nd ed.). New York, NY: Aldine de Gruyter.
- Pereira, D., & Alarcão, M. (2015). Guia de avaliação de capacidades parentais: Estudo de validade ecológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31, 203-212.
- Pijnenborg, G., Spikman, J., Jeronimus, B., & Aleman, A. (2012). Insight in schizophrenia: associations with empathy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263 (4), 299–307.
- Ponzetti Jr, J. J. (2015). *Evidence-based Parenting Education: A Global Perspective*: New York, NY and London: Routledge.
- Puckering, C., Connolly, B., Werner, C., Toms-Whittle, L., Thompson, L., Lennox, J., & Minnis, H. (2011). Rebuilding relationships: a pilot study of the effectiveness of the Mellow Parenting Programme for children with Reactive Attachment Disorder. [Clinical Trial]. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 73-87.
- Resick, P., & Schnicke, M. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 748-756.
- Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*: London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sameroff, A. (2009). *The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association, Washington, DC, USA.
- Saunders B., Berliner L., & Hanson R. (2004). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment* (revised report 4/26/04). Charleston, SC: National Crime Victims Research & Treatment.
- Self-Brown, S., Whitaker, D., Kolko, D., & Berliner, L. (2012). Introduction to the Special Issue on disseminating child maltreatment interventions: Research on implementing evidence-based programs. *Child Maltreatment*, 17, 5-10.
- Skowron, E., & Reinemann, D. (2005). Effectiveness of Psychological Interventions for Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 52-71.

- Sparta, S. N., & Koocher G.P. (2006). *Forensic mental health assessment of children and adolescents*. New York, NY: Oxford University Press.
- Stirling, J. Jr., & Amaya-Jackson, L. (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics*, 122, 667–673.
- Teti, D., Gelfand, D., Messinger, D., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers and their mothers, *Developmental Psychology*, 31, 364-376.
- The British Psychological Society - Professional Practice Board (2007). *Child Protection Position Paper* (REP 54/05.07). Leicester: The British Psychological Society.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-child interaction therapy: an evidence-based treatment for child maltreatment. *Child Maltreat*, 17(3), 253-266.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J., & Holroyd, J. (2010). Methodology. In *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2008, Major Findings*. Public Health Agency of Canada, Ottawa. Retirado de: <http://cwrrp.ca/sites/default/files/publications/en/CIS-2008-rprt-eng.pdf>
- UNICEF. (2010). At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia. Geneva: UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS). Retirado de <http://www.unicef.org/protection/Web-Unicef-rapport-home-20110623v2.pdf>
- U.S. Department of Health & Human Services (2010). *Child maltreatment 2009*. Washington, DC: Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. Retirado de: <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2009.pdf>
- Whiffen, V. E., & MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the link between child sexual abuse and emotional disorders: a critical review. *Trauma, Violence and Abuse*, 6, 24–39.
- Wolfe, D., St. Lawrence, A. Graves, K. Brehony, K., Bradlyn, D., & Kelly, J. (1982). Intensive behavioral parent training for a child abusive mother. *Behavior Therapy*, 13(4), 438-451.
- Wolfe, D., Edwards, B., Manion, I., & Koverola, C. (1988). Early intervention for child abuse and neglect: A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40-47.
- Zlotnick, J. (2000). What are the core competencies for practitioners in child welfare agencies? In H. Dubowitz & D. DePanfilis (Eds.). *Handbook for child protection practice* (pp. 571-576). Thousand Oaks, CA: Sage.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS