

ANOVA: Centro de Apoio e Intervenção na Crise para Crianças Vítimas de Maus Tratos (*)

ALEXANDRA COIMBRA
ANA FARIA
TERESA MONTANO

«O João de nove meses foi violado por um familiar e morreu.»

«A Maria de um ano foi queimada com pontas de cigarros em várias partes do corpo.»

«O Francisco de nove anos morreu espancado pela mãe e pelo padrasto.»

INTRODUÇÃO

Durante séculos a criança maltratada ou negligenciada foi uma realidade aceite com uma certa tolerância por parte da Sociedade. Exemplos da História como os abusos e violências perpetuados contra as crianças durante a Revolução Industrial, de obras literárias, como a de Dickens e actualmente o trabalho infantil são, de facto, testemunhos da exploração e agressão que têm vindo a vitimar a criança. No entanto, no decurso das duas últimas décadas, devido ao empenhamento de instituições não oficiais e ao movimento feminista, o problema da violência contra a criança começou a ser alvo de atenções.

Apesar de nenhum país conhecer ainda a

amplitude exacta do problema verifica-se em quase todos eles uma maior sensibilização em relação a este. A violência quer expressa, quer silenciosa, começou a preocupar os responsáveis e dirigentes do mundo inteiro.

Apesar da Declaração dos Direitos da Criança ter já vinte cinco anos e de ninguém a contestar não se pode ainda afirmar que os seus interesses são de facto defendidos e tomados em consideração em toda a sua escala de valores. É do domínio público, se bem que numa escala reduzida, o conhecimento de situações dramáticas de que as notícias referidas no início deste artigo são um exemplo.

É difícil o conceito de violência, contudo esta deve ser encarada no duplo aspecto activo e passivo e na tripla manifestação de brutalidade física, brutalidade emocional ou crueldade psicológica e ainda brutalidade sexual ou abuso sexual.

A violência compreende assim todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem um dano físico ou psicológico ou que de algum modo lesionem os direitos e as necessidades da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo. Compreende ainda a negligência definida como o conjunto de carências de

(*) Trabalho realizado no âmbito do Tema Avançado — Psicologia Comunitária, ISPA.

ordem material e/ou afectiva que lesionem igualmente os direitos e as necessidades psico-afectivas e físicas da criança. Ainda no que diz respeito à violência exercida contra a criança, o denominador comum é a vitimização, consciente ou inconsciente, sendo a violência o espelho de um abuso do poder que se exerce ao nível desta.

A necessidade de uma análise conjunta do problema levou a que vários países (Bélgica, Chipre, República Federal da Alemanha, Itália, Luxemburgo, Portugal e Suíça) se reunissem num colóquio em Novembro de 1987. O relatório final alertou para o facto de a violência contra as crianças ser um problema de toda a família sendo necessário tomar medidas a este nível.

As crianças vítimas de maus tratos também fazem parte da nossa realidade, realidade esta que reflecte o desejo de mudança por parte da comunidade no que diz respeito a estas situações. No entanto, ainda estamos muito longe de as prevenir, minimizar ou resolver. Os projectos, propostas e alternativas apresentados têm sido escassos, centrando-se a sua acção no acolhimento e tratamento médico da criança vítima de maus tratos. Reconhecemos que estas medidas são indispensáveis mas, não chegam.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Ao delinear os nossos projectos de Intervenção Comunitária tivemos como objectivo realçar o facto de que jamais se conseguirá controlar o problema se não forem desenvolvidas simultaneamente medidas de avaliação, prevenção, suporte e encaminhamento junto das famílias que maltratam (Schneider, Helfer & Pollack, 1972; Gray, Cutler, Dean & Kempe, 1979; Steele, 1986). Pretende-se a manutenção da família, sempre que isso seja possível, assegurando ao mesmo tempo o bem estar e o equilíbrio psicológico e emocional da criança (Krugman, 1974; Dean, McQueen, Mitchell & Kempe, 1978).

Os conceitos teóricos sobre prevenção primária e secundária de autores como McGee (1974), Caplan (1978), Cowen (1982) e Repucci

(1987) estiveram na base da formulação deste projecto. Refira-se, por exemplo, a importância de identificar, melhorar e intensificar o fornecimento dos recursos básicos (físicos, psicossociais e culturais) como factores de protecção e manutenção da saúde mental. Lembre-se a relevância da intervenção em situações de crise, quer sejam acidentais ou/e de desenvolvimento (Ewing, 1978; Slaikou, 1984). Valorize-se ainda todas as acções que contribuem para a resolução ou saída positiva dos problemas como, por exemplo, a implementação de redes sociais de apoio (Gottlieb, 1981; Hirsch, 1981). Por último, é dado um ênfase muito especial à identificação e detecção precoce dos indicadores de risco em populações e indivíduos vulneráveis (Gray, Cutler, Dean & Kempe, 1979).

PRINCÍPIOS GERAIS NA ORGANIZAÇÃO DE UM PROJECTO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Na elaboração de qualquer projecto de intervenção comunitária e no planeamento dos serviços necessários para dar uma resposta eficaz às necessidades de um determinado tipo de população é imprescindível ter em consideração três recursos básicos, redes sociais de apoio, grupos de inter-ajuda e participação da comunidade, que vão orientar de maneira determinante a distribuição desses serviços na própria comunidade. Devem estar ainda presentes dois grandes objectivos, prevenção de situações de hospitalização e institucionalização e maior acesso aos serviços pelas populações em causa. Para atingir estes objectivos são geralmente empregues quatro estratégias básicas:

1. Avaliação precoce das situações (identificação de situações de risco/crise);
2. Apoio e aconselhamento aos casos detectados de modo a assegurar vários serviços de suporte;
3. Fortalecimento («empowerment») do suporte familiar, o que engloba ajudas materiais e emocionais;
4. Fortalecimento («empowerment») da própria comunidade.

O CENTRO

A concretização do projecto passou pela formação de uma estrutura, indispensável para a realização dos nossos objectivos: a ANOVA — Centro de Apoio e Intervenção na Crise para Crianças Vítimas de Maus Tratos, CRL.

O Centro visa a interligação de dois níveis de acção, primária e secundária, através de avaliações, intervenções, «follow-ups», acções de formação e educação. Em relação aos serviços, estes têm, como objectivo último, desenvolver e maximizar as potencialidades da família e da própria comunidade. Outra vertente extremamente importante é a formação específica dos técnicos nesta área.

SERVIÇOS DO CENTRO

Educação da comunidade

Colaborando com outras instituições, o Centro pode contribuir para esclarecer e ajudar a formar uma opinião favorável ao bem estar das crianças e, conseqüentemente, reduzir a tolerância social em relação aos maus tratos infligidos às mesmas. Para alcançar estes objectivos o Centro delineou um amplo projecto de divulgação que tem por base dois pontos chave:

- sensibilização através dos órgãos de comunicação social;
- distribuição de diversos tipos de brochuras (prevenção, serviços prestados, mitos, sinais de alarme, etc.).

Identificação de famílias em situação de risco

Apesar de não se poder predizer com 100% de certeza quem vai maltratar ou negligenciar os seus filhos, há populações de alto risco (Steele, 1987):

- mulheres cuja gravidez não foi desejada e/ou aceite;
- pais jovens mal preparados/não preparados para assumir o papel de pais;
- famílias vivenciando situações de grande *stress* com poucas ou nenhuma capacidade para lidarem com as mesmas;

- famílias com pouco ou nenhum suporte social;
- mãe e/ou pai com problemas de toxicoddependência e/ou alcoolismo;
- crianças deficientes mentais e/ou físicas.

É importante identificar o problema o mais cedo possível e com o máximo de objectividade (Klaus, Jerauld, Kregor, McAlpine, Steffa & Kennell, 1972). Para este objectivo ser plenamente conseguido o Centro está em contacto com diversos organismos, Centros de Saúde, Centros Regionais de Segurança Social, Jardins Infantis, Escolas, etc.. A detecção de uma família em situação de risco conduz imediatamente ao estabelecimento de um plano de intervenção junto desta visando apoiá-la e fornecer-lhe suporte social. Tendo como finalidade um plano eficaz de intervenção, nas avaliações iniciais vai estar incluída uma recolha objectiva de dados acerca da rede social familiar visando delinear a sua rede social de apoio e a qualidade do suporte social fornecido por esta.

Departamento de aconselhamento

Este departamento actua a vários níveis, não só no sentido de fornecer suporte psicológico e emocional às crianças vítimas de maus tratos e seus familiares, como também aos adolescentes e adultos com histórias de maus tratos na infância. Steele e Pollock (1974) comprovam que as vítimas de maus tratos e/ou abuso sexual, para além do *stress* pós-traumático apresentam, em 20% a 30% dos casos, *stress* grave a longo prazo (Trauma crónico). Os efeitos da violência física ou sexual na criança são muito mais extensos do que as directas e visíveis ofensas físicas sofridas, caracterizando-se o *stress* pós-traumático por um vasto conjunto de sintomas, evidenciados em numerosas populações e em diversas partes do mundo:

- altos níveis de ansiedade que podem surgir a qualquer momento, originados por diversos acontecimentos;
- «Flash-backs», isto é, reviver a experiência em memórias e/ou sonhos;
- sentimentos de vazio interior, o que dificulta

o envolvimento afectivo, social e na vida em geral;

- distúrbios e perturbações do sono e sonho;
- sentimentos de culpa;
- problemas de memória;
- dificuldade de concentração;
- medo de determinadas actividades que possam lembrar o acontecimento;
- disfunções e dificuldades sexuais em adultos.

Se pensarmos que a violência ocorre numa grande percentagem das famílias portuguesas, embora não haja ainda estatísticas que permitam precisar esse número, então é de considerar que um grande número de crianças observam ou sofrem:

- violações e/ou maus tratos físicos;
- violência psicológica e verbal.

É necessário focar a nossa atenção nas consequências da vitimização da criança, a curto e a longo prazo, oferecendo-lhe intervenções e serviços adequados e eficazes.

Apesar do apoio à criança ser um dos principais objectivos do Centro, a sua intervenção junto dos pais é também privilegiada. Uma das orientações básicas na sua abordagem consiste em motivar os pais a procurarem e a descobrirem como é que o Centro os pode levar a satisfazer as suas necessidades. Ao ser atingido este objectivo, mesmo que a um nível moderado, haverá por parte dos pais menos exigências em relação à criança, menos frustrações e a criança estará mais segura.

O departamento de aconselhamento tem também um papel relevante na dinamização e no desenvolvimento de diferentes formas de suporte social tais como grupos de inter-ajuda de pais, grupos de crianças, redes sociais de apoio, visitas domiciliárias, etc.. O sucesso de um programa prende-se ainda com os «follow-ups».

Grupos de inter-ajuda

Kessler em 1985 definiu «coping» (lidar com) como um esforço cognitivo ou comportamental exercido com o objectivo de controlar, tolerar ou reduzir o *stress* que excede as capacidades do indivíduo. O «coping» reduz, portanto, a

vulnerabilidade de cada um quando confrontado com um aumento de *stress*.

Os grupos de inter-ajuda desempenham nesta área um papel de relevo. A sua eficácia reside na partilha de informação útil acerca dos problemas e na aprendizagem de estratégias de «coping», de suporte social e de reforço para uma mudança com êxito, tudo isto associado a um aumento da auto-estima e das competências dos elementos do grupo (Gartner & Reissman, 1977; Killilea, 1976; Levy, 1976). Os grupos de inter-ajuda reduzem ainda a sintomatologia dos indivíduos criando um novo sentido de identidade, orgulho e suporte a partir dos quais os elementos do grupo «moldam» as suas próprias vidas (Sarason, 1974; Levy, 1976; Katz, 1981).

Um estudo realizado num grupo de Pais Anónimos (1977), demonstrou que a frequência de situações de violência torna-se menor imediatamente após a entrada destes no grupo. Estes indivíduos revelaram também uma redução nos padrões de isolamento social e um maior número de conhecimentos acerca da criança e do seu desenvolvimento, verificando-se uma diminuição das recidivas.

Grupos de crianças

Formação de grupos de crianças entre os seis e os onze anos para as informar como lidar com situações de violência familiar. Nestes grupos haverá também a preocupação de facilitar a expressão dos sentimentos e a exploração de modos alternativos de lidar com os conflitos, sem ser apenas através de comportamentos violentos.

Redes Sociais de Apoio

As Redes Sociais de Apoio têm um papel igualmente importante, uma vez que ajudam o indivíduo a lidar com a crise ou a preveni-la. Algumas investigações nesta área têm demonstrado que o suporte social contribui significativamente para o bem estar físico, psicológico e social do indivíduo (Caplan, 1974; Gottlieb, 1981; Mitchell & Trickett, 1981; Mitchell, Billings & Moos, 1982). É também de extrema relevância o papel do suporte social na minimização dos efeitos nocivos das crises pessoais e dos períodos de transição e ainda

contra os efeitos do *stress* (Gottlieb, 1981; Cohen & Wills, 1985). O uso de uma metodologia de análise da rede social é assim de grande importância para os profissionais que trabalham na Comunidade, tendo repercussões práticas na intervenção e na mudança (Froland *et al.*, 1979; Wellman, 1981).

Visitas domiciliárias

O êxito das visitas domiciliárias prende-se com o facto de os técnicos e/ou voluntários fornecerem apoio às famílias durante o tempo que é necessário (Steele & Pollock, 1974). Pode-se mudar as atitudes e comportamentos dos pais, dando-lhes um apoio domiciliário contínuo. A maior parte destes pais sofre de *stress* grave, isolamento, depressão, indiferença e desconhecimento em relação às necessidades físicas e emocionais da criança (Steele & Pollock, 1974).

A incidência dos maus tratos para quase imediatamente a partir do momento em que os técnicos e/ou voluntários começam a prestar apoio à família (U.S. Department of Health and Human Services, 1988).

A utilização da residência como «setting» de intervenção ou como fazendo parte do programa, oferece imensas vantagens a vários níveis, inclusive nos custos sociais e económicos.

O recurso à residência como um local importante e a utilização da família como principal fornecedor de cuidados evita muitas hospitalizações, previne e resolve situações de crise e aumenta a capacidade de adaptação das famílias às situações de *stress* («coping»).

Este tipo de serviços permite ainda ultrapassar as grandes dificuldades que surtem nos serviços de internamento tais como a separação da criança do seu meio natural, encontrar um bom substituto materno, fornecer escolaridade, etc.. No entanto, para que haja uma avaliação e ajuda eficaz, é necessário que a família queira participar no programa. Assim, a intervenção dos técnicos e/ou voluntários através da visita domiciliária tem por base um acordo prévio estabelecido com as mesmas. O seu objectivo principal é ajudar os pais a aprenderem a lidar com as situações críticas e a resolverem as

pressões sem utilizarem a criança como um meio para solucionar os seus conflitos.

«Follow-ups»

Os clientes devem ser contactados periodicamente para confirmar se o plano de intervenção funcionou e para fornecer «feed-back» ao próprio programa tornando assim possível a mudança.

Através dos «follow-ups» procura-se saber:

- como é que o indivíduo se sente em relação ao momento de crise, quando do contacto inicial;
- que efeito tiveram os técnicos do Centro, do ponto de vista do cliente;
- que outros serviços foram úteis e ajudaram à resolução da crise;
- como é que o cliente actualmente se coloca face á crise.

Obviamente que informação específica será requerida consoante a natureza dos problemas.

Apoio jurídico, social e económico

Poder fornecer suporte a nível jurídico, social e económico é um dos pontos chave para o sucesso do programa. Para isso é fundamental a articulação entre diferentes serviços. Assim, o Centro delineou um plano para o estabelecimento de protocolos entre os serviços que têm a ver com a situação/problema criança maltratada/criança em situação de risco, como, por exemplo, serviços de Saúde, de Educação, de Justiça e Segurança Social.

Intervenção na crise

A intervenção na crise é a primeira ajuda emocional e psicológica e significa:

- assegurar à vítima que ela não tem nada a ver com as razões da situação de violência e/ou abuso sexual;
- assegurar um espaço onde a vítima se possa sentir em segurança;
- ajudar a vítima a recuperar/obter sentimentos de segurança;
- assegurar uma assistência médica imediata e eficaz no caso de haver necessidade.

As ideias teóricas que estão na base da

intervenção na crise foram desenvolvidas por Gerald Caplan.

As crises, acidentais e/ou em desenvolvimento, são diferentes de pessoa para pessoa dependendo as mesmas do seu «background», suporte social e capacidade de lidar com as situações de *stress*.

Uma das primeiras e mais alargada intervenção baseada na teoria da crise foi um programa de prevenção do suicídio desenvolvido em Los Angeles. Este programa deu origem a vários métodos de intervenção na crise. Litman *et al.* (1965) estudou a eficácia da técnica da linha telefónica que põe em contacto o indivíduo em crise e o técnico. Farberow (1967) observou a importância da mobilização de outras pessoas e o envolvimento de voluntários não profissionais como trabalhadores eficazes na crise. McGee (1974) demonstrou o papel relevante que estas investigações desempenharam no desenvolvimento de uma metodologia de intervenção em qualquer situação de crise. Por sua vez Delavery, Seidman e Willis (1977) demonstraram a eficácia da intervenção na crise como um método de evitar as hospitalizações, eliminando todas as problemáticas inerentes.

Equipa móvel

Constitui uma das técnicas de intervenção na crise. McGee (1974) evidenciou a necessidade de uma assistência *in locu* nas situações de crise de modo a evitar que surjam situações de violência. Esta intervenção/acção tem como objectivo reduzir as tensões existentes na situação de crise e fornecer à família meios para encontrar a solução para aquela situação evitando possíveis hospitalizações ou recidivas. Além disso, não é um apoio pontual que se limita a resolver determinada situação, pretende-se alterar os sistemas sociais que permitiram que se gerasse situações de violência contra a criança. Como diz Repucci, «O objectivo primordial é a prevenção primária, isto é, diminuir a incidência do número de situações de violência em relação à criança».

Para atingir este objectivo o Centro põe à disposição da comunidade uma equipa móvel constituída por dois elementos com um treino específico em técnicas de intervenção na crise.

Esta equipa desloca-se directamente ao local

onde surgiu a situação crítica fornecendo assistência imediata e directa, com o objectivo de conseguir que os elementos envolvidos nessa situação consigam resolvê-la ou minimizá-la sem recorrer à violência.

Linha telefónica a 24 horas

Um serviço de intervenção na crise, para ser eficaz, necessita de funcionar 24 horas por dia, recebendo directamente as chamadas e intervindo imediatamente nos casos em que disso houver necessidade.

A linha telefónica dirige-se não só às crianças como também aos pais sendo uma técnica que os ajuda em situação de crise ou no intervalo das visitas domiciliárias. Isto permite que focalizem os seus problemas no diálogo com o técnico prevenindo assim situações de violência contra a criança. A maior parte destes pais são muito sensíveis a qualquer tipo de rejeição dado que a maioria viveu experiências de maus tratos quando crianças, o que constitui um factor potencial de precipitação de actos violentos. Os telefonemas requerem, assim, abordagens específicas e o domínio destas por parte dos técnicos. A título de exemplo, o técnico de intervenção na crise *não deve*:

- fazer juízos de valor acerca dos comportamentos ou sentimentos das vítimas;
- fazer perguntas que possam suscitar sentimentos de culpa;
- dizer às vítimas que tudo está ou vai estar bem;
- forçar as vítimas a relatar pormenores sobre a situação de violência;
- nunca dizer que percebe o que a vítima está a sentir.

Departamento de formação e educação permanente

Outra vertente do projecto a que o Centro dá um relevo muito especial é à formação teórica e prática dos técnicos e voluntários.

Uma das primeiras grandes dificuldades dos técnicos é perceberem os seus próprios sentimentos em relação aos pais que maltratam os filhos. A maior parte das pessoas reage negativamente, com descrença, negação e

também horror e ódio em relação ao «maltratante».

É de extrema importância educar e orientar os técnicos a adoptarem uma posição neutra para que desde o início integrem e interiorizem que não é só a criança que sofre mas que os pais também estão em sofrimento. Paralelamente a este aspecto extremamente relevante, existem outros igualmente necessários ao êxito da intervenção do Centro, nomeadamente um conhecimento teórico profundo nesta área, assim como, o domínio de técnicas de abordagem e cuidados específicos a ter na relação com os pais. A título de exemplo podemos referir que qualquer questão que possa implicar algum sentido de acusação deve ser sempre evitada, assim como qualquer pedido ou sugestão para os pais acabarem com determinado comportamento. Os voluntários são submetidos a uma selecção rigorosa, usando-se como critério factores como maturidade, experiência, disponibilidade, criatividade e rápida capacidade de resposta. Posteriormente frequentam cursos intensivos onde são abordadas questões teórico-práticas. O Centro fornece ainda apoio e formação contínua e a supervisão da equipa.

Este departamento irá ter também um papel relevante na formação contínua dos seus técnicos através de seminários, congressos, *workshops* e cursos, tanto a nível nacional como internacional. Para que este objectivo seja atingido o Centro delineou um plano para o estabelecimento de um programa de intercâmbio com outros centros em diferentes partes do mundo e para a aquisição de informação actualizada e material didáctico (livros, revistas, vídeos, etc.).

Centro de acolhimento temporário a 24 horas (crianças/famíliares)

Pretende-se que as crianças em risco ou vítimas de maus tratos e seus familiares possam encontrar neste Centro um «refúgio» imediato que sirva como ponto de transição para o desbloqueamento da situação. Em muitos casos um dos grandes factores impeditivos ao desbloqueamento de determinadas situações é precisamente os sujeitos não terem para onde ir. Assim, pretende-se que este Centro seja uma

alternativa, um local onde as pessoas possam recorrer numa situação de crise.

BIBLIOGRAFIA

- Avila, M.T. (1987). Perspectivas de Intervenção e Serviço Social. In *A Criança Maltratada*, pp. 147-150, Lisboa: Direcção da Secção de Pediatria Social da S.P.P.
- Barahona, M.G. (1988). *Ligação Equipa-Comunidade em Saúde Mental Infantil*. Comunicação apresentada no Congresso Internacional de Saúde Mental Comunitária, Lisboa.
- Benavente, J. (1987). A Criança Maltratada e o Hospital. In *A Criança Maltratada*, pp. 143-146, Lisboa: Direcção da Secção de Pediatria Social da S.P.P.
- Besharov, D. (1974). Report of the New York State Assembly Select Committee on Child Abuse. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & C.H. Kempe, Eds., 2nd ed.), pp. 229-257, Chicago: The University of Chicago Press.
- Brandt, F.S. (1986). Notes on the Lasting Effects of Early Child Abuse throughout the Life Cycle. *Child Abuse and Neglect*, 10: 283-291.
- Burt, R.S. (1980). Models of Network Structure. *Annual Review of Sociology*, 6: 77-141.
- Caplan, G. (1980). *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Castanheira, J.L. (1987). O Centro de Saúde e as Famílias que Maltratam. In *A Criança Maltratada*, pp. 137-142, Lisboa: Direcção da Secção de Pediatria Social da S.P.P.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- Cowen, E. (1982). Help is Where you Find it: Four Informal Helping Groups. *American Psychologist*, 37: 385-395.
- Dean, J.G., MacQueen, I.A.G., Mitchell, R.G. & Kempe, C.H. (1978). Health Visitor's Role in Prediction of Early Childhood Injuries and Failure to Thrive. *Child Abuse and Neglect*, 2: 1-17.
- Ewing, C.P. (1978). *Crisis Intervention as Psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Gartner, A. & Reissman, F. (1977). *Self-help in the Human Services*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Goodwin, J. (1985). Post-traumatic Symptoms in Incest Victims. In *Post-traumatic Symptoms in Children* (R. Pynoos & S. Eth, Eds.), Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gottlieb, B.H. (1981). Preventive Interventions Involving Social Networks and Social Support. In *Social Networks and Social Support* (Benjamin

- H. Gottlieb, Ed.), pp. 201-232, California: Beverly Hills.
- Gottlieb, B.H. (1981). Social Networks and Social Support in Community Mental Health. In *Social Networks and Social Support* (Benjamin H. Gottlieb, Ed.), pp. 11-42, California: Beverly Hills.
- Gray, J.D., Cutler, C.A., Dean, J.G. & Kempe, C.H. (1979). Prediction and Prevention of Child Abuse and Neglect. *Journal of Social Issues*, 35(2): 127-139.
- Helfer, M.E. (1987). Communicating in the Therapeutic Relationship: Concepts, Strategies and Skills. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 117-126, Chicago: The University of Chicago Press.
- Helfer, M.E. (1987). The Litany of the Smoldering Neglect Children. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 301-311, Chicago: The University of Chicago Press.
- Herman, J. & Hirschman, L. (1981). Families at Risk for Father-Daughter Incest. *American Journal of Psychiatry*, 138 (7): 967-970.
- Herman, J.L., Russell, D.E. & Trocki, K. (1986). Long-term Effects of Incestuous Abuse in Childhood. *American Journal of Psychiatry*, 143: 1293-1296.
- Hirsch, B.J. (1981). Social Networks and the Coping Process: Creating Personal Communities. In *Social Networks and Social Support* (Benjamin H. Gottlieb, Ed.), pp. 149-170, California: Beverly Hills.
- Jones, D.P.H. & Alexander, H. (1987). Treating the Abusive Family within the Family Care System. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 339-359, Chicago: The University of Chicago Press.
- Katz, A.H. (1981). Self Help and Mutual Aid: An Emerging Social Movement. *Annual Review of Sociology*, 7: 129-155.
- Kempe, R.S. (1987). A Developmental Approach to the Treatment of the Abused Child. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 360-381, Chicago: The University of Chicago Press.
- Kempe, R.S. & Goldbloom, R.B. (1987). Malnutrition and Growth Retardation («Failure to Thrive») in the Context of Child Abuse and Neglect. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 312-335, Chicago: The University of Chicago Press.
- Kessler, R., Price, R.H. & Wortman, C. (1985). Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support and Coping Processes. *Annual Review of Psychology*, 36: 531-572.
- Killilea, M. (1976). Mutual Help Organizations: Interpretations in the Literature. In *Support Systems and Mutual Help. Multidisciplinary Explorations* (G. Caplan & M. Killilea, Eds.), New York: Grune & Stratton.
- Klaus, M.H., Jerauld, R., Kregor, N., McAlpine, W., Steffa, W. & Kennel, J.H. (1972). Maternal Attachment: Importance of the First Postpartum Days. *New England Journal of Medicine*, 286: 460-463.
- Krugman, R.D. (1984). The Multidisciplinary Treatment of Abusive and Neglectful Families. *Pediatric Annals*, 13(10): 761-764.
- Krugman, R. & Jones, D.P.H. (1987). Incest and Other Forms of Sexual Abuse. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 286-300, Chicago: The University of Chicago Press.
- Levine, M. & Perkins, D.V. (1987). *Principles of Community Psychology Perspectives and Applications*. New York: Oxford University Press.
- Levy, L.H. (1976). Self-help Groups: Types and Psychological Processes. *Journal of Applied Behavioral Science*, 12: 310-322.
- McGee, R.K. (1974). *Crisis Intervention in the Community*. Baltimore: University Park Press.
- Mitchell, R.E., Billings, A.G. & Moos, R.H. (1982). Social Support and Well-being: Implications for Prevention Programs. *Journal of Primary Prevention*, 3: 77-98.
- Mitchell, R.E. & Trickett, E.J. (1980). An analysis of the Effects and Determinants of Social Networks. *Community Mental Health Journal*, 16: 27-44.
- Radbill, S.X. (1974). A History of Child Abuse and Infanticide. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & C. H. Kempe, Eds., 2nd ed.), pp. 3-21, Chicago: The University of Chicago Press.
- Rappaport, J. (1977). *Community Psychology: Values, Research and Action*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Repucci (1987). Prevention and Ecology. *American Journal of Community Psychology*, 15(1): 1-12.
- Sarason, S.B. (1974). *The Psychological Sense of Community: Prospects for a Community Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Seagull, E.A.W. (1987). The Child Psychologist's Role in Family Assessment. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe Eds., 4th ed.), pp. 152-177, Chicago: The University of Chicago Press.
- Schneider, C., Helfer, R.E. & Pollock, E. (1972). The Predictive Questionnaire: A Preliminary Report. In *Helping the Battered Child and his Family* (C.H. Kempe & R.E. Helfer, Eds.), Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Slaikeu, K.A. (1984). *Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research*. Boston: Allyn and Bacon.

- Steele, B.F. (1986). Notes of the Lasting Effects of Early Child Abuse throughout the Life Cycle. *Child Abuse and Neglect*, 10: 283-291.
- Steele, B. (1987). Psychodynamic Factors in Child Abuse. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 81-114, Chicago: The University of Chicago Press.
- Steele, B. (1987). Reflections on the Therapy of Those Who Maltreat Children. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 382-391, Chicago: The University Of Chicago Press.
- Steele, B.F. & Pollock, C.B. (1974). A Psychiatric Study of Parents Who Abuse Infants and Small Children. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & C.H. Kempe, Eds., 2nd ed.), pp. 89-133, Chicago: The University of Chicago Press.
- Straus, M.A. & Kantor, G.K. (1987). Stress and Child Abuse. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R.S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 42-59, Chicago: The University of Chicago Press.
- Wellman, B. (1981). Applying Network Analysis to the Study of Support. In *Social Networks and Social Support* (Benjamin H. Gottlieb, Ed.), pp. 171-200, California: Beverly Hills.
- Wilson, A.L. (1987). Promoting a Positive Parent-Infant Relationship. In *The Battered Child* (R.E. Helfer & R. S. Kempe, Eds., 4th ed.), pp. 434-443, Chicago: The University of Chicago Press.
- U.S. Department of Health and Human Service (1988). *Child Abuse and Neglect: A Shared Community Concern*. Washington, D.C.: Author.

RESUMO

Neste artigo, são apresentadas de uma forma sumária as directrizes de funcionamento da ANOVA — Centro de Apoio e Intervenção na Crise para Crianças Vítimas de Maus Tratos. Na base da formulação do projecto que deu origem ao Centro estiveram os conceitos teóricos da Psicologia Comunitária (McGee, 1974; Rappaport, 1977; Caplan, 1980; Gottlieb, 1981; Repucci, 1987; e outros).

Destaca-se a importância do desenvolvimento simultâneo de medidas de avaliação, suporte e encaminhamento junto das famílias que maltratam. Privilégia-se ainda todas as acções directas junto das crianças e dos pais através de visitas domiciliárias, intervenção na crise (equipa móvel/linha telefónica a 24 horas) e outras.

ABSTRACT

It is presented in this article in a summarized form, the main working directives of the ANOVA — Center of Support and Crisis Intervention for Children Victim of Abuse and Neglect. Within the formulation of the project from which this Center was produced are the concepts of community psychology (McGee, 1974; Rappaport, 1977; Caplan, 1980; Gottlieb, 1981; Repucci, 1987; and others).

The simultaneous development of evaluation measures and support of the families that abuse is emphasized. It is also privileged the direct actions near the children and the parents through their homes and intervention in the crisis.