

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA LEGAL

TESE DE MESTRADO

Criança Vítima de Maus Tratos- Que Protecção?
Um longo caminho até ao reconhecimento do direito aos direitos.

Maria Helena Pinto da Costa Grilo- N.º 1911

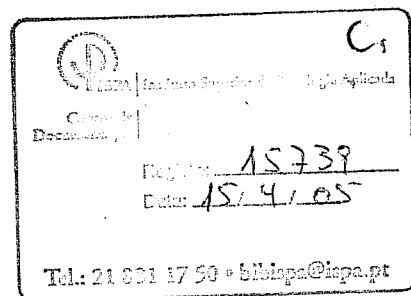
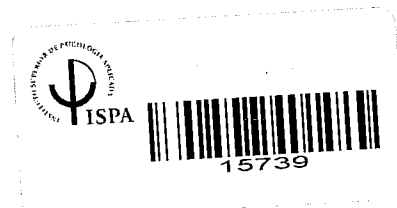
ORIENTADOR: Rui Aragão

Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO DIRIGIDO POR: Rui Aragão

Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

Junho de 2004



Agradecimentos

Ao Professor Rui Aragão essencialmente pela atitude, pelo incentivo, pela confiança, fundamentais para levarmos a elaboração duma tese até ao fim.

Aos Professores do Mestrado de Psicologia Legal pelo saber e pelo prazer em partilhá-lo connosco.

À Professora Regina Bispo pela disponibilidade e ajuda no tratamento estatístico dos dados.

À Dra. Ana Gaspar, pela competência e gentileza em disponibilizar algum do seu tempo de lazer na criação da base de dados do presente estudo.

Às minhas colegas da Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa – Ana Maria, Ana Paula, Célia, Cláudia, Donatila e Fátima que acrescentam à literatura especializada sobre o tema a experiência vivida e única de cada situação. Pelo seu empenho e determinação na defesa dos direitos da criança e das suas famílias.

Um agradecimento reconhecido à Direcção do Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa por autorizarem a recolha dos elementos oficiais necessários à prossecução deste trabalho e valorizarem este investimento profissional dos seus técnicos.

Uma palavra especial de agradecimento aos Srs. Magistrados do Tribunal de Família e Menores de Lisboa com quem o diálogo e a discussão sobre as situações das crianças vítimas de mau trato, no contexto da nova Lei, foram sempre profícuas.

Às crianças e famílias cujo intenso sofrimento me tocou de algum modo e irremediavelmente, em determinado momento da minha vida.

À família e amigos, para quem nestes dois últimos anos estive menos disponível, mas que me esperam.

Por fim e acima de tudo, aos meus filhos e ao Carlos, a quem dedico inteiramente esta tese, por tornarem possível que eu me presenteasse com este trabalho, usufruindo do prazer do estudo, do conhecimento, do reencontro com a noite nas longas horas de leitura e escrita.

De novo, aos meus filhos e ao Carlos, por tudo e por serem essenciais.

ÍNDICE

I. Introdução.....	1
1. A Problemática dos maus tratos a crianças e jovens.....	11
1.1. Introdução.....	11
1.2. Definição do conceito de maus tratos.....	12
1.2.1. Breve revisão histórica.....	12
1.2.2. A percepção social do mau trato infantil.....	18
1.2.3. A heterogeneidade do conceito.....	21
1.3. Tipologia básica do mau trato.....	24
1.3.1. Mau trato físico.....	30
1.3.2. Mau trato psicológico/ emocional.....	32
1.3.3. Negligência.....	36
1.3.4. Abuso sexual.....	37

1.4. Indicadores de mau trato por tipologia.....	39
1.4.1. Indicadores de mau trato físico.....	42
1.4.2. Indicadores do mau trato psicológico.....	44
1.4.3. Indicadores de negligência.....	45
1.4.4. Indicadores de abuso sexual.....	46
1.5. Outros tipos de mau trato.....	48
1.5.1. Síndrome de munchausen por procuração.....	49
1.5.2. Mau trato pré- natal.....	51
1.5.3. A exploração de trabalho infantil.....	52
1.5.4. O mau trato institucional.....	53
1.6. Estudos sobre a tipologia dos maus tratos em Portugal.....	60
2. Etiologia dos maus tratos a crianças e jovens.....	67
2.1. Introdução.....	67
2.2. Os enfoques explicativos dos maus tratos a crianças.....	70
2.2.1. Breve perspectiva histórica.....	70
2.2.2. O enfoque clínico- psiquiátrico.....	73
2.2.3. O enfoque social.....	75
2.2.4. O enfoque centrado na vulnerabilidade da criança.....	76
2.2.5. O enfoque ecológico.....	78

2.3. O modelo ecológico.....	79
2.4. Factores de risco, factores de protecção.....	84
2.4.1. Factores de risco em cada nível do ecossistema.....	85
2.4.2. Factores de protecção.....	91
2.5. Etiologia do mau trato físico.....	93
2.5.1. Questões prévias.....	93
2.5.2. Factores de risco associados ao mau trato físico.....	95
2.6. Etiologia da negligência.....	105
2.7. Etiologia do abuso sexual.....	108
3. Consequências dos maus tratos a crianças e jovens.....	112
3.1. Introdução.....	112
3.2. Consequências físicas dos maus tratos.....	117
3.3. Consequências psicológicas dos maus tratos.....	119
3.4. Consequências dos maus tratos a curto prazo.....	121
3.4.1. Consequências relativas ao desenvolvimento emocional.....	121
3.4.2. Consequências relativas à conduta social e comportamental.....	125
3.4.3. Consequências relativas ao desenvolvimento cognitivo, ao aproveitamento escolar.....	128

3.4.4. Consequências relativas ao desenvolvimento da cognição social.....	129
3.5. Consequências dos maus tratos a longo prazo.....	131
3.6. Síndrome pós-traumático em crianças vítimas de abuso.....	132
3.6.1. O conceito de PTSD.....	132
3.6.1.1. Sintomatologia associada.....	134
3.6.1.2. Revivência do acontecimento traumático.....	135
3.6.1.3. Evitação do acontecimento.....	138
3.6.1.4. Hipervigilância.....	139
3.6.2. Algumas considerações sobre o PTSD.....	140
4. A Protecção à infância: Questões jurídico-legais.....	143
4.1. Introdução.....	143
4.2. Na defesa dos direitos da criança.....	145
4.2.1. A criança, apenas um “projecto de pessoa”.....	145
4.2.2. A criança, sujeito de direitos.....	149
4.3. A promoção dos direitos e a protecção da criança, em Portugal.....	157
4.3.1. Da Lei de protecção à infância, de 1911 à Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, de 1999.....	157
4.4. A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, Lei nº 147/99.....	167
4.4.1. Definição de criança em perigo.....	167

4.4.2. Princípios orientadores.....	168
4.4.3. Modalidades da intervenção para a promoção e protecção.....	171
4.4.4. As medidas de promoção e protecção.....	173
II. Método.....	182
1. Enunciado do problema.....	182
1.1. Objectivos do presente estudo.....	187
2. Sujeitos.....	189
3. Caracterização da Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa.....	193
3.1. Enquadramento legal.....	193
3.2. Objectivos.....	193
3.3. População - alvo.....	194
3.4. Enquadramento conceptual e princípios orientadores.....	195
3.5. Acções e procedimentos.....	196
3.6. Definição de Medidas de Promoção e Protecção.....	198
3.7. Constituição da Equipa.....	202
4. Instrumento de medida utilizado.....	202
5. Procedimentos.....	209
6. Métodos estatísticos utilizados.....	211
III. Resultados.....	212
1. Caracterização das crianças, segundo o género e a idade.....	212

2. Caracterização sócio-demográfica das famílias.....	215
3. Caracterização dos factores individuais dos progenitores.....	221
4. Caracterização dos factores individuais das crianças.....	223
5. Caracterização das tipologias de mau trato.....	228
6. Caracterização das medidas de promoção e protecção.....	235
 IV. Discussão.....	 243
1. Tipologia de mau trato.....	245
2. Caracterização das crianças com processos de promoção e protecção.....	251
3. Características dos pais das crianças com processos de promoção e protecção.....	260
4. Caracterização das medidas de promoção e protecção.....	266
 V. Conclusão.....	 272
 Bibliografia.....	 278
 Anexo I. Ficha Individual de Recolha de Informação.....	 292
Anexo II. Guião de Preenchimento da Ficha	300

Índice de Tabelas

TABELA 1: Mau trato psicológico.....	35
TABELA 2: Definição operativa de tipologias de mau trato.....	66
TABELA 3: Factores que contribuem para o abuso sexual.....	111
TABELA 4: Medidas de promoção dos direitos e de protecção	174
TABELA 5: Frequência de crianças maltratadas, em função do género.....	212
TABELA 6: Frequência de crianças maltratadas, segundo a idade.....	213
TABELA 7: Crianças maltratadas segundo a idade e o género.....	214
TABELA 8: Nacionalidade dos pais das crianças maltratadas.....	215
TABELA 9: Situação de legalização dos pais	216
TABELA 10: Elementos do agregado familiar com quem vivem as crianças.....	217
TABELA 11: Elementos do agregado familiar perpetradores do mau trato.....	218
TABELA 12: Tipo de habitação.....	219
TABELA 13: Local de residência.....	220
TABELA 14: Situação profissional dos progenitores.....	221
TABELA 15: Factores relativos à situação de saúde dos progenitores.....	222
TABELA 16: Factores relativos ao comportamento desviante dos progenitores.....	222
TABELA 17: Características físicas e aspectos de comportamento das crianças.....	223
TABELA 18: Características físicas e comportamentais, por tipo de mau trato.....	225

TABELA 19: Frequência de ano escolar das crianças maltratadas.....	226
TABELA 20: Casos de mau trato notificados, por tipologia.....	228
TABELA 21: Dados comparativos de frequência relativa dos tipos de mau trato, em Espanha.....	229
TABELA 22: Casos de mau trato por tipologia e província, em Espanha.....	229
TABELA 23: Número de tipologias de mau trato associadas, nos casos em estudo.....	230
TABELA 24: Descrição das tipologias de mau trato associadas.....	231
TABELA 25: Casos de mau trato notificados pelo Tribunal e verificados pela EMAT.....	234
TABELA 26: Medidas aplicadas na promoção e protecção das crianças maltratadas.....	235
TABELA 27: Medidas em meio natural de vida e em colocação.....	236
TABELA 28: Medidas de promoção e protecção aplicadas, por tipologia de mau trato.....	238
TABELA 29: Medidas de promoção e protecção aplicadas, por grupos de idades.....	240

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1: Distribuição dos sujeitos por género.....	188
GRÁFICO 2: Distribuição etária dos sujeitos.....	189

GRÁFICO 3: Distribuição etária nos primeiros onze meses de vida.....	190
GRÁFICO 4: Distribuição dos sujeitos por faixas etárias.....	191
GRÁFICO 5: Distribuição dos sujeitos por faixas etárias e género.....	191
GRÁFICO 6: Distribuição da nacionalidade dos pais das crianças maltratadas	216
GRÁFICO 7: Características de conduta das crianças em função do género.....	224
GRÁFICO 8: Abandono escolar das crianças maltratadas, por género.....	227
GRÁFICO 9: Abandono escolar das crianças maltratadas, por idades.....	227
GRÁFICO 10: Casos de mau trato por tipologia, em função do género.....	232
GRÁFICO 11: Tipologias de mau trato por grupos de idades.....	233
GRÁFICO 12: Medidas de promoção e protecção aplicadas às situações Estudadas, por faixas etárias.....	240
GRÁFICO 13: Distribuição mensal das notificações dos casos à EMAT em 2003.....	241

Resumo

À semelhança de outros trabalhos de investigação, que analisaram a incidência do mau trato junto de crianças vítimas do mesmo recorrendo aos documentos processuais existentes nos serviços sociais com intervenção nesta matéria, o presente estudo propõe-se caracterizar todos os processos de promoção e protecção notificados pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa à Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao mesmo, durante o ano de 2003.

O interesse em realizar este trabalho enquadra-se na nova Reforma do Direito de Menores, entrada em vigor em 2001, que é suportada essencialmente por dois diplomas legais fundamentais: a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo- Lei 147/99 e a Lei Tutelar Educativa- 166/99. Decorrente da aplicação da primeira Lei constituíram-se equipas multidisciplinares de assessoria aos tribunais de família e menores, no âmbito da Segurança Social, que têm por função avaliar e acompanhar as situações de maus tratos notificadas pelo Tribunal.

É precisamente sobre 248 situações de crianças (idades entre os 0 e os 18 anos) com processos de promoção e protecção, enquadrados pela Lei 147/99, que irá apreciar-se a incidência da tipologia dos maus tratos nesses casos, irão caracterizar-se os factores individuais da criança e dos progenitores, analisar os contextos sócio-económicos e as medidas de protecção aplicadas nos casos em estudo.

No presente trabalho deu-se especial realce ao enquadramento teórico, pretendendo-se obter uma visão alargada e aprofundada das principais questões relacionadas com o tema dos maus tratos, permitindo posteriormente estudos mais focalizados.

INTRODUÇÃO

I - INTRODUÇÃO

A crescente visibilidade social dos maus tratos a crianças e jovens e os inúmeros estudos efectuados pelas diversas áreas disciplinares neste domínio, mostram a complexidade do tema e a transversalidade do mesmo. Cada área científica, disciplinar, acentua aspectos particulares da etiologia e do impacto dos maus tratos e da violência sobre as crianças e jovens, com enfoque em termos individuais, sociais e até políticos.

Em Portugal observamos, à semelhança do que tem vindo a acontecer noutros países, que a temática dos maus tratos constitui objecto de interesse preferencial dos meios de comunicação social. Parece ter-se despertado para uma problemática até aqui confinada apenas a um meio científico restrito e a um conjunto de profissionais que, no âmbito da sua actividade, lidam com estas situações. A exposição mediática desta temática evidencia uma abordagem frequentemente apressada e superficial, pouco conhecimento sobre a amplitude dos maus tratos, dos seus impactos psicológicos nas crianças e jovens, e das medidas jurídicas de reparação das vítimas e de contenção dos agressores em vigor.

Tomadas como um todo, as crianças sofrem muito mais agressões do que membros de grupos de outras idades (Lewit & Baker, 1996). As crianças estão mais expostas do que os adultos às agressões intra-familiares devido também à sua maior vulnerabilidade, dada a situação de dependência face aos adultos no seu dia-a-dia.

A revelação, nas últimas décadas, dos inúmeros casos de violência ocorridos no espaço intra-familiar vem questionar o paradigma da segurança e protecção absolutas no contexto familiar. Até há bem pouco tempo considerava-se que fora do espaço familiar, ou seja no exterior junto de desconhecidos, é que ocorriam os actos violentos sobre os sujeitos. Os primeiros modelos explicativos da vitimização centravam-se, então, nos factores desencadeadores do acto violento do ofensor, por parte da vítima (Molina, 1994; Fattah, 1995; von Henting, 1948; Mendelsohn, 1956, citados por Gonçalves & Machado, 2002). Associavam-se os factores de maior vulnerabilidade da eventual vítima, como por exemplo um estilo de vida mais exposto a situações onde pudessem com maior frequência ocorrer actos de violência ou de crime, à própria vitimização. Estes modelos explicativos partem do pressuposto de que a rua é o contexto preferencial da prática do delito e que a casa é um espaço seguro.

Porém, os inquéritos às vítimas realizados de forma sistemática na América e nos países europeus a partir do final da década de sessenta, vêm permitir desvendar um número significativamente elevado de crimes ocultos, nem sempre denunciados às autoridades judiciais, tais como crimes ocorridos no próprio meio familiar (Gonçalves & Machado, 2002) e no seio das instituições residenciais a quem as crianças privadas de meio familiar normal estão confiadas. Estes actos violentos que crianças e jovens vivem no seio das suas próprias famílias surgem ocultos, apenas expressos nos sintomas socialmente reconhecidos e a exigir intervenção, como não aproveitamento escolar, absentismo e fuga escolar, actos violentos para com os seus pares, transgressões, delitos, crimes. Estes factos são a ponta do iceberg dessa

violência que ocorre frequentemente nos contextos familiares e que constituem os designados maus tratos, que incluem negligência, abandono, agressão física, agressão psicológica, abuso sexual.

Constata-se que o fenómeno de maus tratos apresenta grande heterogeneidade quanto à definição do próprio conceito, quanto aos critérios da sua classificação, quanto aos diferentes enfoques sobre este tema de acordo com as diversas áreas profissionais e quanto às suas causas e consequências (Cicchetti y Barnett, 1991). O enfoque sobre a extensão e a natureza dos maus tratos à criança, nos últimos trinta anos, tem sido acompanhado por igual interesse pelos respectivos efeitos dessa vitimização, quer por parte dos profissionais desta matéria, quer pela comunidade científica. Alguns destes efeitos são visíveis desde logo nas suas vítimas directas, as crianças, mas também observáveis nas famílias onde ocorrem essas condutas abusivas e na própria comunidade social mais alargada. Conhecer as causas e as consequências dos maus tratos no desenvolvimento da criança permite perspectivar os abusos e reparar os danos individuais nas vítimas. Reveste-se também de particular importância a detecção precoce do abuso, através dos seus indicadores, a sinalização às entidades competentes e a intervenção ajustada a cada situação.

O interesse científico pelos maus tratos infantis surge com a publicação do artigo "The battered- child syndrome" (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962) numa revista médica, que passa a ser uma referência na história da criança maltratada. A importância deste artigo deve-se ao facto de não se limitar a dar uma definição do síndrome mas a descrever os factores de risco, a fisiopatologia, as manifestações clínicas e radiológicas, a reconhecer os riscos de recorrência e de morte (Canha, 2000).

Kempe define "battered- child" como "um quadro clínico que se manifesta em crianças que receberam maus tratos severos, que podem ser a causa de lesões

permanentes e inclusive a da sua morte. A síndrome deve ser ponderada em qualquer criança que apresente fracturas, hematoma subdural, alterações do crescimento, desnutrição, higiene deficiente inchaço nos tecidos moles, equimoses em qualquer criança que morra repentinamente, ou nos casos em que exista discrepância entre os dados clínicos e os dados apresentados pelos pais” (citado por Gallardo, 1994, p. 23).

A situação de maus tratos então descrita como “battered- child”, é considerada um síndrome clínico que previa já nessa altura a necessidade de uma intervenção multidisciplinar que integrasse pediatras experientes para uma adequada orientação à criança e o afastamento temporário dos pais tendo em vista a sua protecção (Canha, 2000; Magalhães, 2002). Só mais tarde é que a questão da definição do conceito é colocada como objecto de análise. Aquele artigo teve grande impacto, pois desencadeou uma série de acções legais, estimulou a investigação, despertou a consciência social e a opinião pública para o problema. Surgem nos EUA propostas legislativas que obrigam à denúncia de qualquer suspeita de maus tratos infantis. Na Europa surgiu um fenómeno semelhante, especialmente em países como Inglaterra, França, Alemanha e países Nórdicos.

Porém, a particularidade de estar muito centrado na problemática específica do mau trato físico, levou a que fossem precisos muitos anos e muito esforço por parte de outros investigadores, para conseguirem libertar o conceito de maus tratos da conotação exclusiva da violência física, das fracturas, feridas, e outras (Morago, Rodriguez, Delgado, Palacios González, & Sage, 1995). De facto, estas são as formas mais evidentes dos maus tratos, que se exteriorizam através de actos agressivos e da aplicação de castigos violentos. Contudo, a realidade veio mostrar que a definição de criança batida não abrange todos os tipos de violência exercidos sobre a criança. Por vezes, os maus tratos menos visíveis e ligados a actos de omissão podem traduzir-se

em atrasos significativos no desenvolvimento das crianças e na sua estruturação afectiva e emocional. As noções de maus tratos emocional e maus tratos institucional são das mais recentes. Em 1963, Fontana, substitui a designação de criança batida por criança maltratada, um conceito mais abrangente que engloba não só a violência física mas também a violência emocional e a negligência. A partir de 1965 surge, também com Kempe, o conceito de “child abuse” ainda mais abrangente que o de Fontana pois para além dos maus tratos físicos e emocionais, do abandono, e da negligência, inclui o abuso sexual.

O conceito de criança maltratada é relativamente recente apesar de sempre ter havido crianças abusadas, negligenciadas, sujeitas a trabalhos inadequados à sua idade e à sua capacidade física e psicológica. Porém, estas acções a que as crianças eram submetidas não eram formalmente definidas como maus tratos. A partir de 1975, começa a haver maior consciência da violência física e sobretudo psicológica dos maus tratos infligidos às crianças. Surgem relatos feitos por adultos, especialmente mulheres, sobre os abusos vividos por eles durante a sua infância, o que permitiu um maior conhecimento e divulgação dessas situações. Paralelamente às investigações efectuadas neste domínio pela medicina, ainda muito centradas nos maus tratos físicos, surgem os estudos dos pedopsiquiatras e psicanalistas que, sob a influência dos trabalhos de Anna Freud, Bowlby, Spitz, assinalam o efeito patogénico que as carências afectivas ocorridas nos primeiros anos de vida têm sobre o desenvolvimento da criança. São inúmeros os artigos, as publicações, os estudos, as conferências sobre os maus tratos às crianças. Os resultados dessas investigações reforçam a importância da necessidade da protecção à infância nas suas múltiplas dimensões, envolvendo os Serviços Sociais, da Educação, Saúde, Serviços Judiciais e Policiais.

Em 1974, o Congresso dos Estados Unidos decretou o tratamento e prevenção da

criança abusada, através da Lei- Pública 93-247, dando uma definição nacional de criança maltratada e indicando as acções a desenvolver para protecção das crianças. Definia mau trato como “A ofensa física e mental, o abuso sexual, o tratamento negligente ou maus tratos a criança até aos 18 anos, cometido pela pessoa que é responsável pelo seu bem estar, em circunstâncias que indicam que a saúde e o bem estar da criança estão seriamente comprometidos, segundo as determinações da Secretaria da Saúde, Educação e Bem- Estar” (English, 1998).

Em 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprova a Declaração Universal dos Direitos da Criança (Resolução 1386 (XIV)), que exprime a sensibilidade da comunidade à questão dos direitos da criança. Em Novembro de 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprova a “Convenção dos Direitos da Criança” que constitui um marco fundamental quanto à defesa dos direitos da criança, pois considera já a criança como um indivíduo único, sujeito de direitos. Nesta Convenção é dado um particular ênfase aos cuidados primários e à responsabilização da família na sua protecção. Portugal ratificou esta Convenção em 1990, comprometendo- se a defender e aplicar os direitos nela consagrados. Em 1992 foi aprovada no Conselho da Europa, e por iniciativa do Parlamento Europeu (Resolução A3- 0172/92), a “ Carta Europeia dos Direitos da Criança” que estabelece os direitos da criança, enquanto sujeito, nos países europeus.

Toda esta discussão centrada nos direitos da criança, aumenta a visibilidade e a dimensão dos maus tratos a menores, alargando a tipologia dos mesmos. Os maus tratos incluem, assim, não só as formas activas como as passivas, não só as agressões físicas como as emocionais e as negligências. Incluem também os estudos dos contextos familiares e extra- familiares. Ampliando então o conceito de mau trato este pode definir- se como “qualquer acto por acção ou omissão realizado por indivíduos, por instituições ou pela sociedade no seu conjunto, e todas as situações derivadas

destes actos ou da sua ausência que privem as crianças da sua liberdade ou dos seus respectivos direitos e/ou dificultem o seu melhor desenvolvimento” (Centro Internacional de la Infancia de Paris, citado por Espinosa, 1995, p. 19).

Embora a questão dos maus tratos tenha sido debatida em Portugal há mais tempo, só a partir dos anos oitenta é que surgem estudos mais aprofundados sobre a incidência e a caracterização do fenómeno em si. O primeiro estudo epidemiológico de grande dimensão feito em Portugal foi realizado por Fausto Amaro que, em 1986, publica no Centro de Estudos Judiciários a primeira tentativa de abordagem sociológica sobre os maus tratos de crianças no nosso país. Em 1999, o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, publica o relatório final sobre famílias e maus tratos às crianças em Portugal. Este trabalho, elaborado por Almeida, André, & Almeida (2001), foi efectuado a pedido do Centro de Estudos Judiciários a quem a Assembleia da República encomendou, em 1994, um estudo sobre a situação actual das crianças maltratadas. Este estudo foi composto por duas fases. Na primeira fase, de 1994 a 1995, foi efectuada uma análise prospectiva daquelas situações referentes a crianças residentes na Grande Lisboa e com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos. Numa segunda fase, de 1996 a 1998, foi abrangida a totalidade do território nacional. Outros estudos, de menor dimensão, têm sido publicados sobre o tema global dos maus tratos às crianças, como o caso do “Estudo prospectivo de 5 anos sobre o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação” (Canha, 2000). Este estudo envolveu 104 crianças vítimas de maus tratos, diagnosticadas no Hospital Pediátrico de Coimbra. Durante cinco anos as crianças e respectivas famílias foram acompanhadas, tendo sido avaliado o impacto de uma pessoa de referência na sua recuperação.

Em 1999, no âmbito da reforma do direito dos menores em Portugal, é redigida a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99), que entra em vigor

em 2001. Esta Lei enuncia as medidas de promoção de direitos e de protecção da criança e do jovem a aplicar, juridicamente, nas situações de maus tratos. Nessa Lei considera-se “Criança ou jovem – a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos,” (artigo 5º, alínea a)), e considera haver legitimidade para a intervenção junto da criança e do jovem *em perigo* “ quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem, a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo” (artigo 3º, nº 1). Decorrente da aplicação desta lei e de acordo com a sua regulamentação (1) foram constituídas, no âmbito dos serviços da segurança social, equipas multidisciplinares de apoio técnico aos tribunais de família e menores referente aos processos de promoção e protecção. São objectivos globais destas equipas a avaliação da situação de perigo de crianças e jovens com processo judicial em curso nos respectivos tribunais, e a intervenção junto das mesmas quer antes da aplicação da medida de promoção e protecção quer depois, no acompanhamento da sua execução.

Ora é precisamente sobre a população abrangida por uma destas equipas, a Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa, que incidirá o presente trabalho. Pretende-se contribuir para o estudo e compreensão do tema dos maus tratos a crianças, caracterizando a tipologia de maus tratos verificada numa amostra da população abrangida e reflectir sobre as medidas de promoção e protecção judicialmente aplicadas àquelas situações. Assim, este trabalho, de tipo exploratório, tem como principal objectivo proceder a uma revisão teórica sobre a problemática dos maus tratos a crianças, definindo claramente a tipologia adoptada para o estudo a efectuar junto de crianças e adolescentes vítimas

(1) (Decreto-Lei n.º 332-B/2000, de 3 de Dezembro, artigos 7º, 8º e 9º, cap. V) prevista no Programa de Acção para a entrada em vigor da Reforma do Direito de Menores, aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 108/2000, de 19 de Agosto, art.º 5, alínea g)

de maus tratos, com processos judiciais de promoção e protecção. O enquadramento teórico, que constituirá a primeira parte deste trabalho, inclui quatro capítulos. O primeiro capítulo define o conceito, a percepção social que o mau trato infantil foi tendo de acordo com a própria conceptualização da criança ao longo do tempo, as tipologias e respectivos indicadores.

O segundo capítulo apresenta um resumo dos vários enfoques explicativos das causas dos maus tratos a crianças, por tipologia, uma vez que à heterogeneidade das tipologias também correspondem etiologias diferentes. Embora coexistam factores comuns a todos os tipos de mau trato, em cada um deles há a considerar factores específicos que parecem desencadear esses actos. É ainda neste segundo capítulo que serão abordados os factores de risco e os factores de protecção presentes nos vários níveis do ecossistema.

~~O terceiro capítulo faz uma breve referência às consequências físicas e psicológicas que interferem no desenvolvimento infantil, a curto e a médio prazo. Será ainda desenvolvido neste capítulo o síndrome de stress pós-traumático (PTSD), não tanto pela sua prevalência mas pela intensidade dos sintomas nos casos em que ocorrem.~~

O último capítulo é dedicado às questões jurídico- legais relativas à promoção dos direitos e protecção da criança, focando-se o longo caminho histórico até que lhe foi reconhecido o direito a ter direitos. A legislação sobre esta temática, quer de âmbito internacional quer nacional, é abordada neste capítulo tendo enfoque especial a última Reforma do Direito de Menores, de 1999, que introduz a “Lei de promoção e protecção de crianças e jovens em perigo” que enquadra o presente estudo.

Na segunda parte do trabalho é referida a metodologia do estudo, as características globais da população abrangida, os procedimentos e instrumentos utilizados. É ainda desenvolvido o funcionamento e o modelo conceptual que fundamenta as acções desenvolvidas pela equipa multidisciplinar de assessoria

técnica ao tribunal de família e menores de Lisboa no âmbito dos maus tratos a crianças e jovens. Este estudo é de natureza essencialmente quantitativa, metodologicamente assenta na análise documental dos processos judiciais de promoção e protecção de crianças e jovens, a correr termos no Tribunal de Família e Menores de Lisboa e notificados para avaliação e intervenção à equipa multidisciplinar de assessoria técnica àquele tribunal. Essa análise documental é feita com base nos dados registados num instrumento para o efeito elaborado, designado Ficha Individual de Recolha de Informação, que integra as variáveis a contemplar no presente estudo e que serão desenvolvidas na apresentação do mesmo. Conta ainda este estudo com a voz dos profissionais desta equipa, que acrescentam à literatura especializada sobre o tema a experiência vivida e única de cada situação. A operacionalização deste trabalho é possível pelo acesso, superiormente autorizado, aos processos individuais dos casos entrados na mencionada equipa.

Por fim, a discussão dos resultados obtidos terá o seu enquadramento teórico por referência aos estudos efectuados neste âmbito e fundamentados nos capítulos que integram o presente trabalho. A conclusão e comentários finais salientam as limitações do presente trabalho e procuram, com a sua reflexão, contribuir para uma intervenção mais cuidada e ajustada à gravidade das situações de mau trato que muitas crianças e jovens vivem durante tempo demais nas suas vidas.

Capítulo 1

A problemática dos maus tratos a crianças e jovens

1. A Problemática dos Maus Tratos a Crianças e Jovens

1.1. Introdução

Pretende-se com este capítulo delinear, do ponto de vista conceptual, as questões frequentemente evocadas a propósito do tema em estudo. Para melhor compreensão da problemática dos maus tratos a crianças e jovens é importante enquadrar, do ponto de vista da sua evolução histórica, a percepção social que foi tendo junto da população em geral e de grupos profissionais específicos, e como a heterogeneidade do conceito reflecte o reconhecimento do problema aos vários níveis, médico, psicológico, educacional, social.

Entender as situações dos maus tratos e de desprotecção infantil implica uma reflexão sobre a interpretação do conceito de infância em situação de desprotecção em termos históricos e culturais. Importa também analisar quais as representações sociais dos maus tratos às crianças na sociedade actual. Os vários estudos realizados sobre o tema revelam que nas últimas décadas houve um aumento visível dos maus tratos sobre as crianças, através dos abusos físicos, psicológicos, negligência, abandono, utilização de menores em situações de exploração de vária ordem. A visibilidade de tal violência é particularmente acentuada nos países mais desenvolvidos, com maior preocupação na defesa dos direitos dos cidadãos mais vulneráveis (crianças, deficientes, idosos,...).

Daí que, decorrente disso, seja nesses países que os sistemas de protecção social investem no sentido de evitar e reduzir o número cada vez mais crescente de crianças e jovens que não recebem os cuidados e a atenção necessárias ao seu desenvolvimento e bem estar, que não são tratados com o respeito pelos seus direitos fundamentais. São então implementados programas que visam a defesa dos interesses das crianças enquanto cidadãos “sujeitos” de direito.

1.2. Definição do Conceito de Maus Tratos

1.2.1. Breve revisão histórica

A ocorrência de situações de maus tratos à criança é mais frequente do que à primeira vista possa pensar-se. É um problema que não se confina exclusivamente ao núcleo familiar onde tais condutas se expressam, afectando toda a sociedade. O facto deste tipo de violência ter repercussões não só individuais como sociais, torna particularmente visível este fenómeno que emergiu, nas últimas décadas, como um campo privilegiado de investigação e acção. Embora possa parecer um fenómeno moderno, pode dizer-se que os maus tratos têm sido infligidos às crianças ao longo de toda a existência da humanidade não havendo, contudo, ao longo da história o mesmo nível de consciência social da gravidade desse tratamento infligido às crianças.

Há diversas interpretações dessa realidade histórica havendo autores mais radicais na sua apreciação. É o caso de De Mause (1974), que afirma que a história da infância é um pesadelo de que vai-se tendo conhecimento à medida que se retrocede no seu estudo. Segundo o autor, a história revela que as crianças foram sujeitas a abandonos, a maus tratos, a assassínios, a terrores, a abusos sexuais, ao longo dos séculos. Philippe Ariès (1960, citado por Santos, 1994), refere que só nos tempos modernos surge a preocupação social pelo bem-estar da criança. Porém, outros estudos mais contemporâneos, que procederem a uma análise mais apurada dos documentos indicam que o envolvimento emocional nos cuidados prestados à criança já se encontrava presente em tempos anteriores, tanto mais que essa expressão dos afectos, pela sua própria natureza instintiva, não está dependente exclusivamente das circunstâncias históricas e culturais (Mehl, 1990; Sahar, citado por Santos, 1994).

Para além das várias interpretações parece ser consensual que a história da humanidade dá conta de que a preocupação essencial dos indivíduos e das famílias centrava-se nas questões de sobrevivência, num mundo onde o desconhecimento sobre aspectos relacionados com a saúde, a doença, a educação, as necessidades das crianças era grande, registando-se elevadíssimos índices de mortalidade em todas as idades. Os índices de mortalidade infantil nos primeiros anos de vida no século XVIII reflectem, mais do que a falta de preocupação pelas crianças, a falta de capacidade e de condições para lhes serem prestados os cuidados necessários ao seu desenvolvimento. Nesse contexto de sobrevivência as crianças e adultos com maior vulnerabilidade estariam, de facto, em completa desprotecção familiar e social.

O desenvolvimento tecnológico e o aparecimento simultâneo de novos valores culturais e sociais, permitiram que em determinadas sociedades se tivessem realizado avanços significativos quanto às expectativas de melhor qualidade de vida, quanto à forma como se cuida das crianças e dos indivíduos mais desprotegidos, e quanto à forma como se incrementa e organiza todo um sistema de protecção social de direitos e garantias. Existe então uma dependência entre o progresso económico e as políticas de promoção do bem-estar na infância. Nesta medida, os fenómenos de mau tratamento tenderiam pois a «representar cada vez mais um factor de irracionalidade nos sistemas sociais contemporâneos.» (Santos, 1994, pág. 8), exigindo uma particular atenção ao processo de socialização da criança.

O reconhecimento da infância, enquanto etapa da vida com características próprias e com valor em si, evoluiu ao longo dos últimos séculos havendo diversas interpretações históricas da mesma. Segundo Ariès (1987), a consciência da especificidade da criança enquanto ser individual com uma personalidade própria e diferente da dos adultos, consolidou-se apenas nos séculos XVI e XVII. Segundo o mesmo autor, o conceito da infância era desconhecido até àquela época, sendo as

crianças completamente ignoradas ou uma simples fonte de diversão para os adultos. O autor considera que no contexto das sociedades tradicionais a atitude prevalecente face à criança era de indiferença afectiva. Sabe-se que só no final do século XVI as crianças passaram a ter vestuário próprio diferente dos adultos, o que traduzia já a ideia de que a criança não é um homem em ponto pequeno, mas um ser que tem uma forma própria de sentir, de agir e que deverá ser respeitada.

O grande pedagogo Jean Jacques Rousseau (1762; 1973), no seu conhecido livro «Émile», chamou a atenção para o período da infância como sendo uma realidade psicológica específica, que tem valor em si e que corresponde a um período de crescimento com ritmo próprio e a respeitar. Refere ainda que a criança tem direito ao bem estar e à felicidade enquanto cresce. Os pressupostos e os princípios defendidos por Rousseau difundiram-se nos séculos XIX e XX e influenciaram, sem dúvida, as concepções sobre a infância que as várias ciências sociais e humanas como a Pedagogia, a Psicologia, a Sociologia, e mesmo o Direito, sustentam. Pedro Lopes dos Santos (1994) refere que estas «colocam o bem estar infantil em posição de valor subordinante, definindo assim a matriz de um código à luz do qual foram sendo justificados e socialmente reconhecidos os direitos da criança.» (pág. 9).

Ariès (1987) refere que o início da conceptualização da infância, como um período de vida com uma especificidade própria, favoreceu o aparecimento da preocupação dos pais pelo desenvolvimento dos filhos e simultaneamente pelo uso de uma disciplina reguladora do mesmo. Durante séculos, gerações de pais maltrataram os seus filhos pensando, erradamente, que estavam a fazê-lo no melhor sentido educativo, sem que houvesse da parte de qualquer outro cidadão a iniciativa de censurar, ou mesmo de conter, a violência exercida sobre as crianças. A concepção de que estas eram propriedade dos pais, que tinham assim o direito de exercer sobre elas qualquer violência justificada como meio de disciplina, inibiu a sociedade em geral

de actuar nesses contextos familiares. Aliás, a tolerância social aos maus tratos físicos às crianças parece ser tanto maior quanto mais se lhe atribui uma intenção disciplinadora e reguladora de comportamentos não aceitáveis. Estas medidas disciplinadoras e punitivas têm sido uma prática educativa comum quer na família, quer na escola.

As discussões acerca do trabalho infantil, integraram exactamente o pressuposto da disciplina e do contributo para a economia dos meios de produção. No início da revolução industrial as crianças trabalhavam ao lado dos adultos numa situação de clara exploração, não entendida como tal na época. A progressiva regulamentação legislativa do trabalho infantil foi aumentando a idade permitida para o exercício dessa actividade (primeiro as crianças foram impedidas de trabalhar antes dos dez anos, depois antes dos doze e actualmente antes dos dezasseis, nos países ditos desenvolvidos). Se actualmente é inadmissível aceitar que crianças de sete anos trabalhem, durante a maior parte da existência da humanidade foi aceite e ainda o é para uma significativa parte da mesma.

É durante a segunda metade do século XIX que começam a surgir as primeiras aproximações ao que mais tarde se entenderá como situações de desprotecção infantil. Tardieu (citado por Canha, 2000) publica, em 1860, o primeiro artigo médico que aborda a questão dos maus tratos. Nesse artigo, aquele professor de Medicina Legal em Paris, relata os resultados de 32 autópsias feitas a crianças com idades inferiores a cinco anos, que tinham tido morte violenta. Este estudo chamou a atenção para a discrepância entre as lesões verificadas nas crianças e as descrições dos factos feitas pelos respectivos pais levantando a hipótese das agressões terem sido infligidas pelos próprios progenitores. As apreensões que este estudo equaciona fomenta a criação de associações preocupadas com as questões de protecção da infância, tais como National Society for the Prevention of Cruelty to Children, em Londres e Society for

the Prevention of Cruelty to Children, em Nova Iorque (Ochotorena & Arruabarrena Madariaga, 2001). Simultaneamente os profissionais de pediatria começam a prestar mais atenção no atendimento de crianças e jovens sobre esta temática.

Contudo, só na década de sessenta é que a questão da criança maltratada surge como um problema médico com a publicação do artigo de Kempe (1962) sobre “ a criança batida”. A sociedade norte americana da época estava sensibilizada para essa questão tendo, em poucos anos, introduzido legislação importante em relação a essa matéria. A opinião pública e os profissionais relacionados com a intervenção junto das crianças e jovens iniciaram então um processo de divulgação da forma como algumas crianças eram objecto de tratamento inadequado por parte dos responsáveis pelo seu cuidado. Nos países mais desenvolvidos da Europa (Grã- Bretanha, França, Alemanha e países nórdicos) gerou- se o mesmo movimento de atenção e preocupação pelos cuidados a prestar à infância.

O estudo pedopsiquiátrico e psicossocial das crianças batidas e dos pais maltratantes, só começou verdadeiramente a desenvolver- se nos anos setenta. Outras áreas disciplinares debruçaram- se sobre o problema aprofundando o seu conhecimento e pesquisa tal como, a psicologia clínica, a psicologia legal, as ciências jurídicas, as ciências da educação e a sociologia. Constatou- se, então, que os maus tratos iam para além das agressões físicas, abrangendo um amplo leque de situações como abusos sexuais, negligência, privação e violência psicológica. O conceito de criança batida é então substituído pelo de criança maltratada.

A procura de uma maior regulação do processo educativo e de socialização da criança conduz ao desenvolvimento de um sistema de prevenção dos maus tratos, onde o relacionamento entre pais e filhos é um espaço legal de intervenção. A importância da escolarização e da educação como meio de promoção das competências cognitivas e sociais da criança, leva a que a escola cada vez mais se

assuma como parceira da família na responsabilidade pela prestação dos cuidados educativos e de formação básica à criança.

Em Portugal, o primeiro estudo epidemiológico de grande dimensão foi realizado por Fausto Amaro que publica no Centro de Estudos Judiciários, em 1986, a primeira tentativa de abordagem dos maus tratos a crianças no nosso país, numa perspectiva sociológica. Em 1999, é publicado o relatório final do estudo sobre Famílias e Maus Tratos às Crianças em Portugal, realizado por Almeida, André & Almeida. Este estudo, da responsabilidade do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, foi efectuado a pedido do Centro de Estudos Judiciários a quem a Assembleia da República encomendou um estudo sobre a situação actual das crianças maltratadas.

As alterações nas concepções da infância produzem igualmente uma conceptualização do que se consideram ser os cuidados adequados e necessários a prestar às crianças, por forma a proporcionarem um bom desenvolvimento. Surgem então as primeiras discussões acerca das responsabilidades públicas no que respeita à atenção e protecção a prestar à infância. Nos países mais desenvolvidos a sociedade assume a obrigação de garantir que todas as crianças sejam protegidas, que as crianças usufruam dos recursos necessários para o seu desenvolvimento e que não sejam vítimas de maus tratos nos contextos psicossociais onde nasceram e vivem. O contexto ambiental é valorizada na medida em que se considera ser facilitador ou, pelo contrário, impeditivo do desenvolvimento. Os autores Bradley & Caldwell (1984) referem, a esse propósito, a importância da satisfação das necessidades básicas da criança, das respostas afectivas e emocionais que recebe, entre outras. Actualmente a violência privada ainda é relativamente consentida. De igual modo, a violência física parece causar maior constrangimento do que a violência emocional, psicológica, institucional, porque estas são aparentemente menos “materiais”.

1.2.2. A percepção social do mau trato infantil

Uma das crenças mais comuns do ponto de vista social, é a de que as crianças são naturalmente muito bem cuidadas pelos seus pais dada a natureza instintiva protectora dos mesmos em geral, e das mães, em particular (Ochotorena, 2001a). Porém, a existência elevada de crianças maltratadas no seio da própria família vem revelar que condutas agressivas e violentas para com os filhos também integram os comportamentos de actuação de alguns pais, entrando em dissonância afectiva com as ideias interiorizadas socialmente. A evidência dos maus tratos à(s) criança(s) infligidos pelos seus pais entra em contradição com essa representação social gerando um conflito e uma rejeição moral, tanto maior quanto mais intensa for a reacção emocional que provoca.

O paradigma da natureza protectora dos pais condiciona o olhar objectivo deste fenómeno impedindo, de certo modo, o reconhecimento de que estas disfunções caracterizam a vivência dos indivíduos e dos grupos. É difícil aceitar que a realidade matricial da criança, no seio da qual ela se desenvolve, cresce e se configura psicologicamente, seja também o contexto onde os maus tratos infantis ocorrem com mais intensidade, duração e frequência (Almeida, et. al., 1998). Determinados maus tratos infligidos às crianças pelos seus próprios pais são frequentemente interpretados, pelo senso comum, como formas disciplinares e, deste modo, desvalorizadas como actos violentos. Também é certo haver castigos físicos que não são considerados maus tratos, quando estão adequados à circunstância em que ocorrem e tanto a criança como o adulto têm consciência das razões que estão na origem do mesmo, não correspondendo ao descontrole do adulto. Há autores (Baumrind, 1994, citado por Palacios, 1995) que consideram que o castigo físico pode até ser eficaz não causando problemas quando, para além dos aspectos atrás referidos, o adulto o aplica perante um acto de rebeldia e não perante uma incapacidade sua em lidar com actos

imaturos próprios do estágio de desenvolvimento da criança e quando esse castigo não é aplicado antes dos dezoito meses, nem após a idade correspondente à finalização da escolaridade primária.

Quando questionada a população em geral sobre as fronteiras do mau trato obtêm-se respostas muito variadas, o mesmo acontecendo quando são inquiridos os profissionais que trabalham neste âmbito. A dificuldade consiste em estabelecer-se uma concordância quanto às fronteiras conceptuais que delimitem o âmbito do mau trato (Palacios, 1995). As definições desta designação são de difícil elaboração pois não há consenso social, nem mesmo profissional, em relação aos actos que põem em perigo e são inaceitáveis, face à criança. De igual modo não é fácil decidir com que base se define o mau trato, ou seja, se com base nas características de comportamento do adulto, se nas consequências, nos resultados sobre as crianças, se no contexto em que se produz a situação ou se numa combinação de todos estes factores. Também nem sempre é claro se o critério deve ser “colocar em perigo” se “causar dano”. Por sua vez, o mesmo acto pode variar na sua classificação consoante a idade da criança, a relação desta com o ofensor e os factores contextuais.

Para além da diversidade na delimitação do que é um mau trato, o próprio reconhecimento desta realidade é relativamente recente. A evidência da generalização dos maus tratos à infância veio conduzir ao reconhecimento social da contradição, ou seja, à aceitação da ideia de que a família é um espaço privado de exercício da responsabilidade parental onde os vários elementos sentem protecção e cuidados afectivos privilegiados e simultaneamente pode ser um espaço gerador de perigos e ameaças. Do ponto de vista científico, a frequência e generalização deste fenómeno desperta os analistas e investigadores para a necessidade de uma visão transversal sobre o mesmo, estabelecendo uma compreensão alargada, integrando os vários factores que, isolada ou correlacionadamente, interagem e produzem os comportamentos de violência.

As distorções da percepção social do mau trato à infância. Ochotorena (2001a) refere que, à semelhança do que acontece noutras disfunções sociais, há distorções na representação social dos maus tratos que correspondem à dificuldade que cada indivíduo e a sociedade no seu conjunto têm, para aproximarem-se objectivamente de uma realidade de difícil aceitação. Assim, segundo aquele autor, as mais frequentes podem incidir nos seguintes pontos:

- A concepção dos maus tratos à infância está associada ao mau trato físico, constituindo aqueles uma generalização e uma extensão deste e a desprotecção infantil é mencionada nas situações de orfandade ou de abandono por parte dos pais. Há a tendência em associar os maus tratos e a desprotecção social aos casos mais graves produzindo-se uma deformação do mau trato e do seu agente. Uviller (1980, citado por Ochotorena, 2001), refere que esta deformação banaliza um problema trágico fomentando a histeria colectiva e as fantasias de resgate das vítimas, nestes casos crianças.
- A ideia de que o mau trato à infância tem carácter excepcional e é infligido por pais com características psicológicas específicas ou com uma maldade intrínseca. Esta ideia é reforçada pela divulgação, nos meios de comunicação, dos casos mais graves e monstruosos, ainda que menos representativos e com menor ocorrência. Uma das consequências desta distorção é a manifestação pública da exigência de medidas de punição aos agressores, esquecendo que os pais violentos também necessitam de uma atitude social protectora e reabilitadora (Ochotorena, 2001).
- Outra das representações sociais dos maus tratos é que estes ocorrem apenas nas classes sociais mais baixas e nos meios culturais marginais, levados a

efeito por indivíduos pouco diferenciados e afectados por taras físicas e psíquicas. Por oposição a esta representação, evidencia-se uma outra que refere que o mau trato está democraticamente instalado, ou seja, percorre todas as classes sociais. Acentuam que em todos os estratos sociais existem indivíduos com alterações de personalidade responsáveis pelos actos violentos praticados. Qualquer destas crenças corresponde a uma interpretação ideológica do fenómeno e à necessidade de representação do funcionamento dos grupos sociais. A inexistência de estudos conclusivos sobre a comparação da frequência dos casos de maus tratos nas diferentes classes sociais não permite confirmar a validade destas representações.

- Há também duas atitudes contrárias relativamente àquilo que se considera ser a intervenção do Estado face à protecção da infância. Uma das atitudes refere que os pais têm todo o direito de exercer a sua função parental como considerarem melhor, mesmo causando danos físicos e psicológicos aos filhos. Outra atitude é sobrepôr aos direitos dos pais os direitos das crianças reforçando a intervenção do Estado que, em alguns casos, pode causar igualmente danos às crianças.

1.2.3. A Heterogeneidade do Conceito

Todos os estudos sobre os maus tratos começam por fazer referência aos problemas que se colocam à sua definição. A dificuldade neste âmbito deve-se, em parte, à não concordância em relação à sua incidência, à falta de uniformidade nas análises e nas propostas de intervenção daí decorrentes. Para além da indecisão sobre

se a definição de maus tratos deverá ser feita com base nas características do comportamento do adulto, nos resultados dessa acção sobre as crianças, nos contextos em que se produz a situação em causa, ou na combinação de todos esses factores (Morago, Rodríguez, Delgado, González, & Sage, 1995), há ainda a considerar as dificuldades que se colocam à definição objectiva, partilhada e consensual do que são os maus tratos que prende-se, entre outras, com a heterogeneidade do fenómeno (Aber y Zigler, 1981; Cicchetti y Barnett, 1991; Zuravin, 1991, citados por Palacios, Moreno & Jimenez, 1995). Esta heterogeneidade tem várias dimensões como: a heterogeneidade da noção dos maus tratos, a heterogeneidade dos critérios de classificação, a heterogeneidade dos diferentes enfoques dos profissionais que lidam com estas situações e a heterogeneidade das causas e das consequências (Palacios, Moreno & Jiménez, 1995).

A heterogeneidade da noção. A designação genérica de maus tratos inclui uma tipologia e subtipologia variada, que não reúne o consenso dos investigadores nesta matéria. O ponto de partida dos estudos efectuados de forma sistemática sobre o tema, teve por base a publicação do artigo de Kempe sobre o síndrome da “criança batida” que teve o mérito de chamar a atenção da sociedade em geral, e dos profissionais da saúde em particular para esta realidade. Contudo, a associação excessiva do mau trato aos aspectos relacionados com agressões físicas, deixando marcas visíveis no corpo, veio dificultar o alargamento do conceito a outras dimensões do mau trato nomeadamente nas componentes emocionais, psicológicas. O mau trato pré-natal, por exemplo, só recentemente é entendido.

A heterogeneidade dos critérios de classificação. Podem classificar-se determinados actos como mau trato, tendo em conta as intenções ou as consequências

daqueles. Pode ainda exigir-se que os actos sejam comprovados ou baseados apenas nas suspeitas de que tal poderia ter acontecido. Pode ainda estabelecer-se um critério de frequência da ocorrência, diferenciando os comportamentos isolados dos que são recorrentes. Pode também estabelecer-se uma relação com as percepções sociais dominantes que tendem definir algumas fronteiras entre o mau trato físico e o castigo disciplinador. Os critérios a utilizar determinarão os estudos estatísticos bem como as conclusões retiradas dos mesmos, que irão influenciar a conceptualização da etiologia e a intervenção.

A heterogeneidade dos enfoques profissionais. O enfoque que cada grupo profissional dá aos maus tratos aumenta a heterogeneidade relacionada com este fenómeno. Desde 1981, com os trabalhos de Aber e Zigler (citado por Morago, Rodríguez, Delgado, González, & Sage, 1995), passou a ser usual distinguirem-se pelo menos quatro enfoques diferentes: o médico, o jurídico-legal, o sociológico e o de investigação. A estes enfoques juntam-se outros dois significativos: o enfoque psicológico e o de intervenção social. Os diferentes profissionais usam os seus próprios critérios de classificação, procedimentos de detecção e diagnóstico específicos, enfatizando mais uns aspectos que outros.

A heterogeneidade das causas e consequências. O enfoque das primeiras investigações levadas a cabo no âmbito dos maus tratos era exclusivamente clínico quer na definição de mau trato (mau trato físico), quer ao que considerava serem as causas que o originaram, ou seja as características psicopatológicas da pessoa maltratante (Spinetta y Rigler, 1972, citado por Palacios, Moreno & Jiménez, 1995). Como contraponto a esta perspectiva individualista, de cariz patologizante, surgiram argumentos mais sociologizantes que acentuavam a importância dos contextos sociais

no desencadear a violência (Gil, 1975, citado por Palacios, Moreno, & Jiménez, 1995). De entre vários desses factores sobressaía a pobreza, o isolamento social, a falta de apoio social. A primeira perspectiva considerava que os maus tratos podiam ocorrer independentemente da classe social, pois o que determinava esses actos eram as características de personalidade dos agressores. A segunda perspectiva considerava que a pobreza em si, criava um conjunto de tensões que podiam conduzir ao mau trato (Pelton, 1978, citado por Palacios, Moreno, & Jiménez, 1995).

✧ A noção de maus tratos foi construindo-se a partir do senso-comum sendo redefinida, mais tarde, de diversas formas pelos profissionais envolvidos e pelos académicos (Martins, 1999). Como refere esta autora, a definição de maus tratos é de início social e política e só posteriormente científica. A importância da definição teórica do conceito de maus tratos também deriva da relevância social que está inerente à intervenção e tomada de decisões nesta matéria. Só compreendendo bem o fenómeno se poderá planificar adequadamente as intervenções nesse domínio. ✧

1.3. Tipologia Básica do Mau Trato

✧ Os autores que se dedicam à investigação neste campo, consideram necessário definir critérios nosológicos claros que permitam distinguir entre tipos e subtipos, à semelhança do que acontece com a classificação das entidades psicopatológicas no DSM. Segundo Cicchetti y Barnett (1991) podem distinguir-se, quanto à tipologia, quatro tipos de mau trato: o mau trato físico, o abandono físico (actualmente também referenciado por negligência), o abuso sexual e o mau trato emocional (hoje igualmente designado por mau trato psicológico). A diferenciação desta tipologia

prende-se essencialmente com as acções e/ ou omissões envolvidas em cada caso, e com os indicadores específicos observados na criança e no abusador. Estes aspectos serão desenvolvidos quando da apresentação da tipologia básica. Na operacionalização e quantificação do mau trato infantil os mesmos autores distinguem cinco dimensões: o tipo de mau trato, a severidade do mesmo, a frequência/cronicidade a que o indivíduo é sujeito, o momento evolutivo em que ocorre o mau trato e o tipo, número e duração da institucionalização nos vários contextos institucionais extra familiares onde a criança é atendida em consequência do mau trato. Na proposta contida no "Report on Child Abuse" de 1993, são acrescentadas: as características dos potenciais maltratantes, a intencionalidade dos seus actos e as normas culturais em relação às condutas em questão.

Gallardo (1994), distingue vários tipos de maus tratos "o mau trato e a negligência intra-uterina, o mau trato físico e alimentício, o abandono, a mendicância, o mau trato emocional, o abuso sexual e a negligência na segurança" (p. 29). Este autor chama atenção para o mau trato infligido à criança ainda antes de ela nascer, designando como mau trato intra-uterino as acções efectuadas pela mulher no sentido de magoar intencionalmente o feto, a fim de poder interromper a gestação. Negligência intra-uterina é referida quando, durante o período pré-natal, a mãe expõe o feto ao efeito do consumo indiscriminado de álcool, de alimentos inapropriados, de tabaco e drogas.

× Existe uma multiplicidade de definições de maus tratos que, segundo Gosset, Hedouin, Revuelta & Desurmont (1997), deve-se à evolução no tempo e no espaço deste conceito. As definições não são universais, tendo em conta as diferentes culturas existentes. A fronteira do que se considera maus tratos é subjectiva dependendo esta dos contextos culturais, educacionais e sociais. Quando nos confrontamos com a descrição, feita por profissionais de diversos países e sociedades, sobre o que é considerado mau trato à criança, nas respectivas culturas, percebemos

que a definição de mau trato comporta em si valores sociais e individuais. Este aspecto é muito visível quando analisamos, por exemplo, o conceito de disciplina e de educação em sentido lato. Há sociedades onde o bater nas crianças constitui, ainda hoje, uma prática disciplinar e educativa plenamente aceite social e individualmente. Estudos efectuados sobre a tolerância do mau trato parental, revelam que nas comunidades onde esta tolerância é maior é exactamente onde se registam mais casos desse tipo de abuso (Korbin, 1987). Outros estudos sobre as concepções parentais relativamente a aspectos como a disciplina, a obediência, o papel parental na educação dos filhos, entre outros, evidenciam que os pais que atribuem maior importância à obediência apresentam comportamentos mais autoritários e menos interactivos com os filhos (Segal, 1985).

O estudo de Fausto Amaro, realizado em 1986 no nosso país, salienta que há uma ideia de que a maioria da população aceita que os pais tenham o direito de bater nos seus filhos, desde que não exagerem. Há, porém, 24% dos inquiridos que consideram que os pais exageram ao bater nos filhos. Este estudo, de âmbito nacional, revela diferenças nas atitudes consoante a zona geográfica, parecendo situar-se nos distritos do norte maior tolerância aos castigos físicos infligidos às crianças pelos pais e menor aceitação dessa prática nos distritos do sul. No mesmo estudo, as taxas mais elevadas de maus tratos verificaram-se precisamente em alguns distritos do norte. O mesmo autor associa esses valores a padrões de educação mais autoritários e mais rígidos.

A definição de mau trato está fortemente associada às questões de ordem sócio-cultural, não sendo de desprezar as variações culturais que existem ao nível das crenças e das práticas educativas. Há, contudo, outras variáveis que influem nessa definição, nomeadamente o papel dos profissionais que intervêm neste âmbito e a análise dos resultados provenientes dos estudos de investigação sobre o efeito de determinadas práticas no desenvolvimento e bem estar da criança. Ainda sobre a perspectiva cultural importa referir que, não existindo um conceito universal de

criança, nem de mau trato à infância, a posição de qualquer sociedade, ou país, ou continente, que sobreponha as suas crenças e práticas aos outros pode ser considerada como etnocêntrica (Heredia, 1987). A este propósito alguns autores salientam que, ao adoptarmos um relativismo cultural extremo, corremos o risco de não emitir qualquer juízo sobre o mau trato às crianças (Espinosa, Carretero, Fernández, Blandón & Garcia, 1995). Estes autores consideram que é necessário definir estas situações de tal modo que seja possível identificar adequadamente o mau trato num contexto intercultural. Há que procurar igualmente “um consenso social” face aos maus tratos, entre os serviços com competência nesta matéria, os profissionais envolvidos e os cidadãos em geral a fim de melhorarem identificarem os mesmos.

Relativamente ao papel dos profissionais sobre a definição de mau trato, há a referir que o enfoque de cada observador recai sobre aspectos particulares do mau trato, ou seja, um médico pediatra que trabalha num serviço de urgência hospitalar tenderá a encontrar mais situações de mau trato físico que um psicólogo ou pedopsiquiatra que exerça a sua actividade num serviço de saúde mental infantil. Por outro lado, um técnico de serviço social com intervenção em bairros sócio-económicos desfavorecidos tenderá a encontrar situações de negligência generalizadas. Daí a importância da constituição de equipas multiprofissionais responsáveis pela avaliação das situações de maus tratos a crianças, sinalizadas aos serviços com competência nessa matéria, afim da apreciação das mesmas ser o menos subjectiva possível.

Do ponto de vista académico- científico, no âmbito do contributo da Psicologia nesta matéria, a definição do mau trato tem seguido essencialmente três níveis de abordagem inter- relacionados: definições com base nas atitudes e comportamentos parentais que ocorrem no contexto educacional; efeitos dos comportamentos

parentais no desenvolvimento da criança e definição a partir dos factores que surgem associados aos contextos de ocorrência dos maus tratos (Calheiros, 2002). O enfoque de cada grupo profissional aos maus tratos aumenta a heterogeneidade relacionada com este fenómeno. Desde 1981, com os trabalhos de Aber e Zigler (citado por Morago, Rodríguez, Delgado, González, & Sage, 1995), passou a ser usual distinguir pelo menos quatro enfoques diferentes: o médico, o jurídico- legal, o sociológico e o da investigação. Porém, a estes quatro enfoques podem juntar- se ainda mais dois significativos: o psicológico e o social. Os diferentes profissionais utilizam os seus próprios critérios de classificação dos maus tratos, procedimentos de detecção e interpretação dos mesmos de modo diverso, enfatizando mais uns aspectos que outros.

O problema da heterogeneidade do mau trato requer uma abordagem com uma orientação interdisciplinar. A complexidade e gravidade das situações das crianças vítimas de maus tratos, bem como das famílias e comunidades onde estão inseridas, exige uma compreensão interdisciplinar por parte dos diferentes profissionais que intervêm neste âmbito. A interdisciplinaridade permite desenvolver uma perspectiva integrativa e interactiva sobre um fenómeno transversal, como é o dos maus tratos, diminuindo a visão parcelada destas situações. A interdisciplinaridade não significa negar a especificidade, a objectividade, o campo conceptual, a intervenção de cada ciência ou área do saber, mas estabelecer as conexões possíveis e as interconexões. De facto, a questão dos maus tratos às crianças não pertence a uma só disciplina, o seu estudo e compreensão exige uma abordagem ampla e diversificada e uma intervenção a vários níveis e integrados.

Muitos autores classificam os maus tratos segundo as categorias “violência física”, “carência de cuidados”, “negligência”, “crueldade mental” e “abuso sexual” (Gosset, Hedouin, Revuelta & Desurmont, 1997). Actualmente, é relativamente

consensual classificarem-se os maus tratos às crianças em quatro grandes tipos básicos, como o mau trato físico, o mau trato psicológico/ emocional, o abuso sexual e a negligência/ abandono físico. A Lei 93-247, já referida, definia também quatro principais formas de maus tratos como abuso físico, abuso sexual, negligência e abuso emocional. A diferenciação da tipologia é fundamental para a compreensão de cada tipo de mau trato, pois a especificidade de cada um comporta um enfoque etiológico próprio, um diagnóstico baseado em critérios de avaliação diferenciados. De igual modo, há estudos que referem os danos nas crianças, também em função desta tipologia.

Contudo, a diferenciação da tipologia de maus tratos não significa que eles se excluam, pois podem ocorrer vários tipos de mau trato ao mesmo tempo. Aliás, pode mesmo dizer-se que raramente uma destas violências ocorre isolada das outras, ou seja, observa-se que uma mesma criança pode ser vítima de vários tipos de violência em simultâneo. Isto é particularmente visível com o mau trato psicológico.

Como conceito genérico de maus tratos aceita-se a definição segundo a qual o mau trato é toda a acção ou omissão, não accidental, que compromete ou impede a segurança das crianças e a satisfação das suas necessidades físicas e psicológicas básicas (Morago et al., 1995). O Centro Internacional da Infância de Paris amplia esta definição considerando o mau trato como «qualquer acto por acção ou omissão realizado por indivíduos, por instituições ou pela sociedade no seu conjunto, e todas as situações derivadas destes actos ou da sua ausência que privem as crianças da sua liberdade ou dos seus respectivos direitos e/ou que dificultem o seu melhor desenvolvimento» (Espinosa, 1995, p. 19).

Assim, o mau trato pode analisar-se em função da *sua forma*: mau trato físico e mau trato psicológico/ emocional; em função da *sua expressão*: por acção, quando se actua lesando a criança de forma física, psíquica ou sexualmente, e omissão quando

não são proporcionadas à criança as condições e cuidados que ela necessita para satisfação das suas necessidades básicas; em função do *seu âmbito*: familiar, quando o mau trato se circunscreve ao espaço familiar e é perpetrado pelas figuras paternas, irmãos ou família alargada, e *extra-familiar*, quando os agressores são pessoas sem laços familiares e referem-se à sociedade no seu conjunto ou às instituições e serviços. Apesar da diversidade e heterogeneidade do mau trato à criança é, contudo, possível fazer uma aproximação global ao conceito e à tipologia do mau trato na infância.

1.3.1. *Mau Trato Físico*

Mau trato físico é qualquer acção quando é usada a força física de forma intencional, não accidental, praticada pelos pais, seus substitutos, ou qualquer outro adulto, que provoque dano físico à criança, deixando ou não marcas evidentes. Este tipo de mau trato, consoante a sua natureza, intensidade, duração e frequência, provoca danos físicos de gravidade variável podendo, em casos limites, provocar lesões irreversíveis ou mesmo conduzir a vítima à morte.

De toda a tipologia, o mau trato físico é aquele que se identifica com mais facilidade, dada a existência de critérios objectivos, definidos e amplamente documentados nos estudos e na literatura sobre o tema. O mau trato físico foi o primeiro a ser avaliado e conceptualizado pelas equipas médicas e a ter registos clínicos e diagnósticos fundamentados (Manly, Cicchetti & Barnett, 1994; Crittenden, Claussen & Sugarman, 1994).

Os indicadores mais comuns deste tipo de mau trato estão descritos nos vários manuais e referem-se a equimoses, a feridas, a queimaduras, a fracturas (das

extremidades, dos ossos do nariz, das costelas, cranianas), a lesões. As fracturas cranianas são muito frequentes e podem provocar lesões neurológicas, transtornos da consciência, convulsões, dificuldades motoras, entre outras. As primeiras causas de morte em crianças vítimas de mau trato físico, são as fracturas cranianas seguidas das lesões viscerais: contusões torácicas e lesões abdominais (Strauss & Girodet, 1982 citado por Gallardo, 1994). Quando o mau trato físico é considerado como tal, tendo em conta a acção parental do tipo “bater”, “esmurrar”, são exactamente estes efeitos físicos concretos que constituem os critérios de classificação deste mau trato (Wolfe & MacGee, 1994). Porém, nem toda a acção física deixa marcas visíveis, havendo autores que avaliam este tipo de mau trato segundo critérios que enfatizam os danos psicológicos e emocionais do mau trato físico (Garbarino, Guttman & Seely, 1986, citado por Calheiros, 2002).

Como já referido, foi com Kempe que, em 1969, o conceito de mau trato físico se desenvolveu e surgiu o quadro clínico designado por criança batida. O trabalho daquele médico teve um impacto grande e positivo na época, ao chamar a atenção para as marcas físicas com que algumas crianças se apresentavam nos hospitais e nas escolas, salientando a discrepância entre as características que a criança apresentava na urgência hospitalar e a descrição do acidente ocorrido feita pelos pais. Por outro lado, a existência de lesões anteriores e as recaídas frequentes da criança ao voltar para casa, passaram a ser indicadores de mau trato no contexto familiar. Estas crianças enquanto permanecem hospitalizadas evoluem de um modo favorável, mas pioram significativamente quando regressam a casa. De um modo geral, o mau trato físico é detectado em primeira nas consultas médicas e nos estabelecimentos educativos. As crianças vítimas de mau trato durante os primeiros anos de vida mostram, nas consultas, comportamentos de grande retracção e medo, choro sem motivo aparente e evitam falar sobre os seus pais.

1.3.2. Mau Trato Psicológico/ Emocional

A violência psicológica é um tipo de mau trato de identificação mais difícil devido à subtileza com que é praticado. Não há marcas físicas visíveis mas marcas de natureza emocional, detectadas por vezes só anos depois quando a alteração emocional é notória. Este mau trato caracteriza-se por sentimentos de rejeição, depreciação, discriminação, humilhação e desrespeito que a criança vai interiorizando. Os actos de violência incidem nas ameaças, na punição exagerada da criança ou do adolescente, na recriminação, no insulto, na culpabilização, na desqualificação, na proibição do lazer, do brincar, do convívio social, da relação com o outro. Este tipo de mau trato traduz-se por uma violenta manipulação afectiva de emoções, evoluindo algumas vezes para a agressão física. Inclui também este tipo de violência a imposição de responsabilidades excessivas para a idade da criança ou jovem. De um modo geral, considera-se mau trato psicológico quando não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, em particular as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima.

A designação actual de mau trato psicológico, assumida desde os finais dos anos oitenta, vem substituir termos anteriormente usados como crueldade mental, mau trato moral, mau trato emocional, negligência emocional. Aquela designação inclui, então, todos estes aspectos abrangendo todas as áreas de desenvolvimento psicológico da criança, como os aspectos cognitivos, afectivos, sócio- familiares. O mau trato psicológico é definido pelo Observatoire National de L'action Social Décentralisée (organização francesa ODAS) como a exposição repetida de uma criança a determinadas situações que do ponto de vista emocional ultrapassam a sua capacidade de as integrar psicologicamente. Essas situações referem-se, entre outras, a humilhação verbal e não verbal, ameaça verbal repetida, marginalização e

desvalorização sistemáticas, exigências excessivas e não proporcionadas à idade e maturidade da criança, normas educativas incoerentes e contraditórias.

As consequências daqueles actos violentos na criança traduzem-se em perturbações do desenvolvimento psicomotor, com atrasos de linguagem, em perturbações emocionais, com sentimentos de auto-depreciação, em perturbações do comportamento e de adaptação social (Gosset, Hedouin, Revuelta & Desurmont (1997). A criança maltratada pode manifestar, do ponto de vista emocional, alterações do sono, da alimentação, condutas muito agressivas ou, pelo contrário, muito passivas. Surgem igualmente fenómenos do foro neurótico ou quadros psicóticos com tendência para o suicídio.

Este tipo de mau trato percorre todas as classes sociais, raça ou religião porque as condições que levam os pais a exercerem este tipo de violência nos filhos não são de natureza sócio-económica, mas antes de natureza interna. Os pais agressores são descritos como tendo internalizado padrões de conduta perturbados e terem crescido com identificação a uma figura de autoridade rígida, que não lhes permitia a possibilidade de errar. Alguns destes pais foram eles mesmos vítimas de punições exageradas.

Nos anos setenta, estudos efectuados sobre a tipologia dos maus tratos, como o de Giovannoni & Becerra (1979, citado em Calheiros, 2002), valorizavam o mau trato físico e o abuso sexual em detrimento do mau trato psicológico/emocional. Estudos mais recentes evidenciam a amplitude do mau trato psicológico e a sua prevalência em relação aos outros (MacGee & Wolfe, 1991) e as profundas consequências danosas e lesivas para as crianças (Garbarino et al., 1986; Brassard, Germain & Hart, 1987, citados por Calheiros, 2002). Iwaniec (), refere que o abuso emocional, em Inglaterra, só foi reconhecido pelos legisladores como uma forma de mau trato separada das outras em 1980, embora nos EUA já o fosse desde 1977.

Huertas, Flores, Garcia, Díaz & Gomes (2000) referem que o mau trato psicológico à criança é inerente a todos os outros tipos de mau trato, na medida em que em todas as suas formas os efeitos negativos mais destrutivos são exactamente os de natureza psicológica.

O mau trato psicológico é o que apresenta maiores dificuldades quanto à sua definição e diagnóstico, sendo a sua avaliação centrada em dois eixos preferenciais: nas consequências para a criança (Aber & Zigler, 1981), e/ou nas atitudes dos pais face ao exercício da parentalidade (Baily & Baily, 1986). A intencionalidade é outro aspecto a valorizar e que por vezes surge de forma bem explícita quando associada a uma intenção disciplinadora, acreditando os pais que a sua conduta está justificada, pelo comportamento da criança ou adolescente.

O mau trato psicológico pode então ser definido como “situações em que os pais ou adultos responsáveis pela sua educação ou quem detém a sua tutela, privam ou provocam de maneira crónica sentimentos negativos para a auto-estima da criança. Inclui menosprezo contínuo, desvalorização, insultos verbais, intimidação e discriminação. Também estão incluídas ameaças, corrupção ou proibição de relações sociais de maneira contínua” (Huertas et al., 2000, p. 53).

O mau trato psicológico está assim relacionado com a incapacidade do(s) adulto(s) a quem a criança está confiada em estabelecerem com ela um vínculo afectivo positivo, capaz de lhe proporcionar todo o bem estar, segurança e afecto que necessita para o seu desenvolvimento psico-social e funcionamento psíquico equilibrado. E isto em função das suas circunstâncias particulares.

Garbarino, Guttman & Seeley (1986) definem o mau trato psicológico como “um ataque organizado do adulto ao desenvolvimento do self da criança e às suas competências sociais”. Estes autores referem como prejudiciais e danosos os comportamentos parentais que passamos a descrever.

TABELA 1: Mau trato psicológico

Formas activas	Rejeitar - quando o adulto repudia a presença da criança e não reconhece a legitimidade das suas necessidades.
	Aterrorizar - quando o adulto ameaça a criança com um castigo extremo desencadeando nela um medo intenso.
	Corromper - quando o adulto incentiva a criança a desenvolver condutas anti- sociais, alterando e impedindo que esta viva experiências adequadas à sua idade e desenvolvimento.
Formas Passivas	Isolar - quando o adulto priva a criança de oportunidades para estabelecer amizades e para desenvolver a sua socialização.
	Ignorar - quando o adulto priva a criança da estimulação necessária ao seu crescimento emocional e ao seu desenvolvimento centrando- se nos seus próprios problemas e não interagindo com a criança ou jovem.

Garbarino, Guttman & Seeley (1986)

Hart, Germaine & Brassard (1987) descrevem outros actos de comportamento parental que afectam emocionalmente a criança como a privação da socialização, a negação da responsividade afectiva. As categorias acima descritas, embora de difícil diagnóstico, constituem indicadores de avaliação destas situações. Para além destas múltiplas formas, o mau trato psicológico inclui também a super protecção parental, que dificulta a aprendizagem da criança em estabelecer relacionamentos fáceis com os outros nos contextos onde vive, familiares, escolares.

Na maioria das situações, os casos de mau trato psicológico são detectados a propósito das situações de mau trato físico ou de abuso sexual sinalizados aos serviços com competência nesta matéria.

1.3.3. Negligência

Outra das grandes categorias entendida como mau trato é a negligência, situação de desprotecção em que as necessidades básicas do desenvolvimento da criança não são atendidas por nenhum membro do contexto familiar a que pertence, sejam pais ou seus substitutos. Nestes casos não há uma intenção manifesta em causar danos à criança. Enquanto o mau trato físico pressupõe uma acção, a negligência caracteriza-se essencialmente pela omissão e pelos efeitos desta (Garbarino et al., 1986). A especificidade deste tipo de mau trato dificulta a sua definição uma vez que algumas das suas consequências não são desde logo visíveis. As crianças vítimas de negligência são, de um modo geral, consideradas de risco com prognósticos reservados de acordo com a gravidade do mesmo e com a detecção de outros tipos de mau trato associados.

Constitui negligência negar alimentação e cuidados a uma criança. Nesta situação a criança apresenta fome habitual e necessidade de cuidados de higiene e de saúde. Aliás, os indicadores habitualmente mais referenciados são a falta de cuidados de saúde, os repetidos acidentes domésticos por falta de atenção, os períodos prolongados da criança entregue a si própria sem os cuidados e supervisão do adulto, a ausência de preocupação pela frequência e aproveitamento escolar da criança ou do adolescente, nada fazendo para impedir o absentismo escolar.

Um dos aspectos considerado de especial relevância no comportamento negligente dos pais é a omissão, ou seja, a ausência total ou parcial dos cuidados considerados necessários a um normal desenvolvimento e crescimento pessoal. Estes comportamentos negligentes por parte dos adultos correspondem muitas vezes a uma débil capacidade de exercício da parentalidade devido também a modelos parentais igualmente frágeis e, em alguns casos, quase inexistentes. Este tipo de mau trato pode

conduzir à morte, sobretudo em crianças mais novas, por carências acentuadas de alimentos, por falta de cuidados básicos ou falta de assistência médica.

As crianças vítimas de negligência apresentam, de um modo geral, aparência pouco cuidada, vestem roupa desadequada para a estação do ano em que se encontram e manifestam carências alimentares e mesmo desnutrição. A sua frequência escolar é irregular e com fraco aproveitamento. Por vezes, alguns destes pais têm fracas capacidades cognitivas e afectivas, a par de uma quase inexistente rede de suporte social.

Este tipo de mau trato envolve não só a negligência física como também a educacional e social. O aspecto particular de ausência de respostas às necessidades afectivas e emocionais e à manifesta falta de vinculação pais/ filhos foi integrado no mau trato psicológico / emocional.

1.3.4. Abuso sexual

O abuso sexual pode definir-se como o contacto entre um adulto e uma criança no qual a criança é usada como gratificação sexual para o adulto (Browne & Finkelhor, 1986, citado por Peters, 2001; Hartman & Burgess, 1989). Espinosa et al. (1995) definem este tipo de mau trato como «qualquer tipo de contacto sexual numa criança menor de 18 anos por parte de um familiar/ tutor adulto com uma posição de poder ou autoridade sobre a mesma.» (p. 22).

Neste tipo de mau trato são evidenciados aspectos muito precisos que clarificam esta situação e definem quando ocorre o abuso sexual. Finkelhor (1984; 1986), autor que realizou estudos especializados nesta matéria, apresenta os seguintes:

- a) A idade do abusador e idade da criança (a partir de cinco anos de diferença quando as crianças têm menos de 12 anos e a partir de 10 anos de diferença quando as crianças têm entre 13 e 16 anos de idade). A propósito do factor idade um outro autor, Russel (1983, citado por Calheiros, 2000), considera que quando a diferença de idades é inferior a cinco anos deve considerar-se igualmente abuso sexual qualquer acto deste teor praticado pelos irmãos, pares ou outras crianças;
- b) A natureza do acto em si e o uso da autoridade enquanto forma de persuasão, coacção;
- c) O género e a relação existente entre a criança e o ofensor;
- d) Os efeitos na criança da acção cometida;
- e) O nível de informação da criança sobre comportamento sexual

Na maioria dos casos, estes actos cometidos contra as crianças são furtivos e secretos, ocorrendo em contextos privados. A própria vítima encontra-se frequentemente num contexto afectivo particular com o próprio agressor, estando numa profunda dependência emocional deste, resultando muitas vezes na dificuldade em lhe resistir e em falar desse assunto a outros (King & Trowell, 1992).

O abuso sexual de crianças tem repercussões dramáticas no sujeito, na família e na sociedade. As crianças abusadas podem vir a manifestar efeitos a curto e a longo prazo tais como depressão, baixa auto-estima, problemas de ordem sexual que podem vir a interferir no desenvolvimento relacional, quando adultos. Alguns dos sintomas de sofrimento psicológico manifestam-se desde logo na adolescência, através de condutas de transgressão, onde o consumo de aditivos e atitudes de auto-destruição são significativos. As crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual manifestam isolamento social, empobrecimento das relações com os seus pares, tendência para fugas de casa. Pode ainda, em função da personalidade da criança, dar

início a surtos psicóticos, que podem comprometer a sua vida futura. Em alguns casos, a revelação do abuso pode trazer consequências dramáticas para a criança. As implicações dos seus testemunhos repercutem-se na sua vida, especialmente quando o agressor é da sua família ou faz parte dos relacionamentos desta. A criança quer que o abuso acabe, mas não quer a sua família destruída.

Daí que identificar e avaliar estas situações exige metodologias específicas, instrumentos apropriados e uma atitude adequada. Independentemente das medidas que vierem judicialmente a ser aplicadas, importa intervir junto da criança no sentido da compreensão e ajuda na elaboração psíquica dessa realidade.

1.4. Indicadores de Mau Trato por Tipologia

O mau trato infantil tem a particularidade de se produzir essencialmente num contexto privado, em espaço doméstico, pelo que se torna difícil ser observado por alguém fora do núcleo familiar, quando ocorre. Daí que a primeira condição para que uma criança em situação de desprotecção possa ser defendida é que alguém se aperceba de que está a produzir-se uma situação de desprotecção (Arruabarrena, 2001).

A identificação precoce do problema nos primeiros momentos em que ele surge, constitui desde logo um factor que contribui para um melhor prognóstico, na medida em que pode impedir a cronicidade e o aumento de gravidade do mau trato. À medida que a situação de desprotecção se torna crónica diminuem as probabilidades de reabilitar a família e de ajudar a criança. A gravidade do mau trato, tal como a cronicidade, encontram-se negativamente associadas à probabilidade de reabilitação

da criança e da sua família. De início pode começar por ser um mau trato físico leve, mas com o tempo tem probabilidades de aumentar de gravidade, quer em termos de frequência quer em termos de intensidade, caso não haja uma particular atenção e ajuda nessas situações.

A importância da detecção e do diagnóstico dos maus tratos exige um conhecimento dos factores envolvidos em cada tipologia e da relativa influência individual de cada um, pois que é a interacção múltipla e dinâmica de vários factores, nos vários contextos, que pode gerar as situações de abuso. A presença de cada um dos factores isoladamente não prova a existência de mau trato. É a presença repetida de um ou vários factores associados que pode alertar para a eventual possibilidade de estar-se perante uma situação desse tipo. Por vezes, há indicadores de determinado tipo de mau trato mais evidentes. Contudo, só o estudo cuidadoso e aprofundado da situação pode diagnosticar os abusos com efeitos mais prejudiciais para a criança ou adolescente envolvidos.

As crianças vítimas de maus tratos apresentam habitualmente uma série de indicadores físicos e comportamentais que podem chamar a atenção para a existência de algum tipo de abuso. Também são conhecidos os indicadores comportamentais dos pais das crianças abusadas, ou de quem delas cuida. Os **indicadores físicos** presentes nas crianças ou adolescentes vítimas de maus tratos são facilmente observáveis, na medida em que dizem respeito à aparência física dos sujeitos. No caso do mau trato físico e da negligência, os efeitos físicos são muito evidentes pois apresentam normalmente marcas corporais, como lesões, sintomas de desnutrição e de falta de cuidados básicos, entre muitas outras. No caso do abuso sexual os indicadores físicos não são tão evidentes na generalidade das situações. A confirmação deste tipo de mau trato, através de indicadores físicos, é possível apenas nos casos de abuso com violência física onde houve penetração vaginal ou rectal.

O mau trato psicológico ou emocional raras vezes se manifesta fisicamente, sendo mais saliente nestes casos os atrasos em termos do desenvolvimento psicomotor nas crianças mais pequenas e dificuldades no relacionamento com pares e adultos, fracos resultados escolares, alterações na comunicação verbal, entre outros.

Os **indicadores comportamentais** que surgem acompanhados, ou não, de manifestações físicas, têm uma particular importância na detecção de situações de mau trato na medida em que são muitas vezes a única expressão de sofrimento da criança ou do adolescente. Estas manifestações tornam-se particularmente significativas no caso das crianças com idades inferiores aos três anos (Espinosa, Carretero, Fernández, Blandón & García, 1993, 1995). Estes comportamentos podem surgir de forma inesperada, parecendo haver uma mudança brusca na forma de estar da criança, ou podem mesmo apresentar-se de modo particularmente alterado.

Os **indicadores comportamentais e de atitude dos pais** constituem aspectos essenciais na identificação precoce de alguns tipos de maus tratos. Indicadores específicos do comportamento dos pais, associados a outros indicadores físicos e comportamentais das crianças, têm sido analisados nos estudos de investigação sobre o tema. Consideram os vários autores (Espinosa et al., 1995) que a existência simultânea daqueles indicadores permite a detecção de maus tratos, constituindo um ponto de partida para a intervenção dos profissionais nesta matéria. Contudo, não é demais referir que não existe uma relação de causalidade linear entre o sintoma e a existência absoluta do mau trato para o qual aquele aponta.

Os indicadores que a seguir se apresentam, por tipologia, são apenas alguns dos mais referenciados na actual literatura, e pretendem constituir um alerta para a eventual situação de desprotecção em que algumas crianças e adolescentes se encontram.

desprotecção e consequente notificação às entidades adequadas, serão apresentados, então, os indicadores físicos e comportamentais da criança e dos seus pais. Os indicadores que a seguir se apresentam são uma tradução dos referidos por Le Boeuf (1982, in Espinosa et al., 1995, p. 50 a 54). Os mesmos indicadores são apresentados em Huertas et al., 2000, p. 31 a 34.

1.4.1. Indicadores de mau trato físico

Indicadores físicos na criança:

- Contusões ou feridas no rosto, nos lábios ou boca: em diferentes fases de cicatrização; em zonas extensas do tronco, das costas, das nádegas ou coxas: com formas não comuns, agrupadas ou com marcas do objecto com o qual o mau trato foi infligido; em várias partes diferentes do corpo, indicando que a criança foi espancada em várias direcções.
- Queimaduras de cigarros: queimaduras que cobrem toda a superfície das mãos ou dos pés ou queimaduras em forma de filhó nas nádegas ou genitais indicativas de imersão em líquido quente; queimaduras nos braços, pernas, pescoço ou tronco provocadas por ter estado atado fortemente com cordas; queimaduras com objectos que deixam uma marca claramente definida (ferro de passar a roupa, botija,...).
- Fracturas no crânio, nariz ou maxilar; fracturas em espiral dos ossos largos (braços e pernas) em diversas fases de cicatrização; fracturas múltiplas; qualquer fractura numa criança com menos de dois anos.
- Feridas: na boca, lábios, gengivas ou olhos; nos órgãos genitais externos; na parte posterior dos braços, pernas ou tronco.

- Lesões abdominais: inchaço do abdómen; dor localizada; vômitos constantes.
- Marcas de mordeduras humanas, especialmente quando parecem ser de adulto ou reiteradas.
- Cortes ou picadelas.
- Lesões internas.
- Asfixia ou afogamento.

Indicadores comportamentais na criança:

- Cauteloso no contacto físico com os adultos.
- Mostra-se apreensivo quando outras crianças choram.
- Mostra condutas extremas, como agressividade ou afastamento intensos.
- Parece ter medo dos seus pais, de ir para casa, ou chora quando terminam as aulas e tem de sair da escola ou do jardim de infância.
- Diz que o pai ou a mãe lhe causaram algum dano.

Indicadores comportamentais e de atitude do(s) pai(s) (ou outro cuidador):

- Foi vítima de mau trato na sua infância.
- Utiliza uma disciplina severa, imprópria para a idade da criança, para a falta cometida e para as condições específicas da criança.
- Não dá nenhuma explicação para as lesões apresentadas pela criança, ou são pouco convincentes ou contraditórias.
- Não parece preocupado com a criança.
- Percepciona a criança de maneira significativamente negativa (ex. vê a criança como má, perversa).

- Psicótico ou psicopata.
- Abusa de álcool ou outras drogas.
- Tenta ocultar o dano na criança ou proteger a identidade da pessoa responsável pelo mau trato.

1.4.2. Indicadores de mau trato psicológico/ emocional

O mau trato emocional apesar de ser menos perceptível que outras formas de abuso, pode ser indicado através de condutas quer da criança quer do seu cuidador.

Indicadores físicos na criança:

- Nos bebés: “nanismo psico- social”. Atraso no crescimento: baixa estatura e membros curtos; crânio e cara maiores em relação à idade; pele fria e suja; delgadez e desnutrição; cabelos frágeis e ralos.
- Nas crianças: atrasos no desenvolvimento físico. Perturbações de linguagem.

Indicadores comportamentais na criança:

- Inibição da brincadeira.
- Parece excessivamente complacente, passiva, nada exigente.
- Extremamente agressiva, exigente ou irritada.
- Mostra condutas extremamente adaptativas que são ou demasiado adultas (fazer o papel de pai de outras crianças) ou demasiado infantis (agitação constante, chuchar no dedo, enurese).
- Atrasos no desenvolvimento físico, emocional e intelectual.
- Tentativas de suicídio.

Indicadores Comportamentais e de atitude do(s) pai(s) (ou outro cuidador):

- Culpabiliza ou despreza a criança.
- É frio ou distante da criança.
- Nega o amor à criança.
- Trata os irmãos de forma diferente.
- Parece não preocupar-se com os problemas da criança.

1.4.3. Indicadores de negligência/ abandono físico

Indicadores físicos na criança:

- Constantemente suja, apresenta pouca higiene, faminta, ou inapropriadamente vestida.
- Constante falta de supervisão, especialmente quando a criança está a realizar acções perigosas ou durante largos períodos de tempo (criança deixada só ou com os seus irmãos).
- Cansaço ou apatia permanentes.
- Problemas físicos ou necessidades médicas não atendidas (feridas não curadas ou infectadas), ausência de cuidados médicos de rotina necessários.
- É explorada, fazendo trabalho em excesso, ou não vai à escola.
- Foi abandonada.

Indicadores comportamentais na criança:

- Participa em acções desviantes (vandalismo, prostituição, drogas e alcoolismo).
- Pede ou rouba comida.

- Raras vezes vai à escola.
- Adormece durante as aulas.
- Chega muito cedo à escola e sai muito tarde.
- Diz que não tem quem dela cuide.

Indicadores Comportamentais e de atitude do(s) pai(s) (ou outro cuidador):

- Abusa de drogas ou álcool.
- A vida em casa é caótica.
- Mostra evidências de apatia ou inutilidade.
- É portador de deficiência mental ou baixo nível intelectual.
- Tem uma doença crônica.
- Foi negligenciado na sua infância.

1.4.4. Indicadores de abuso sexual

Indicadores físicos na criança:

- Dificuldades em andar ou sentar.
- Roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada.
- Queixa de dor ou ardor na zona genital.
- Contusões ou sangue pisado nos genitais externos, zona vaginal ou anal.
- Tem uma doença venérea.
- Micção dolorosa.
- Gravidez, especialmente no início da adolescência.

Indicadores comportamentais na criança:

- Parece reservada, distante ou com fantasias e condutas infantis, podendo inclusive parecer atrasada.
- Tem escassas relações com os seus companheiros.
- Não quer mudar de roupa para fazer ginástica, colocando dificuldades para participar nas actividades físicas.
- Comete acções delituosas ou fugas.
- Manifesta condutas ou conhecimentos de ordem sexual estranhos, fora do comum, ou impróprios para a sua idade.
- Interesse pelos seus órgãos sexuais ou dos outros de forma não comum.
- Interação sexual com os seus pares fora do que é próprio do desenvolvimento (sobretudo quando reiterado e com falta de privacidade na brincadeira).
- Masturbação excessiva.
- Agressão sexual a crianças mais pequenas.
- Condutas sedutoras com adultos.
- Confusão quanto à orientação sexual.
- Diz ter sido abusada por um dos pais ou cuidador.
- Medos, fobias, pesadelos.
- Comportamento submisso, inferioridade, controle excessivo.
- Depressão, choros sem motivo aparente.
- Medo de pessoas do mesmo sexo que o agressor.
- Enurese, encoprese.

Indicadores comportamentais mais comuns no adolescente:

- Condutas desviadas, agressivas ou fugas.

- Condutas auto- agressivas, tentativas de suicídio.
- Consumo de drogas ou álcool..
- Transtornos alimentares: bulimia ou anorexia.
- Dificuldade de concentração, atenção e memória.
- Transtornos afectivos.

Indicadores Comportamentais e de atitude do(s) pai(s) (ou outro cuidador):

- Extremamente protector ou zeloso da criança.
- Envolve a criança em actos sexuais ou prostituição na presença do cuidador.
- Sofreu abuso sexual na sua infância.
- Experimenta dificuldades matrimoniais.
- Abusa de drogas ou álcool.
- Está frequentemente ausente de casa.

1.5. Outros Tipos de Mau Trato

O conceito de mau trato entendido como toda a acção ou omissão, não accidental, que compromete a segurança da criança e impede o seu normal desenvolvimento físico e psicológico, abrange um conjunto de situações de gravidade variável, de mínima a extrema. Para além da tipologia básica descrita (em 1.3.), há muitas outras acções ou omissões que envolvem directa ou indirectamente as crianças e adolescentes, e lhes causam danos.

Como exemplo da amplitude do mau trato podem referir-se os seguintes aspectos: a programação televisiva com horários e conteúdos inadequados para as

crianças; a utilização de transporte escolar pelos estabelecimentos educativos sem condições de segurança, onde crianças pequenas viajam sem cinto que as proteja; a confecção de roupa com desenho anatomicamente desaconselhado para elas; a utilização de crianças em práticas religiosas inapropriadas e em rituais satânicos, entre outros.

A escolha dos maus tratos que seguem prende-se com a singularidade no caso do síndrome de Munchausen por procuração, com a precocidade dos prejuízos no caso do mau trato pré-natal, com a componente psicosocial da exploração do trabalho infantil, com a amplitude e por vezes subtileza no caso do mau trato institucional.

1.5.1. Síndrome de Munchausen por procuração

O síndrome de Munchausen é referido para designar os casos de falsos doentes, ou seja, os casos em que os indivíduos dizem ter sintomas que obrigam à realização de exames de diagnóstico específicos e mesmo de tratamentos médicos. Esta situação não ocorre em idades inferiores aos sete anos de idade e mesmo após esta idade, é rara por iniciativa das crianças.

Este síndrome foi descrito por R. Asher, em 1951 (González, 2000), a propósito de três casos de adultos que simulavam doenças dando falsas provas da mesma. Meadow, em 1977, refere existir nas crianças uma entidade similar a este síndrome, dando-lhe a designação de “síndrome de Munchausen por procuração”. Nesta situação a criança é sujeita a internamentos e tratamentos médicos na sequência da invenção de doença e simulação de sintomas, por parte dos pais ou responsáveis pela criança (González, 2000).

Embora o diagnóstico precoce não seja fácil de fazer dada a forma subtil deste tipo de mau trato, há que prestar uma atenção especial a aspectos particulares desta

sintomatologia, tais como os enumerados por Espinosa et al., (1995):

- Os sintomas clínicos nas crianças são persistentes e de difícil explicação etiológica.
- Não existe concordância entre a história clínica e as suas manifestações.
- A sintomatologia só se verifica em contacto com a família. Quando a criança está afastada da família as manifestações clínicas têm tendência a desaparecer.
- As terapêuticas habitualmente eficazes para determinadas etiologias não resultam nestes casos.
- Os médicos pensam estar perante um caso insólito.
- A família tem um nível intelectual ou profissional médio- alto, efectua as visitas, são aparentemente colaboradores, e revelam dificuldades conjugais.

Meadow (1977) define o Síndrome de Munchausen por procuração a partir dos seguintes critérios de diagnóstico:

- A doença na criança é provocada pelos pais ou seus responsáveis;
- A criança é conduzida de forma persistente aos médicos, sujeitando- a inúmeros procedimentos clínicos;
- O adulto que simula ou provoca a doença esconde a sua etiologia;
- Os sintomas da doença cessam com o afastamento do adulto suspeito de causar a mesma.

O Síndrome de Munchausen por procuração refere- se então às “situações em que o pai ou mãe submete a criança a contínuos internamentos e exames médicos alegando sintomas físicos patológicos fictícios ou gerados de maneira activa pelo próprio pai ou mãe” (Martinez Roig, 1991, in Espinosa et al., 1995, p.33). Nestes

casos a criança é submetida a exames e intervenções desnecessárias, pois os seus pais ou responsáveis, inventam ou provocam mesmo os sintomas.

O diagnóstico precoce destes casos não é fácil, por vezes só após muitos exames e observação atenta a vários indícios é que pode concluir-se estar na presença desta forma subtil de mau trato. Este síndrome, embora pouco habitual, deve ser equacionado no diagnóstico clínico. As manifestações clínicas são de todo o tipo, a simulação da doença e respectivas provas atingem situações tais como, por exemplo, acrescentar pintura ou colorantes a amostras orgânicas para simulação de doenças; simulação de febre por manipulação do termómetro; simulação de hemorragias juntando sangue menstrual da mãe a amostras para análise laboratorial; simulação de lesões cutâneas por raspagem da pele; intoxicações provocadas por ingestão forçada de fármacos, entre outras.

Com base na sua experiência clínica os profissionais de saúde salientam, relativamente a este transtorno, as seguintes situações que têm uma particular nocividade na criança: ingestão forçada e repetida de corpos estranhos visíveis nos exames radiológicos, sacudidela e balanço violento da criança que produz movimentos de aceleração e desaceleração bruscos da cabeça, provocando rupturas vasculares e lesões intracranianas.

1.5.2. Mau trato pré- natal

Este tipo de mau trato inclui as situações que, por acção ou omissão, põem em risco o desenvolvimento e bem estar do feto, causando-lhe prejuízos imediatos e posteriormente ao bebé. Tudo o que perturba as condições de vida da mãe grávida influencia o feto, tendo efeitos no seu desenvolvimento a vários níveis. Se a grávida está desnutrida, consome substâncias tóxicas, é vítima de violência doméstica ou está

isolada sem qualquer suporte afectivo e social, entre outros, pode dizer-se que a sua situação de vulnerabilidade afecta igualmente o seu bebé. Este pode nascer com atraso de desenvolvimento, com padrões neurológicos alterados, com síndrome fetal-alcoólico, com síndrome de abstinência nos casos de mães toxicodependentes. Sabe-se que o consumo de álcool e de estupefacientes, como a heroína e a cocaína, atravessam a placenta e afectam o desenvolvimento do feto produzindo sequelas do foro neurológico. O abuso do álcool causa embriofetopatia que, entre outras manifestações, se traduz em atraso mental e síndrome fetal-alcoólico.

Por outro lado, nos casos de mães toxicodependentes que recorrem ao consumo de drogas por via intravenosa há sempre o risco da possibilidade de transmissão ao feto das doenças infecto-contagiosas, das quais destaca-se a hepatite e a HIV.

1.5.3. A exploração de trabalho infantil

Este tipo de mau trato refere-se às situações em que os pais ou seus responsáveis colocam a criança numa situação de trabalho que excede as suas capacidades, não é adequado à sua idade e tem carácter obrigatório. Este trabalho interfere nas actividades que são próprias da sua idade e devem ser estimuladas como frequentar a escola, fazer os trabalhos em casa da escola, brincar, conviver com os seus pares. Os pais que exploram os seus filhos através de trabalho inapropriado às suas idades visam obter benefícios económicos para uso doméstico ou outro, prejudicando o desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança.

Espinosa et al., (1995) distingue neste tipo de mau trato três situações distintas:

- A situação da exploração do trabalho infantil em meio rural, onde as crianças ajudam a família nas actividades do campo, deixando de lado a

frequência da escola e as brincadeiras.

- A situação da exploração do trabalho infantil em meio urbano, onde as crianças ajudam a família de grande precaridade económica, nas actividades de recolha de material descartável, da sucata, do papelão, deixando de lado a frequência da escola e as brincadeiras.
- A utilização de crianças, sem idade legal para o exercício de actividade laboral, no mercado de trabalho em empresas que beneficiam ilegalmente com a situação de exploração.

A **mendicidade infantil** é outra das formas de exploração laboral na medida em que a criança, sozinha ou acompanhada de um dos progenitores, pede dinheiro na via pública que depois entregará à sua família para sustento da mesma.

1.5.4. O mau trato institucional

Mau trato institucional é definido por Roig & Marín (1989) como “ Qualquer legislação, programa, procedimento, actuação ou omissão procedente dos poderes públicos ou derivada da actuação individual do profissional ou funcionário, que comporte abuso, negligência, detrimento da saúde, da saúde, da segurança, do estado emocional, do bem estar físico, da correcta maduración ou que viole os direitos básicos da criança e/ ou da infância” (in Alba, 2000, p. 122).

Na medida em que a satisfação das necessidades da criança não se confina apenas ao contexto familiar mas a outros contextos que, a par da família, também interferem no seu desenvolvimento, na sua auto- estima, na sua auto- confiança, na estruturação da sua personalidade, é importante salientar alguns dos maus tratos já estudados e referenciados na literatura sobre o tema.

O mau trato institucional pode ser produzido directamente na relação com a criança através da actuação dos profissionais de educação, de saúde, de serviços sociais, ou indirectamente através de orientações, de normativos ou de políticas por parte de dirigentes de instituições, de responsáveis da Administração Pública. Pode considerar-se ainda mau trato institucional a não detecção dos maus tratos quando eles ocorrem, a ausência de intervenção ou intervenção não adequada.

A descrição de maus tratos institucionais que a seguir se mencionam, não tem outro objectivo senão chamar a atenção para as formas subtis, e muitas vezes despercebidas pela maioria das pessoas, de que se revestem as actuações e omissões por parte dos profissionais e das organizações que intervêm junto de crianças e adolescentes. O conhecimento destas situações obriga-nos a uma reflexão e a uma intervenção no sentido da prevenção de situações maltratantes a que muitas crianças estão sujeitas diariamente.

Apresentam-se alguns aspectos considerados maus tratos institucionais à criança, em relação directa ou indirecta com ela, no âmbito dos serviços e entidades de apoio à infância e juventude e que seguem tal como referidos em Espinosa (1995, p. 28).

No âmbito dos Serviços Sociais (Martinez Roig, 1989):

a) Em relação directa com a criança:

- Improvisação das actuações profissionais.
- Intromissão, sem respeito, na família.
- Repetição de internamento (institucional) ou colocação em famílias substitutas.
- Mudanças frequentes de estratégia ao longo da intervenção.
- Deixar as crianças que estão institucionalizadas ir a casa aos fins-de-semana, sem que haja absoluta segurança de que esta medida não resulte

prejudicial para elas.

- Inexistência de planos individualizados de intervenção para cada uma das crianças.
- Pouca ou nenhuma preparação dos profissionais que se relacionam directamente com a criança.

b) Sem relação directa com a criança:

- A aplicação de políticas sociais não adequadas à infância.
- A desorientação ou indefinição em que se movem muitos serviços.
- Equipas profissionais pouco coesas ou em condições laborais precárias.
- Descoordenação entre serviços complementares das diversas administrações.
- Frequentes mudanças de pessoal nas equipas, o que conduz a que uma criança ou uma família se submetam a sucessivas intervenções de diversos profissionais, que em muitas ocasiões orienta a sua intervenção de forma distinta.
- Internamentos excessivamente massificados, não sendo possível por isso dedicar uma atenção personalizada a cada criança.
- Serviços muito burocratizados onde parece mais importante que se cumpram os trâmites administrativos do que as actuações urgentes a favor da criança.

No âmbito dos Serviços da Educação (Bueno, 1992). Também neste âmbito, e mais concretamente no contexto escolar, a criança pode estar sujeita a actuações ou omissões, de forma directa ou indirecta, que afectam o seu bem estar, o seu equilíbrio emocional, a sua aprendizagem, o seu relacionamento com os outros, pares e adultos, entre outros. Seguem situações de mau trato institucional, tal como apresentadas em

Espinosa (1995, p. 29):

a) Em relação directa com a criança:

- Exigência de submissão absoluta à autoridade do professor.
- Marginalização de crianças pela sua diferença de origem social, étnica, religiosa, género ou por incapacidade intelectual.
- Recurso sistemático ao castigo, como forma de correcção.
- Linguagem ou trato vexatório.
- Chamar a criança, não pelo seu nome, mas por alguma particularidade de defeito físico ou psíquico.
- Atitudes marginais e depreciativas de umas crianças face a outras.

b) Sem relação directa com a criança:

- Características arquitectónicas e mobiliário não adequado às necessidades das crianças.
- Falta de espaço nas salas de aulas e em áreas de lazer.
- Escassa protecção contra acidentes, má ventilação e luminosidade.
- Massificação das aulas.
- Regime alimentar do refeitório escolar insuficiente.
- Distribuição horária totalmente inadequada às necessidades das crianças.
- Formação dos professores focalizada apenas nos conhecimentos académicos sem conhecimento das características das crianças, suas necessidades, sua educação.
- Tendência à uniformização, não considerando que as crianças são diferentes e que o esforço necessário para alcançar uma mesma meta varia em função das características de cada uma.
- Sobrevalorização da competitividade como incentivo para aprendizagem.

- Concepção do fracasso escolar enquanto fracasso da criança e não do sistema educativo.
- Não valorização das situações familiares e pessoais da criança.

No âmbito dos Serviços de Saúde (Martinez Roig, 1991). Os serviços de saúde (centros de saúde e hospitais), devem ajustar as suas estruturas e procedimentos em função das necessidades das crianças e rentabilizar os recursos humanos e materiais no sentido da sua protecção e defesa. O próprio contexto sanitário pode ser considerado, em certas circunstâncias, como maltratante na medida em que lesa os direitos fundamentais da criança. O mau trato institucional, no âmbito da saúde, pode igualmente verificar-se no contacto directo com a criança ou de forma indirecta (Espinosa, 1995).

O **mau trato directo** refere-se essencialmente às práticas clínicas abusivas utilizadas por pressão familiar ou para maior segurança do profissional, mesmo quando não são consideradas absolutamente necessárias. Estas intervenções incluem exames dolorosos ou demasiado intrusivos, e a uso repetido de exames especializados sem justificação. Inclui-se no mau trato directo o internamento prolongado da criança por motivos relacionados com questões organizacionais, (ex. atraso nas análises ou outras provas de diagnóstico) e a falta de informação à criança e à família do que está a acontecer, a não permissão da presença dos pais nos momentos de maior fragilidade da criança. Outro aspecto a salientar é a falta de cuidado na marcação e horário de atendimento das consultas, causando um efeito secundário como seja a falta às actividades escolares. Não proporcionar à criança em sofrimento todas as condições para o seu alívio, é também uma situação considerada mau trato.

No **mau trato indirecto** inclui-se a hospitalização de crianças em salas de adultos, o que por vezes acontece com crianças em idade escolar; as restrições quanto ao horário das visitas; a inexistência de espaços lúdicos para as crianças poderem brincar e ter como alternativa aos quartos onde estão acamadas. Neste âmbito seguem situações de mau trato institucional, igualmente com relação directa e indirecta com a criança, tal como apresentadas em Espinosa (1995, p. 29):

a) Em relação directa com a criança:

- Realização de técnicas de diagnóstico e terapêutica dolorosas, desnecessárias, realizadas por pessoal não preparado tecnicamente, em presença de outras crianças e como resultado de má planificação ou descoordenação entre o próprio pessoal de saúde.
- Indevida hospitalização da criança e prolongamento desnecessário.
- Falta de consentimento dos pais para incluir a criança em determinados ensaios clínicos.
- Falta de material adequado para a criança implicando a repetição de provas.

b) Sem relação directa com a criança:

- Atendimento e assistência de crianças com idades superiores a seis anos por pessoal não preparado para o atendimento à infância (como pediatras, enfermeiros pediátricos, psicólogos,...).
- Internamento da criança num hospital geral, onde se atendem adultos e também crianças.
- Falta de espaços lúdicos, de salas de brincar, de refeitórios diferenciados, de salas de estudo para as crianças com patologia crónica.

- Internamento de crianças muito pequenas sem a presença da família.
- Não ter em consideração o descanso, a intimidade da criança no momento de planificar acções terapêuticas, médicas ou de enfermagem, quando podem ser realizadas noutros momentos.
- Discriminação no atendimento à criança com défice mental.
- Selecção e distribuição do pessoal não especializado em pediatria, por imperativos do funcionamento e organização dos serviços gerais.
- Má distribuição dos profissionais, especialmente no atendimento de primeira linha, que pode conduzir a consultas massificadas mantendo a criança mais tempo do que o estritamente necessário no hospital.
- Escasso investimento na acção preventiva.

No âmbito dos Serviços da Justiça. Também neste âmbito, os maus tratos institucionais podem produzir-se por acção directa ou indirecta, e por omissão. Inclui-se neste último aspecto a qualidade da lei de protecção da infância. Bueno (1992), refere que a existência de legislação sobre os direitos da criança e a respectiva ratificação em tratados internacionais contribui para a diminuição das possibilidades de mau trato. Neste âmbito seguem algumas situações de mau trato institucional, tal como apresentadas em Espinosa (1995, p. 31):

a) Em relação directa com a criança:

- Realização de interrogatórios intimidatórios à criança.
- Aplicação de sentenças nas quais não se tem em conta o interesse da criança.
- Mau trato físico quando a criança/ adolescente é detido e é utilizada uma linguagem verbal abusiva, nessa situação.

b) Sem relação directa com a criança:

- Aplicação da lei tendo em conta os direitos dos adultos, em detrimento dos direitos da criança.
- Falta de formação no âmbito da infância, por parte dos profissionais da justiça que lidam directamente com a criança (magistrados, polícias, equipas técnicas).
- Lentidão e demora na actuação judicial pondo em risco a integridade física e psíquica da criança.
- Aplicação de leis, mesmo que ainda vigentes, sabendo-se que prejudicam a criança.

1.6. Estudos sobre a Tipologia dos Maus Tratos em Portugal

Dos estudos efectuados em Portugal sobre a tipologia dos maus tratos, destaca-se o primeiro por consistir na representação e definição do conceito e o segundo pela extensão da sua dimensão. Os dois pela actualidade.

Segundo o estudo efectuado por Calheiros & Monteiro (2000), sobre contributos para a definição social dos conceitos de mau trato e negligência parental, resultaram da análise do material 18 subcategorias descritivas das quatro categorias principais acima mencionadas, como seguem e cita-se (p.):

- 1) *Relação/Interacção não verbal.* Actos conscientes dos pais, na relação com a criança, que não favorecem as condições necessárias para o seu desenvolvimento emocional e intelectual como, por exemplo, não proporcionar os meios para a criança se desenvolver ou exigir demais.

2) *Interacção verbal agressiva com a criança.* Actos dos pais que incluem agressão verbal directa com a criança, ralhando-lhe constantemente, chamando-lhe nomes.

3) *Abandono familiar.* Quando a criança é deixada entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança. Este abandono é declarado, não se referindo a situações de separação em que os pais ou familiares continuam a mostrar interesse e preocupação pelas crianças. Observa-se nos casos em que “a mãe nunca mais apareceu”, “os pais são drogados e a família não toma conta da situação”.

4) *Socialização inadequada.* Actos dos adultos que não favorecem um bom desenvolvimento social da criança, através de modelos inadequados, reforço do desvio ou evitamento social. Inclui-se neste caso as situações em que os pais mandam a criança roubar, drogam-se diante dela.

5) *Métodos de educação coercivos/ punitivos.* Utilização de técnicas disciplinares inadequadas e fisicamente violentas com a intenção de educar. Estão neste caso os castigos violentos, o obrigar a estudar por muitas horas, o bater violentamente, o prender a criança por ser muito irrequieta.

6) *Agressão e violência física.* Actos dos pais em que existe contacto físico violento sem a intenção de disciplinar, mas que podem supor uma certa intencionalidade.

7) *Consumo de álcool e medicamentos.* Os pais dão à criança álcool e medicamentos inapropriados ou facilitam o consumo de produtos nocivos.

8) *Alimentação.* Actos dos pais em relação à alimentação, intencionais, que podem ter consequências físicas graves para a criança como privar a criança da alimentação deixando-a adoecer.

9) *Abuso sexual.* Diversas formas de molestação sexual.

- 10) *Trabalho infantil/ mendicidade*. Qualquer forma de trabalho fomentada pelos pais, remunerado ou não, mas que seja excessivo para a criança ou que a prive de frequentar a escolaridade obrigatória.
- 11) *Aparência e bem estar físico*. Omissões dos pais relacionadas com a aparência e bem-estar físico da criança, como não cuidar do seu vestuário, da sua higiene.
- 12) *Acompanhamento na saúde*. Omissões dos pais, face aos cuidados básicos de saúde.
- 13) *Segurança*. A criança sofre acidentes com sequelas de gravidade variável, por falta de segurança. É o caso dos inúmeros acidentes de viação, de atropelamentos, da ingestão de medicamentos ou produtos nocivos, por descuido dos adultos.
- 14) *Acompanhamento diário da criança*. Omissões dos adultos em relação aos aspectos de organização das rotinas diárias da criança e das próprias actividades parentais, observando-se um desinteresse pelo que a criança faz durante o dia, deixando-a entregue a si própria.
- 15) *Acompanhamento da vida escolar*. Omissões dos pais em relação à escola e às actividades escolares da criança, não se preocupando com o aproveitamento e o comportamento da criança na escola.
- 16) *Falta de higiene/ problemas de saúde*. Omissões em que, por falta de higiene, podem ocorrer problemas de pele, ou em que já se observam esses problemas como portadora de parasitas, doenças de pele provocadas por sujidade ou lesões cutâneas infectadas por falta de higiene.
- 17) *Problemas de desenvolvimento psico-motor*. Problemas de desenvolvimento observado sobretudo nos primeiros anos de vida das crianças.
- 18) *Problemas de saúde*. Consequências na criança da existência de problemas de saúde já observados, como má nutrição, intoxicações alimentares, infecções respiratórias.

Na globalidade podem considerar-se maus tratos às crianças todo um conjunto de actos e comportamentos empreendidos por um pai, uma mãe ou qualquer outro adulto, familiar ou não que com ela conviva, e dos quais resultem danos físicos e psíquicos do ponto de vista do desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo. Esses actos contemplam os deliberados e os que desrespeitam em completo as necessidades da criança e jovem. Podem manifestar-se por comportamentos activos (maus tratos físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e/ou afectos).

A violência exercida sobre os menores pode observar-se em diferentes contextos como o familiar, o social e o institucional. A criança pode, então, ser maltratada por um dos pais ou por ambos, por quem dela cuida em substituição dos pais, por um irmão ou outro familiar, por alguém conhecido ou estranho. Porém, só em situações muito graves se consideram situações de maus tratos as que surgem fora do contexto familiar e/ ou institucional (Magalhães, T. 2002).

Estes actos diferem, largamente, das punições que ocorrem de forma espontânea e autêntica num contexto normal de relacionamento pais – filhos. Segundo João dos Santos (1989) nos casos onde reina a espontaneidade, a punição pode até por vezes ter um efeito positivo na medida em que não magoa a criança, contrariamente a uma punição premeditada, de regulamento moral.

Os resultados do estudo efectuado por Almeida, André & Almeida (1999), dão indicadores de visibilidade dos maus tratos em Portugal, traduzem a percepção que a comunidade, os diferentes profissionais e as várias instituições e entidades têm desta realidade. O estudo tinha também como objectivo a construção de uma tipologia dos maus tratos. Obtiveram nove tipos, discriminando as características mais relevantes e as várias dimensões e factores que lhe estão associadas, e que são os seguintes tal como vêm no estudo:

1) *Abuso emocional com agressão física.* A criança é insultada, ameaçada e presencia situações de extrema violência durante as quais é também muitas vezes agredida. Apresenta lesões a nível da face. A maior incidência surge em crianças do sexo masculino, com idade superior aos dois anos e ocupando a posição de mais velho na fratria ou filho único. Ao agressor é associado o consumo de álcool ou estupefacientes.

2) *Agressão física com sequelas.* Criança “chocalhada”, queimada, espancada, asfixiada. Surgem lesões no corpo, excepto nos órgãos genitais, e apresenta sequelas físicas. A maior incidência surge em crianças do sexo masculino, entre os 2 e os 5 anos. Ao agressor é associado igualmente o alcoolismo e a toxicodependência.

3) *Intoxicação.* Intoxicação intencional, com substâncias nocivas, sedativos ou doses excessivas de calmantes. A criança apresenta sequelas psíquicas. A maior incidência surge em crianças do sexo feminino, maior de 4 anos, algumas portadoras de deficiência mental, absentismo e atraso escolar. São crianças deixadas só em casa. O agressor é descrito como toxicodependente e alguns portadores de deficiência física ou mental.

4) *Abuso sexual.* Violação hetero ou homossexual, lesões nos órgãos genitais. A criança apresenta sequelas psíquicas. A maior incidência surge em crianças do sexo feminino, com idade compreendida entre os 10 e os 14 anos ou entre os 4 e os 9 anos.

5) *Trabalho abusivo.* Criança que se dedica à prática da mendicância, vagueia na rua, pede nos semáforos, arruma carros, falta à escola ou chega atrasada, comete pequenos furtos. A maior incidência surge em crianças do sexo masculino com idade entre os 6 e os 14 anos, falta à escola ou chega atrasado, tem insucesso escolar. Maior incidência nas crianças cuja posição na fratria se situa como filho do meio. O agressor tem comportamentos de alcoolismo e é frequentemente portador de deficiência mental.

6) *Ausência de cuidados básicos.* Criança alimentada inadequadamente, com má nutrição e mesmo vítima de fome. Apresenta falta de higiene, parasitas e mordida.

Não sabe utilizar a casa de banho nem estar à mesa às refeições. A maior incidência surge em crianças do sexo masculino com idade inferior aos 4 anos e com doenças crónicas ou portadoras de alguma deficiência. O agressor consome álcool e apresenta deficiência física ou mental.

7) *Ausência de guarda*. Criança deixada só em casa, à guarda de irmãos igualmente menores ou de alguém manifestamente inadequada, e vítima também de abandono temporário. A maior incidência surge em crianças do sexo feminino com idade inferior a 28 dias ou menor de 6 anos. Por vezes, portadora de doença crónica.

8) *Abandono*. Criança abandonada na maternidade, na rua, na ama, no estabelecimento educativo. A maior incidência surge em crianças do sexo masculino, recém-nascida. O agressor é frequentemente toxicodependente.

9) *Mau trato in útero*. Este estudo destacou uma forma de mau trato, relativamente nova, que se refere a mãe batida durante a gravidez e que provoca nascimento prematuro, parto no domicílio, sequelas neurológicas. A maior incidência surge em crianças do sexo masculino, irmão mais novo da fratria.

Em resumo, pode dizer-se que este estudo contribui para uma maior visibilidade dos maus tratos em Portugal, relacionando-os com as condições materiais de vida das pessoas, com a falta de equipamentos e de serviços de apoio à família, com a falta de preparação para o exercício da parentalidade, com a presença do alcoolismo e da toxicodependência nos agregados familiares e também com a falta de atenção da instituição escolar face aos indicadores de risco das crianças. Das orientações dadas neste estudo, pelas autoras, transcreve-se o seguinte:

- “As famílias são diferentes entre si mas nenhum tipo familiar é imune a fenómenos de abuso ou negligência infantil – o mau trato surge nas famílias mais insuspeitas”(p. 178);

Capítulo 2

A etiologia dos maus tratos a crianças e jovens

- “Os profissionais da infância devem ser alertados, ..., para a diversidade dos maus tratos e para os diferentes sinais de alarme” (p. 178);
- “Devem ser concebidos canais que facilitem o diálogo entre as crianças maltratadas e os serviços a quem compete protegê-las” (p. 178);
- “As famílias socialmente maltratadas constituem terrenos de risco em termos de mau trato infantil, especialmente no domínio das grandes negligências de cuidados básicos” (p. 179);
- “Investir na formação contínua ao longo da vida, reforçar as competências profissionais, mas também as sociais e pessoais traduz-se seguramente no decréscimo do número de crianças maltratadas” (p. 179);
- “O desenvolvimento de uma rede qualificada de apoio social à família e à criança no quotidiano é um passo imprescindível para combater o mau trato” (p. 180);
- “Os alcoólicos são uma das maiores ameaças para o bem estar das crianças; o alcoolismo é responsável por situações de violência extrema que já tem originado, mesmo, a morte da criança” (p. 182).

Baseado no que foi exposto neste capítulo sobre o carácter activo ou passivo de que se revestem as diferentes tipologias de mau trato infantil, e sempre abordado nos estudos referidos pode resumir-se tal como se apresenta no quadro que segue (De Paul, 1988).

TABELA 2: Definição operativa de tipologias

Tipologia de maus tratos	Activo	Passivo
Físico	Mau trato físico Abuso sexual	Negligência/ abandono físico
Emocional	Mau trato Psicológico/ emocional	Negligência/ abandono emocional

2. Etiologia dos Maus Tratos a Crianças e Jovens

2.1. Introdução

A prevenção dos maus tratos a crianças, bem como o tratamento das vítimas e dos ofensores, requer um conhecimento aprofundado e preciso das causas que estão na origem, mantêm e potenciam cada uma das situações de maus tratos à infância. Promover a erradicação das circunstâncias que conduzem aos maus tratos nas suas diversas manifestações e atenuar os seus efeitos nas crianças, quando eles ocorrem, são objectivos dos profissionais que intervêm neste âmbito partilhados também pelos autores dos estudos de investigação sobre o tema.

Os programas e as medidas a introduzir e implementar, com vista à redução dos maus tratos, exigem estudos e avaliação dos mesmos por forma a melhor adequar a intervenção dos profissionais ao fim em vista. Pretende-se que estes sejam eficazes na sua acção e cada vez menos dependentes de intuições e de crenças que nem sempre correspondem à realidade. Estas estão ainda muito presentes nas actuações dos profissionais responsáveis pela detecção e intervenção nos maus tratos, nomeadamente quando da tomada de decisão face à definição da medida de protecção que melhor poderá salvaguardar o interesse, a segurança e o bem-estar da(s) criança(s). Os diferentes programas a implementar no âmbito dos sistemas de protecção à infância devem, então, incidir essencialmente nas seguintes vertentes:

- Programas de intervenção **dirigidos às crianças vítimas** de maus tratos com vista à recuperação dos danos nelas causados com tais actos;
- Programas **dirigidos ao tratamento dos próprios pais**, representantes legais ou quem detém a tutela das crianças, que em dado momento das suas vidas deixaram de proteger os seus filhos tornando-se nos seus agressores;

- Programas que visam o **encaminhamento** e a integração das crianças vítimas **para contextos alternativos**, familiares ou institucionais, onde é necessário estabelecer laços afectivos reabilitadores;
- Programas de **prevenção** (primária, secundária, terciária), com vista à redução e mesmo erradicação das condições de risco e promoção de condições de protecção que impeçam o aparecimento de novas situações de maus tratos.

A definição dos programas exige, como já referido, um conhecimento das causas que em cada caso concreto são responsáveis pela situação de maus tratos. Para isso é necessário dispor de um quadro conceptual teórico suficientemente sólido e consistente sobre a etiologia de cada uma das situações em estudo, para melhor compreensão e intervenção. O interesse dos profissionais das várias áreas disciplinares, pelo estudo científico e pelos resultados das investigações relativos aos contextos de desenvolvimento do mau trato a crianças, prende-se com o «poderem prever e implementar estratégias de prevenção e de intervenção ao nível dos indivíduos, das famílias e da comunidade, assim como para poderem contribuir para delinear políticas sociais de segurança social e de saúde» (Calheiros & Monteiro, 2001, p. 117).

Embora nos últimos vinte anos a investigação sobre a etiologia dos maus tratos a crianças tenha sido intensa, ainda não pode dizer-se que há um conhecimento sistematizado e integrado por parte dos profissionais que intervêm nessas situações. Ochotorena (2001, b) chama a atenção para os seguintes princípios básicos a ter em conta perante a intervenção nesta matéria:

- a) Os programas de intervenção não dispõem ainda, actualmente, de um conhecimento teórico sobre a etiologia dos maus tratos por forma a garantir a sua eficácia;

- b) Porém, todas as acções que se realizam neste âmbito contribuem para aumentar o conhecimento sobre as causas e incidência dos diferentes tipos de maus tratos;
- c) Os programas e respectivas actuações deverão ter a flexibilidade necessária para, em função dos estudos efectuados, corrigirem-se e modificarem-se;
- d) À semelhança do que se passa com todo o tipo do conhecimento, também em relação aos maus tratos à infância houve uma evolução desde o senso comum ao conhecimento científico. Também em relação ao tratamento e prevenção torna-se necessário uma validação científica das práticas.

Neste capítulo apresenta-se um resumo dos vários enfoques explicativos das causas dos maus tratos a crianças, desde o enfoque clínico ao enfoque ecológico, pretendendo dar-se conta, de forma sucinta, do estado actual do conhecimento sobre este fenómeno. Abordam-se os modelos ecológicos explicativos da etiologia dos maus tratos como o modelo do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), o modelo sócio-interaccional de Belsky (1980; 1993; 1995) e o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley (1981), este último baseado na perspectiva do desenvolvimento transaccional de Sameroff e Chandler (1975).

À heterogeneidade das tipologias dos maus tratos correspondem também etiologias diferentes. Embora coexistam factores comuns a vários tipos de mau trato, em cada um deles há factores específicos que potenciam esses actos. Os factores de risco apresentados no ponto 2.4, são abordados numa perspectiva dinâmica e integrada, com a relatividade que esse facto exige. O nível de conhecimento que existe sobre a tipologia dos maus tratos não é o mesmo para cada tipo. Há mais estudos sobre os maus tratos físicos do que maus tratos por abandono, abuso sexual ou maus tratos psicológicos. Os próprios profissionais identificam e sinalizam mais facilmente aqueles casos aos serviços de protecção da infância do que outras tipologias. Neste capítulo faz-se ainda referência à etiologia dos maus tratos em

função das tipologias mais referenciadas. Os novos dados resultantes das investigações sobre o tema, permitem aprofundar o conhecimento sobre os mesmos e corrigir algumas crenças que orientam ainda frequentemente as actuações dos profissionais que intervêm nesta área. Dadas as limitações metodológicas específicas dos estudos desta natureza, a interpretação dos resultados obtidos terá obviamente que relativizar-se sempre que necessário.

2.2. Os Enfoques Explicativos dos Maus Tratos a Crianças

2.2.1. Breve perspectiva histórica

Não pode falar-se em causas dos maus tratos a crianças no geral, uma vez que ~~não existe uma etiologia comum às várias formas de mau trato.~~ Ochotorena (2001, b) salienta que os factores que estão na origem do mau trato físico ou da negligência não são os mesmos, ou seja, as causas que estão na origem, por exemplo, da perda de controle dum indivíduo sobre os seus impulsos agressivos, não são as mesmas que estão na origem da incapacidade dum outro indivíduo em alimentar, vestir e cuidar adequadamente do(s) filho(s). Observa-se, contudo, que neste dois tipos de maus tratos pode haver factores coincidentes, como o alcoolismo e debilidade mental. No entanto, os processos que conduzem a cada uma daquelas situações não são exactamente os mesmos. Cada forma de mau trato tem os seus próprios determinantes embora haja um conjunto de factores que habitualmente estão presentes em qualquer dos tipos anteriormente referidos (Palacios, Moreno & Jiménez, 1995), tendo cada um dos factores um peso maior ou menor consoante a natureza do mau trato exercido.

A investigação sobre as causas do mau trato sofreu uma evolução significativa nas últimas décadas acompanhando a expansão do próprio conceito. De início, a

ideia de maus tratos centrava-se no mau trato físico, na criança batida, e a explicação da causalidade destes comportamentos parentais centrava-se apenas nos aspectos psicopatológicos da personalidade do(s) pai(s) ofensores. Actualmente, a definição de maus tratos é muito mais abrangente integrando inclusivé o mau trato psicológico, cujo diagnóstico exige o conhecimento do que são as condições de desenvolvimento e de crescimento a preservar, para que as crianças vivam seguras e em contextos de qualidade que favorecem aqueles aspectos. A revisão da literatura sobre o tema em estudo dá conta da grande evolução verificada desde as primeiras explicações etiológicas com enfoque clínico e psiquiátrico, às actuais com enfoque de natureza multivariante e interaccionista presente nos modelos ecológico-ecossistémicos.

Nos finais dos anos sessenta, princípio dos anos setenta, surgiram as primeiras explicações etiológicas do mau trato infantil. Os modelos explicativos referiam-se ao ~~tema do mau trato infantil como um conceito único, focalizado no mau trato físico,~~ pois não eram consideradas as diferentes tipologias tal como hoje as conhecemos. Uma das primeiras hipóteses explicativas destes comportamentos centrava-se nas características psicológicas dos maltratantes. Entendia-se que estes indivíduos padeciam de perturbações do foro psiquiátrico, as quais conduziriam à manifestação de comportamentos aberrantes e fora dos padrões da normalidade. Contudo, os estudos feitos nesses anos sobre estas características não identificaram mais do que 10% de indivíduos com alterações psiquiátricas de entre os que infligiram maus tratos, físicos, a crianças (Ochotorena, 2001 b).

Como contraposição a esta perspectiva psiquiátrica, surge o enfoque sociológico que atribui mais importância à influência do peso das condições sócio-económicas e do sistema de organização social a que determinados indivíduos estão sujeitos, no desencadear de maus tratos. A relevância desta explicação causal é justificada pela presença significativamente elevada de registo de casos pertencentes às classes

sociais mais desfavorecidas. Os episódios de maus tratos físicos e de abandono dos filhos no seio de famílias pertencentes a meios sócio- económicos muito frustes são então interpretados como resultado de situações de alto nível de stresse.

Garbarino & Kostelny (1992, citado por Ochotorena, 2001,b) abordam este aspecto numa perspectiva mais complexa, referindo-se às condições sócio-ambientais de empobrecimento de determinadas zonas geográficas, onde existe uma insuficiente rede de suporte social e um difícil acesso aos recursos locais. Nestes meios sociais, segundo aqueles autores, constatar-se-ia com maior frequência a existência de situações de abandono, de maus tratos.

Qualquer dos dois enfoques referidos (psiquiátrico e sociológico), não apresentam uma clara diferenciação das várias tipologias de maus tratos à infância. O modelo clínico/ psiquiátrico parece centrar-se mais nos casos de mau trato físico, enquanto o modelo sociológico incide mais nos casos de abandono físico, que parecem ocorrer com mais frequência nas classes sociais mais desfavorecidas. Quer o enfoque psiquiátrico quer o enfoque sociológico analisam o problema do mau trato numa perspectiva unidireccional, incidindo em aspectos isolados da questão. Eles enquadram-se em modelos conceptuais que defendem causas únicas e não integradas, centradas num domínio particular. O primeiro enfoque incide nas características dos pais e o segundo nas condições do meio. Analisam as características dos indivíduos que maltratam do ponto de vista da perturbação psiquiátrica ou do ponto de vista das condições sócio- ambientais adversas, não estabelecendo interacção com outros factores etiológicos.

Os estudos científicos realizados nos últimos anos sobre a etiologia dos maus tratos às crianças, confirmam que estas situações não são provocadas unicamente por razões de tipo psiquiátrico nem por razões de tipo sócio- económico. Nenhuma destas realidades sozinha é necessária ou suficiente para poder, individualmente,

desencadear tais situações (Ochotorena, 2001, b). Surgem então os primeiros modelos multidimensionais que pretendem integrar os aspectos psiquiátricos e psicológicos com os aspectos sociais, culturais e ambientais (Wolfe, 1985). As investigações dos maus tratos a crianças, na perspectiva dos modelos ecológicos, centram-se então no estudo das características e das múltiplas interações nos ecossistemas da criança e a sua família, envolvendo factores psicológicos, sociais e culturais. De entre estes modelos destaca-se o trabalho de Belsky (1980, 1993, 1995), referência obrigatória dos modelos ecossistémicos que fundamentam, segundo uma análise ecológica, a etiologia dos maus tratos às crianças.

Segue-se uma breve apresentação dos grandes enfoques que revelam as principais orientações na explicação da causalidade dos maus tratos segundo a ordem de aparecimento, temporal, nos estudos de investigação.

2.2.2. O enfoque clínico- psiquiátrico

As tentativas iniciais de explicação dos maus tratos, surgidas após a publicação em 1962 dos primeiros trabalhos de Kempe, relacionavam a prática destes com a existência de transtornos de personalidade dos pais maltratantes. Considerava-se que estes actos só poderiam ter sido cometidos por indivíduos mentalmente doentes, com desajustes emocionais acentuados. Estas explicações eram reforçadas pelo facto dos casos identificados como maus tratos (físicos) deixarem marcas visíveis no corpo das crianças, reflectindo muitas vezes uma violência socialmente inaceitável. Das primeiras investigações levadas a cabo por vários autores com este enfoque, detectou-se o seguinte:

- Os indivíduos sinalizados como tendo infligido maus tratos a crianças apresentam sintomas de tipo depressivo, baixos níveis de auto-estima e elevada ansiedade (Kaplan et al., 1983; Estroff et al., 1984; citados por Morago et al., 1995).

- Observou-se serem indivíduos com dificuldade em controlar as suas reacções imediatas, ou seja, com tendência à impulsividade, incapazes de antecipar as consequências dos seus actos e baixa tolerância a situações de maior tensão (Frody & Lamb, 1980).
- Revelam dificuldade na resolução dos problemas do dia-a-dia, ou seja, perante uma situação concreta que exige a organização de estratégias com vista à solução do problema, os pais maltratantes centram-se essencialmente nos aspectos emocionais.
- A capacidade de empatizar com o outro também parece estar alterada nestes indivíduos (Morago et al., 1995)
- Reid, Kavanagh & Baldwin (1987), acentuam que pais maltratantes fazem uma apreciação da conduta dos seus filhos mais negativa que a maior parte dos outros pais.
- Pais maltratantes são frequentemente indivíduos imaturos que têm percepções e expectativas do comportamento das crianças inadequadas. Atribuem à conduta dos seus filhos uma intencionalidade que não é compatível com o estágio de desenvolvimento das crianças. Assim, actuam junto delas como se as crianças fossem seus pares, esperando deles um comportamento que não pode concretizar-se no tempo em que é exigido.
- Acentua-se que pais maltratantes sofreram eles próprios abusos durante a sua infância, dando lugar a uma transmissão transgeracional do mau trato infantil (Kaufman y Zigler, 1987; Widom, 1989, citado por Morago et al., 1995).

Sem dúvida que traços patológicos de personalidade são encontrados em indivíduos maltratantes, mas não pode explicar-se o fenómeno dos maus tratos com base apenas nesses factores (Palacios, Moreno & Jiménez, 1995). Por outro lado, há indivíduos que maltratam não sofrendo de patologia e indivíduos com patologias claramente diagnosticadas que nunca infligiram maus tratos aos seus filhos. Há

estudos que mostram que certas características de personalidade dos pais estão associadas aos maus tratos a crianças, mas há igualmente outros estudos que indicam ausência de tal relação (Belsky, 1993; Palacios et al., 1995).

2.2.3. O enfoque social

O enfoque nas condições económicas e no sistema sócio- organizacional como responsáveis por situações de alto nível de stresse impeditivas de um desenvolvimento equilibrado dos indivíduos, é introduzido por Gil (1970, citado por Ochotorena & Madariaga, 2001), promotor do modelo sociológico que radicalizava em relação ao modelo psiquiátrico, na tentativa de explicação da etiologia dos maus tratos à infância. No enfoque social, a responsabilidade do episódio de mau trato não recai tanto sobre o indivíduo que maltrata mas sim sobre as condições sociais que afectam a própria família. De entre estas condições ressaltam o desemprego, o isolamento social, a falta de redes de suporte social, as tensões conjugais. Wasserman & Allen (1985) referem que a violência e a falta de atenção grave surgem perante determinadas condições, ou seja, quando a par das situações sociais acima descritas associam- se ainda factores stressantes específicos, como prematuridade do bebé, um problema de saúde grave, uma separação conjugal, entre outros. Este enfoque centra a sua atenção nos factores relacionados com a classe social de pertença, o estado civil da mãe, a instabilidade da situação laboral, a composição do agregado familiar e o isolamento social de algumas famílias. Em relação a estes factores são referidos os seguintes aspectos:

- Parece existir uma relação entre a classe de origem de pertença do indivíduo e o mau trato, ou seja, na maioria das investigações este surge associado a classes sociais baixas e muito baixas. Contudo, De Paúl (1988) e Inglès (1991), citado por Morago et

al., 1995, questionam se esta relação não surge sobrevalorizada pelo facto de serem exactamente os indivíduos das classes sociais mais baixas os que recorrem mais aos serviços sociais.

- De entre as situações de maus tratos a crianças infligidos pelas próprias mães, salientam-se as que estão associadas a instabilidade conjugal e a mães sozinhas a cuidar dos seus filhos.
- O desemprego, a instabilidade laboral ou mesmo a insatisfação no trabalho são relacionados com os casos de maus tratos (Belsky, 1984).
- Relacionado também com maior ocorrência de maus tratos é o número elevado de filhos e o isolamento social.

Um estudo de Garbarino & Kostelny (1992), com o objectivo de definir zonas geográficas de alto e baixo risco relativamente à frequência de maus tratos, analisou a relação entre as condições sócio- económicas de determinados ambientes socialmente empobrecidos e a ocorrência de maus tratos nessas mesmas zonas. Este estudo observou comportamentos de maus tratos em vários momentos e ao longo de vários anos. Analisou os critérios que definiriam uma zona social pobre, comparando depois a frequência de casos de maus tratos observados com a frequência dos maus tratos esperada e isto para cada uma das zonas estudadas. Os resultados apontaram para uma associação entre mau trato e stresse sócio- económico.

2.2.4. O enfoque centrado na vulnerabilidade da criança

Este enfoque não incide tanto nas características dos adultos responsáveis pelos maus tratos, nem tão pouco nas condições sócio- económicas de elevado índice de stresse, mas nas características de determinadas crianças que aumentam a frequência

da sua vitimização. Estudos actuais (Calheiros & Monteiro, 2001) confirmam que as variáveis da criança têm um papel importante nas práticas abusivas dos pais. Outras investigações sobre as características das crianças que influenciam o comportamento dos pais, referem variáveis tais como o sexo, a idade, as questões do desenvolvimento ligadas à saúde (Zigler & Hall, 1989; Belsky, 1995), o aproveitamento escolar das crianças (Belsky, 1980, 1995; Boom & Hoekbma, 1994), entre outras. Os resultados desses estudos salientam não haver diferenças na incidência dos maus tratos em função do sexo, na infância. Porém, na adolescência, os rapazes são mais sujeitos a maus tratos físicos e as raparigas mais sinalizadas por abuso sexual (Almeida, André & Almeida, 1995). Quanto à idade, as crianças mais novas parecem experienciar mais situações de maus tratos devido, em parte, à sua vulnerabilidade e dependência dos adultos que delas cuidam (Belsky, 1993). Estudos portugueses recentes revelam existir um número cada vez mais crescente de crianças com idades superiores a 6- 7 anos e mesmo adolescentes, vítimas de maus tratos (Almeida et al., 1995; Canha, 2000).

Nos anos oitenta os estudos nesta matéria (Wasserman & Allen, 1985; Creighton, 1985; Trickett & Kuczinsky, 1986, citado por Morago et al., 1995) mostram que há mais crianças vítimas de maus tratos do que adolescentes. As crianças com problemas de saúde, portadoras de deficiência e nascidas prematuramente têm mais probabilidade de serem sujeitas a maus tratos do que as crianças sem este tipo de problemas. Num estudo epidemiológico efectuado num hospital pediátrico de reconhecido rigor, Sullivan & Knutson (1998), citado por Simeonsson & Rosenthal (2001), apreciaram a associação existente entre criança maltratada e incapacidades, constatando que a existência destas aumenta o risco de mau trato. Estes autores salientam ainda que crianças com problemas de comunicação estão entre as que correm maior risco de virem a ser vítimas de abuso físico e sexual. De igual modo

recebem mais maus tratos as crianças que apresentam comportamentos com os quais os adultos têm dificuldade em lidar, como hiperactividade, do que crianças com condutas que interpelam menos os adultos.

Os factores que, deste modo, estão associados a uma maior vulnerabilidade das crianças relacionam-se com a sua idade, saúde e características de comportamento, como referido. Alguns dos factores de vulnerabilidade estão já presentes antes do nascimento e prendem-se com a falta de desejo e de aceitação da gravidez, entre outras. Contudo, há estudos que apontam para resultados contraditórios relativamente aos factores de vulnerabilidade das crianças, ou seja, há estudos que indicam que aqueles factores aumentam a probabilidade de ocorrerem maus tratos e há estudos que não confirmam nem são capazes de fundamentar tal potenciação (Palacios et al., 1995).

2.2.5. O enfoque ecológico

Cada um dos três enfoques apresentados enfatizam um único factor causal. Contudo, o mau trato infantil não pode ser explicado em termos de uma causalidade linear, nem é aceitável cientificamente considerar-se que há causas únicas, suficientes e necessárias para a ocorrência de determinados fenómenos. O mau trato é um fenómeno complexo e heterogéneo que não pode ser analisado através de modelos monocausais e unidireccionais.

Com mais frequência recorre-se aos modelos interaccionistas, de causalidade múltipla e concorrente, para a compreensão da etiologia dos maus tratos (Palacios et al., 1995). Há várias versões destes modelos, tais como o modelo transaccional de (1987, 1991), o modelo evolutivo- ecológico de Belsky (1980; 1993; 1995). Estes modelos de matriz ecológica e transaccional focalizam os estudos nas características

dos sistemas em que as crianças e suas famílias estão inseridas, envolvendo os factores psicológicos, sociais e culturais (Calheiros & Benedita, 2001) e enfatizando a criança, a família e o meio como sistemas principais de interacção. As abordagens integrativas recentes aplicadas à compreensão das várias tipologias dos maus tratos, salientam a importância de inúmeros factores organizados em diferentes subsistemas, que vão desde o nível ontogenético até ao macrossistémico.

2.3. O Modelo Ecológico

O princípio do modelo ecológico do desenvolvimento humano é de que este é influenciado pelas características específicas dos comportamentos e atitudes presentes nos contextos sociais onde o indivíduo vive e pelas interacções, quantitativas e qualitativas, dos mesmos (Bronfenbrenner, 1979; 1988). A teoria ecológica acentua a importância das influências múltiplas no desenvolvimento e comportamento dos indivíduos, tais como as relacionadas com o funcionamento familiar, as características sociológicas do meio onde a família reside, o impacto das relações estabelecidas com a própria vizinhança, entre muitas outras.

Bronfenbrenner (1979), defende que os comportamentos não são independentes dos contextos em que ocorrem não podendo, desse modo, ser perspectivados e compreendidos isoladamente. Aquele autor, conceptualiza os contextos como factores do desenvolvimento, operacionalizando-os como um sistema de estruturas concêntricas que vão influenciar diferentemente o desenvolvimento da criança. Tem, então, que analisar-se os diferentes contextos de vida do indivíduo, estando este no centro de um sistema ecológico, que apresenta uma complexa rede de inter-relações que se estabelecem entre múltiplas variáveis dos contextos próximos e alargados em que estão inseridos.

O modelo ecológico tem um carácter integrador na medida em que estabelece a existência de níveis de influência que interagem mutuamente: micro, macro e exosistemas, ou seja, os três espaços ecológicos de Bronfenbrenner (1979). Segundo Belsky (1980), a integração e interacção das variáveis daqueles diferentes níveis, em cada caso concreto, constituiriam o aspecto essencial da explicação dos maus tratos. Belsky (1980; 1993; 1995), partindo dos espaços ecológicos defendidos por Bronfenbrenner, propõe quatro níveis interactivos que respeitam a diferentes áreas de influência: o nível de desenvolvimento ontogenético; o microsistema; o exosistema e o macrosistema.

O nível **ontogenético** diz respeito ao contexto de desenvolvimento psicológico, integrando a contribuição dos pais e da criança. Refere-se essencialmente às características psicológicas individuais do sujeito e, no caso dos maus tratos, ao indivíduo que maltrata. Este nível refere-se a tudo o que está relacionado com o processo evolutivo individual e que integra a sua história pessoal, a relação com os seus próprios pais, os cuidados e atenção recebidos enquanto criança, a sua estrutura de personalidade.

O nível **microsistémico** refere-se ao contexto imediato no qual se produz o mau trato e integra as características psicológicas e comportamentais de cada membro da família, ou seja, as características da criança, as características de cada um dos pais. O estudo das interacções que são estabelecidas entre os diferentes membros da família revestem-se de particular interesse. Neste nível inclui-se o relacionamento e dinâmica conjugal e a interacção dos pais com os filhos. É exactamente esta interacção entre os pais e a interacção dos pais com os filhos que constituiria a matriz na qual se instalariam as eventuais situações de maus tratos.

Determinadas características psicológicas específicas dos pais e determinadas características do seu modo de relacionamento podem, em interacção com variáveis comportamentais ou temperamentais dos filhos, desencadear a ocorrência dos maus

tratos. De entre aqueles atributos dos pais salientam-se a fraca capacidade empática, a fraca tolerância ao stresse, estados depressivos, alterações de personalidade. No âmbito relacional sobressai o desajuste matrimonial e a violência conjugal, entre outros.

O nível *exosistémico* inclui aspectos da comunidade em que as crianças e famílias estão inseridas. Refere-se às estruturas formais e informais próximas do microsistema familiar e integra todos os aspectos que afectam directamente o indivíduo e a família. Neste nível incluem-se as relações sociais, o relacionamento com familiares e amigos, as redes de suporte social e a situação profissional. Das inúmeras variáveis o desemprego foi dos aspectos mais estudados, tendo-se constatado que no conjunto das famílias detectadas como tendo sido agentes de maus tratos, cerca de metade delas tinham vivido uma situação de desemprego. A situação de desemprego gera uma vivência de acentuada frustração devido à ausência de recursos económicos, sendo acompanhada de uma diminuição de auto-estima pelos efeitos que causa.

A ocorrência de situações de abandono e maus tratos nestes contextos era assim compreendida tendo em conta o efeitos destas variáveis. Os estudos relativamente ao âmbito do trabalho analisando a frustração profissional incidiram, como acabou de ser dito, no desemprego e não tanto nas frustrações derivadas das tensões ou insatisfações de certos trabalhos. Quanto à variável das relações sociais, considera-se que a ausência de apoio e suporte social reduz a tolerância ao estresse dificultando a competência em interagir com as crianças no dia-a-dia.

O nível **macrosistémico** diz respeito aos determinantes culturais e sociais. Representa o conjunto de atitudes, valores, crenças e representações sociais sobre, por exemplo, a paternidade, as crianças e os seus direitos, as normas educativas, a violência, na medida em que inclui as variáveis sócio-económicas, estruturais e

psicossociais. Na variável sócio- económica incluem- se os recursos económicos da sociedade e a sua distribuição, as taxas de desemprego, a crise económica. A variável estrutural refere- se aos aspectos organizacionais e funcionais de uma dada sociedade e à forma como a mesma responde às necessidades dos seus cidadãos, aos recursos sociais que lhes são proporcionados e à capacidade de, em momentos de crise, poder garantir a protecção e o bem estar dos mesmos. A variável psicossocial e cultural inclui as atitudes e os valores predominantes naquele momento (histórico e temporal) sobre a forma de educar as crianças, de satisfazer as suas necessidades e de entender ao papel que cada um representa para o outro.

Estes quatro níveis, ou seja, a realidade individual, familiar, social, económica e cultural constituem um sistema composto por diferentes subsistemas que interagem entre si de forma dinâmica. As relações que são estabelecidas nos níveis do ecossistema são recíprocas e interdependentes. Assim, qualquer mudança introduzida em qualquer um desses níveis vai interferir, inevitavelmente com os outros. Este aspecto alerta para a necessidade de uma ponderação cuidada, por parte dos profissionais relativamente à sua intervenção neste âmbito, pois se esta não for adequada os seus efeitos nas crianças vítimas de maus tratos e nas respectivas famílias, pode constituir mais um factor de risco.

Para além da conceptualização do modelo sócio- interaccional de Belsky no início da década de oitenta, surge também por essa altura o desenvolvimento do conceito de «factores de risco». Os seus autores, Cicchetti e Rizley (1981), utilizando a perspectiva de desenvolvimento transaccional de Sameroff e Chandler (1975), realçam o papel das variáveis contextuais, entendendo o desenvolvimento como o produto das interacções dinâmicas e contínuas entre o indivíduo e o meio. Analisam, então, as causas do mau trato como expressão duma disfunção no sistema pais-criança- meio. Para essa análise, aqueles autores estudam as interacções contínuas e

dinâmicas entre a criança, a família e o contexto social e os mecanismos de compensação dos desvios observados nos sub-sistemas. Partem do pressuposto que, perante um determinado desvio, há processos de auto-regulação específicos. Neste ponto, Cicchetti & Rizley (1981), partilham o postulado do modelo transaccional do desenvolvimento que conceptualiza este como sendo estrutural, dinâmico e auto-regulado. Nessa medida, para a compreensão dos resultados do desenvolvimento há que ter em conta as múltiplas transacções entre as forças do meio, as características da criança, as características dos pais. Este processo evolui através de reestruturações regulares onde os acontecimentos passados podem ser ultrapassados e integrados em novas aquisições (Calheiros & Monteiro, 2001).

Aplicando o modelo transaccional ao estudo do mau trato à criança, há que considerar a existência de factores de risco específicos. Cicchetti & Rizley (1981), ~~classificam os factores de risco consoante o tipo de influência e consoante a~~ influência temporal. Quanto à primeira dimensão temos a considerar os factores potencializadores, ou seja, os que aumentam a probabilidade de mau trato e os factores compensatórios que a diminuem. Na segunda dimensão faz-se referência aos factores de ordem passageira ou permanente, flutuante ou constante.

As situações de risco (biológico, psicológico ou social), podem então ser potencializadas ou atenuadas, de acordo com as condições desfavoráveis ou favoráveis presentes nos contextos de vida da criança e de acordo com a especificidade dos factores.

A integração dos modelos, ecológico de Belsky e transaccional de Cicchetti e Rizley, define um conjunto de níveis e de factores explicativos das práticas parentais abusivas, conduzindo ao modelo ecológico-transaccional (Cicchetti & Lynch, 1993). Este é o modelo que tem servido de referência às últimas investigações sobre os maus tratos.

2.4. Factores de Risco, Factores de protecção

O mau trato à infância é um problema multicausal, determinado por diversos factores que actuam no indivíduo, na família, na sociedade e na cultura onde ocorre, mas de uma forma dinâmica e interactiva. Em cada um daqueles níveis há factores de risco que potenciam a probabilidade dos maus tratos e há igualmente factores compensatórios que impedem que eles ocorram ou que diminuam a sua incidência. Belsky (1980) refere que, para além de conhecimento e identificação dos factores de risco presentes nos quatro níveis do sistema indivíduo- família- sociedade- cultura, há que analisar as suas relações e efeitos interactivos.

Segundo Espinosa (1993, 1995) as investigações sobre as causas do mau trato à infância, levadas a cabo essencialmente nos E.U.A e em Inglaterra, demonstraram que este é desencadeado por uma acumulação de diferentes factores de risco que têm um peso específico de acordo com cada situação em concreto. Os estudos aprofundados nesta matéria afastam a perspectiva simplista da unicausalidade. Não são factores isolados que provocam os maus tratos mas uma confluência de vários que, associados, potenciam e multiplicam o seu efeito (Lynch, 1989, citado por Espinosa et al.).

As situações de maus tratos infligidos às crianças pelos próprios pais evidencia uma perturbação grave na relação pais- filhos sendo a expressão de um processo de desajuste nessa relação, onde importa analisar a dinâmica que está subjacente a esse processo. Mais do que identificar as causas que desencadeiam esses maus tratos é necessário analisar os factores que influenciam o progressivo desajuste na relação pais- filhos. Por outro lado, as investigações demonstraram que embora o mau trato às crianças aconteça na maioria das sociedades e culturas actuais, as situações que os provocam diferem de cultura para cultura, na medida em que apontam para

representações sociais e expectativas diferenciadas (concepção de família, da maternidade, da parentalidade, das concepções e atitudes educativas, entre outras).

Em cada tipo de mau trato há factores de risco específicos que lhe estão associados. Há igualmente factores transversais comuns às várias tipologias com maior ou menor influência em cada uma. Trigo (1990) procedeu a uma compilação desses factores e categorizou- os em factores individuais, familiares, ambientais e sócio- culturais, que passamos a apresentar tal como descrito em Espinosa et al. (1993, 1995).

2.4.1. Factores de risco em cada nível do ecossistema

Nível ontogenético, factores individuais. Os factores individuais incluem características individuais das próprias crianças e características individuais dos pais que podem desencadear situações de maus tratos, ou seja, factores potencializadores.

1. Características dos pais:

a) Características demográficas:

- idade
- sexo
- estatuto sócio- económico (Belsky, 1980)
- nível educativo baixo, analfabetismo
- pertença a grupos étnicos marginalizados

b) História de criança:

- maus tratos
- carência afectiva, rejeição emocional

- desatenção grave
- desestruturação e ruptura familiar
- acolhimento institucional

c) Características relativas à função parental:

- inexperiência em cuidar de crianças
- paternidade prematura (Beer, 1975)
- desconhecimento das necessidades de desenvolvimento e psicológicas da criança
- atitudes inadequadas relativas à criança e à educação
- excesso de actividades sociais e profissionais.

d) Personalidade:

-
- ~~isolamento, solidão~~
 - impulsividade
 - falta de autocontrole
 - baixa tolerância ao estresse
 - fraca capacidade empática
 - baixa auto- estima
 - limitações intelectuais moderadas- severas
 - deficiência mental
 - perturbações psicopatológicas
 - escassa tolerância à frustração
 - falta de confiança no futuro
 - fanatismo fundamentalista, sectarismo,

e) Condutas desviadas

- prostituição

- delinquência
- proxenetismo
- alcoolismo
- toxicodependência

2. Características das crianças:

a) Características físicas:

- idade
 - sexo
 - crianças prematuras ou com baixo peso
 - crianças com alterações congénitas
 - crianças com imperfeições físicas ou psíquicas
-
- crianças chamadas “difíceis”, com padrões alimentares e de sono alterados
 - crianças com problemas de saúde crónicos que exigem uma permanente atenção
 - história recente de doenças graves ou falecimento de irmãos ou outros familiares
 - características físicas da criança que não correspondem às expectativas dos pais

b) Personalidade e conduta:

- temperamento difícil
- hiperactividade/ apatia
- desobediência, conduta oposicionista irritável
- dificuldades em responder às iniciativas dos pais
- fracasso escolar
-

Nível microsistémico, factores familiares. Perante situações de desequilíbrio familiar acontece que frequentemente a primeira vítima é a criança. Os factores de risco

desencadeadores de maus tratos no seio da própria família referem-se à estrutura da mesma, ao seu funcionamento e dinâmica.

1. Estrutura familiar:

- família numerosa
- pequena diferença de idade entre irmãos
- muitas crianças pequenas em casa
- pais adolescentes
- filhos não desejados
- família monoparental
- falta de um dos pais
- pais separados ou divorciados
- falta de estabilidade nas relações da mãe com outros que não o pai biológico
- falta de apoio da família alargada

2. Interacção e Dinâmica Familiar:

a) Relações familiares

- fraca integração familiar
- violência familiar (discussões e agressões)
- desajuste do par conjugal
- estresse permanente
- má comunicação
- limites e regras familiares inadequadas
- rupturas repetidas da estrutura familiar
- ausências prolongadas de casa

b) Interação pais- filhos

- separação pais- filhos
- estilo disciplinar punitivo
- diminuída capacidade para distinguir os sentimentos pais- filhos
- carência de vínculos afectivos
- baixa quantidade e qualidade das interações
- baixas expectativas, ou exageradas, dos pais acerca do rendimento escolar

Nível exossistémico, factores ambientais:

1. Classe social, trabalho, nível sócio- económico e cultural:

- desemprego
- baixa auto- estima profissional
- insatisfação laboral
- trabalho da mulher fora de casa
- stress laboral

2. Habitação:

- falta de habitação
- más condições de habitabilidade
- aglomerado

3. Rede Social (Kempe & Kempe, 1969; Garbarino & Gillian, 1980; Musitu 1984):

- isolamento
- escasso suporte ou apoio social
- rejeição social

4. Mobilidade geográfica familiar:

- emigração
- nomadismo
- mudanças frequentes de domicílio

Nível macrossistémico, factores sócio- culturais. A cultura e as tradições de cada sociedade, em dado momento, influenciam a concepção de mau trato infantil e do que parece ser natural ou não, em relação ao bem estar da criança. Nos países os pais podem decidir plenamente da vida e do destino dos seus filhos, sem qualquer intervenção da comunidade civil na defesa dos direitos consagrados das crianças, a questão dos maus tratos no seio da família não é percepcionada como um crime público ou semi- público. Os maus tratos nestas culturas são considerados problemas que dizem apenas respeito às respectivas famílias.

Entre os problemas neste nível que podem actuar como factores de risco nas situações de mau trato encontram se os que seguem.

1. Desenvolvimento económico- social

- crise económica
- bem estar social
- mobilidade social

2. Ideologia social

- Atitudes face à infância, à mulher, à família e à paternidade
- Atitudes face à marginalidade
- Atitudes face à violência

Na perspectiva interaccionista já referida, o fenómeno dos maus tratos é concebido como a expressão de uma disfunção no sistema pais- criança- ambiente. O mau trato não é, então, explicado através da identificação de um ou outro factor de risco, tais como alteração patológica da personalidade ou elevado stress ambiental ou característica particular da criança. A explicação da etiologia do mau trato procura-se na interacção dinâmica de vários factores de risco que estão presentes nos vários subsistemas relacionais.

A abordagem interaccionista tenta conjugar as perspectivas do adulto, da criança e do meio no sentido de obter uma maior compreensão do fenómeno. Assim, analisa as interacções dos factores sociais e ambientais com os psicológicos, atendendo aos factores individuais envolvidos. Diferencia-se do enfoque social ao recuperar e actualizar aspectos da perspectiva médico- psicológica (Hutchinson, 1990) e diferencia-se desta ao integrar os aspectos ambientais e sociais como significativos no desencadear dos maus tratos.

Não é demais referir que os factores de risco dizem respeito a condições psicológicas, biológicas e sociais, que estão em maior ou menor intensidade associados a situações problemáticas. Este risco, segundo Casas (1998), deve ser interpretado como uma circunstância social, interactiva e dinâmica. Daí que equacionar a situação de risco na criança é perspectivá-la num quadro referencial interactivo e multifactorial, tendo sempre em conta as necessidades da criança e a competência das respostas familiares e sociais. Quanto maior a compreensão da noção de risco, maior eficácia poderá ter a prevenção do mesmo.

2.4.2. Factores de protecção

A noção de risco está associada à noção de prevenção, na medida em que visa

evitar o aparecimento, a intensificação ou a reincidência das situações problemáticas (Granell, 1986, citado por Casas, 1998). A prevenção tradicionalmente é focada nos aspectos negativos, ou seja, nos factores de risco a erradicar, evitar ou reduzir. Mas pode perspectivar-se a prevenção como promoção dos aspectos positivos, ou seja, dos factores de protecção a desenvolver.

Os modelos transaccionais de Cicchetti & Rizzley (1981) e de Wolfe (1987, 1991) têm o mérito de conferirem tanto significado aos factores de vulnerabilidade como aos factores de protecção. Os factores de vulnerabilidade podem incluir todos os mencionados nos vários níveis de análise ecológica e podem ser permanentes ou transitórios. A par dos factores de risco há igualmente referência a factores de protecção, tais como Kaufman & Zigler (1989, citado por Cicchetti, Vicki & Carlson) referem e que passamos a transcrever.

Nível ontogenético:

- QI alto
- consciência de abuso no passado
- história de uma relação positiva com um dos pais
- talentos especiais
- capacidade em exercer atracção física
- competências inter- pessoais

Nível microsistémico:

- crianças saudáveis
- suporte do outro elemento do casal
- segurança económica

Nível exossistêmico:

- suporte social consistente
- poucos eventos estressantes
- filiação religiosa que apoia
- experiências escolares positivas
- relações positivas com os pares
- intervenções terapêuticas

Nível macrosistêmico:

- cultura que promova a partilha de responsabilidades nos cuidados a prestar às crianças da comunidade
 - cultura oposta à violência
 - prosperidade económica
-

2.5. Etiologia do Mau Trato Físico

2.5.1. Questões prévias

As várias conceptualizações do mau trato físico determinam explicações etiológicas com incidência em aspectos diversos e orientam estudos de investigação com diferentes enfoques. Azar (1991, citado por Ochotorena 2001, b) refere as seguintes perspectivas de conceptualização daquele comportamento:

- O mau trato físico concebido como um acto agressivo, que seria então entendido, tal como outros, à luz das teorias explicativas da agressividade;

- O mau trato enquanto problema relacionado com a dificuldade na resolução de conflitos, reportando a sua explicação às teorias da resolução de conflitos, das estratégias a utilizar nestes contextos e do papel da apreensão de modelos educativos adequados;
- O mau trato enquanto expressão de problemas no relacionamento interpessoal, que exigiria uma análise das relações entre os vários elementos da(s) família(s) em estudo;
- O mau trato enquanto consequência educativa exagerada, ou seja, que recorre à utilização de castigo físico como estratégia disciplinadora. A análise deste comportamento segundo esta perspectiva, focaliza-se no estudo das razões que explicam porque algumas pessoas ultrapassam os limites do tolerável quando aplicam o castigo físico e outras não;
- O mau trato enquanto expressão de alterações psicopatológicas graves que em termos comportamentais assim se manifestavam.

Independentemente das formas de conceptualização do mau trato físico referidas, há também perspectivas diferentes em relação à forma como se concebem os indivíduos que infligem maus tratos físicos. Os programas e estratégias para recuperação de indivíduos maltratantes prende-se, deste modo, com essa interpretação. Azar (1991) salienta as seguintes formas de abordar esta questão:

- O indivíduo que inflige maus tratos físicos é considerado como tendo uma determinada alteração ou defeito, congénito ou adquirido, que o impede de exercer a sua paternidade do ponto de vista educativo e relacional, de uma forma adequada. Essa alteração é do foro neuropsicológico ou psiquiátrico (Elliot, 1998; Vasta, 1982);

- O indivíduo maltratante considerado como tendo uma deficiência, ou seja, uma incapacidade em funcionar nas diferentes situações do dia- a- dia que exigem estratégias adequadas para a resolução de problemas. Nesta perspectiva considera- se que tal facto pode dever- se a falhas na aprendizagem e à ausência de modelos sociais e educativos ao longo da sua vida;
- O indivíduo que inflige maus tratos físicos, independentemente de ter ou não uma deficiência, fá- lo por estar num meio sócio- familiar onde ocorre uma determinada disrupção que interfere na sua capacidade, no momento, de lidar com as situações da parentalidade.

2.5.2. Factores de risco associados ao mau trato físico

Como já referido, é exactamente a especificidade das interacções que as múltiplas variáveis estabelecem entre si de forma dinâmica, em dado momento e num contexto particular, que podem estar na origem de comportamentos identificados como maus tratos. A questão essencial do mau trato físico, do ponto de vista etiológico, consiste em analisar as variáveis individuais, familiares e contextuais que fazem surgir padrões interactivos conducentes a esse mau trato (Ochotorena, 2001, b).

Contudo, apesar dos inúmeros factores de risco presentes em todos os níveis do ecossistema e evocados a propósito das várias tipologias dos maus tratos, há alguns habitualmente mais referidos no estudo das causas do mau trato físico, como é o caso dos que seguem. A apresentação dos factores isolados visa um maior enfoque em cada um deles, no sentido de melhor apreciação da importância que lhes é atribuída e das respectivas limitações.

A transmissão intergeracional.

Desde o início da tentativa de explicação dos maus tratos surge a importância atribuída à própria experiência dos progenitores maltratantes enquanto vítimas de maus tratos físicos na sua própria infância, parecendo este facto uma evidência na explicação da etiologia deste tipo de conduta. Designa-se comportamento transgeracional por reproduzir-se na geração seguinte e nas outras que seguem. As teorias psicodinâmicas explicam os processos intrapsíquicos que estão subjacentes ao relacionamento interpessoal com predomínio do mau trato físico, através da identificação ao agressor. O mau trato que os pais infligem aos filhos é interpretado como uma repetição da violência a que eles foram sujeitos pelos seus próprios pais, na sua infância (Matos, 1997).

Esta repetição das condutas agressivas pode resultar de aprendizagem indirecta, já referida enquanto identificação ao agressor, e de aprendizagem directa através dos resultados que obtém. A. Coimbra de Matos (1997) exemplifica do seguinte modo “A criança batida tem medo e obedece; a estratégia agressiva do educador deu resultado – “domesticou” a criança. Como se revelou uma conduta útil, o adulto repete-a. Como a criança experiencia que é batida mas não abandonada (aquilo que mais teme) faz a aprendizagem- directa- do masoquismo.» (pág. 39). A teoria de apego de Bowlby (1983) também analisa esta transmissão intergeracional com base nos modelos internos de funcionamento. As vivências por parte dos pais maltratantes, enquanto crianças, constituiriam uma predisposição para estes estabelecerem com os filhos uma relação baseada na imagem que têm deles próprios, enquanto crianças. Assim, a ocorrência do mau trato físico centrar-se-ia na própria experiência do indivíduo, enquanto vítima de maus tratos na sua infância.

As teorias da aprendizagem social também referem a transmissão intergeracional

dos maus tratos na explicação destes actos, com base na ausência de aprendizagem de padrões educativos alternativos à punição física (Wolfe, 1985).

O entendimento da transmissão geracional, por parte das teorias psicodinâmicas e das teorias de aprendizagem social, vai no sentido de considerar-se esta repetição do ciclo dos maus tratos nas famílias como uma realidade aceite. O mau trato físico vivido pelos pais seria, então, um factor de risco decisivo no desencadear de comportamentos semelhantes em direcção aos filhos. Perpetuar-se-ia, assim, a reprodução dos maus tratos ao longo de várias gerações numa mesma estrutura familiar. Os vários estudos sobre este aspecto confirmam, de facto, que os pais maltratantes foram eles próprios também maltratados na sua infância.

Contudo, as amostras desses estudos referem-se a situações de crianças vítimas de maus tratos físicos sinalizadas aos serviços que delas cuidam, e cujo estudo da história familiar evidencia esse aspecto. A questão que se coloca é, então, saber o que acontece nas situações que não são sinalizadas e onde pode eventualmente haver pais com história de maus tratos na sua infância e que cuidam adequadamente dos seus filhos. Estes estudos não têm acesso a todos os pais maltratados na infância que estão a exercer as suas funções paternas. Daí que, a especificidade das amostras nos estudos efectuados, determine uma sobrevalorização das taxas de transmissão intergeracional (Ochotorena, 2001, b). Vários estudos fazem constatar que o ciclo de transmissão geracional dos maus tratos nem sempre é mantido. A inexistência de um modelo alternativo ou suporte social consistente torna mais difícil romper, quebrar esse ciclo.

Kaufman & Zigler (1987), realizaram um estudo longitudinal com o objectivo de analisar a importância da transmissão geracional enquanto factor etiológico do mau trato físico. Junto de 282 pais de crianças recém-nascidas, recolheram a informação de que 49 desses pais tinham sido maltratados na sua infância. Um ano depois dessa

primeira avaliação, 10 dessas crianças tinham sido objecto de maus tratos e nesses dez casos 9 pais tinham sido também eles objecto de maus tratos na infância. A análise desses dez casos aponta para uma taxa de 90% de transmissão intergeracional do mau trato. Porém, na perspectiva dos 49 pais identificados como vítimas na sua infância só 18% (9 casos) é que reproduziram esse comportamento no primeiro ano de vida dos seus filhos. Pode dizer-se então que neste estudo, foram mais os pais com histórias de maus tratos na sua infância que não reproduziram esse padrão de comportamento nos seus filhos, no primeiro ano de vida, do que os pais que o repetiram.

Igualmente outros estudos longitudinais (Altemeier et al., 1986) confirmam que nem todos progenitores vítimas de maus tratos, enquanto crianças, reproduzem nos seus filhos esses actos, sendo baixa a taxa de transmissão intergeracional tendo em conta o que se pensa ser a sua influência. Mesmo outros estudos sobre o tema, com amostras de casos que não são conhecidos dos serviços sociais de protecção à infância, salientam o impacto desta vivência por parte dos pais na forma como actuam junto dos filhos, não podendo contudo generalizar. Dos vários estudos efectuados pode estimar-se em 30% o peso que efectivamente tem a transmissão geracional na reprodução dos maus tratos físicos (Kaufman & Zigler, 1987).

Actualmente, considera-se que o mau trato físico vivido pelos próprios pais na sua infância não é um factor de risco com importância e relevância causal determinante no mau trato infligido às crianças, mas antes um marcador que é detectado quando se estudam as situações de crianças sinalizadas aos serviços com competência nessa matéria. São outros factores de risco associados àquele que, nas suas interacções particulares, exerceriam uma influência causal no aparecimento e na explicação dos maus tratos físicos (Ochotorena, 2001- b).

De entre os vários indivíduos que sofreram maus tratos físicos na infância alguns reproduzem esse comportamento e outros não, havendo claramente aspectos que evitam que esses actos ocorram. Hunter & Kilstrom (1979) salientam, entre outros, o apoio social que recebem, o desejo de ter o filho, o filho ter nascido saudável, o terem tido uma relação positiva como o progenitor não maltratante, a consciência e oposição à sua experiência do mau trato. Também Egeland, Jacobitz & Sroufe (1988) salientam alguns aspectos como boa relação conjugal, oposição ao facto de ter sido objecto de maus tratos e desejo de não repetir tais comportamentos, ter recebido ajuda psicoterapêutica, bem estar psicológico actual, baixo nível de stresse.

Dos factores que surgem associados à transmissão intergeracional e que, em determinados contextos, podem marcar a diferença salientam-se a existência, ou não, de apoio social, a auto-estima de cada um dos progenitores, as características específicas das crianças, as alterações psicopatológicas, entre outros.

Ausência de apoio social.

A ausência de uma rede de apoio social consistente e afectiva que permita a satisfação das necessidades sociais básicas do indivíduo como o relacionamento com outras pessoas, familiares, amigos e outros membros da comunidade onde está inserido, constitui um factor de risco considerável (Ochotorena, 2001b), especialmente quando o indivíduo se encontra numa situação de alguma vulnerabilidade física e psicológica. O desejo de afecto, de estima, de segurança, de aprovação, de pertença, entre outras necessidades básicas sociais, são respondidos através do relacionamento próximo e estreito com as outras pessoas. A afinidade do sujeito à sua rede de suporte social bem como a duração, intensidade e frequência dos contactos fortalecem a capacidade do indivíduo em lidar com as situações stressantes que surgem no dia-a-dia.

No caso dos pais que infligem maus tratos físicos aos filhos observou-se que aqueles não dispunham, na situação actual, de uma rede de apoio social (Gaudin & Pollane, 1983 citado por Ochotorena). Considera-se que a ausência, durante a infância dos filhos, deste tipo de apoio torna a família mais vulnerável à ocorrência de maus tratos. Garbarino (1977), refere que a incapacidade do sujeito para lidar com situações stressantes pode relacionar-se com a inadequação entre o nível de estresse vivido e a qualidade da rede de suporte social que lhe é proporcionada. Também Salzinger & cols. (1983), constataram que mães maltratantes estavam numa situação de maior isolamento e menor relacionamento com amigos e familiares do que mães não maltratantes. Vários estudos, a propósito de outras vulnerabilidades, acentuam que o isolamento social agrava as incapacidades (Oliveira, 2000).

Famílias monoparentais

Os dados estatísticos referentes a famílias maltratantes evidenciam que uma parte importante destas famílias são monoparentais e quase todas são mães sós, com vários filhos (De Paúl & cols., 1988; Sack & cols., 1985). O risco de mau trato físico nestas famílias parece também estar relacionado com a ausência de apoio social. Estas mães têm de enfrentar sozinhas situações stressantes como questões de sobrevivência económica, resolução de problemas laborais, lidar com os conflitos familiares, saber exercer um controlo adequado da conduta dos filhos. Contudo, o conceito de suporte social a que se faz referência, não diz respeito apenas aos recursos objectivos existentes, mas essencialmente à percepção que o sujeito dele tem. Como diz Aragão Oliveira (2001), “o suporte pode ter resultados benéficos somente quando é percebido como tal.” (p.80). A indisponibilidade afectiva das mães, por falta objectiva de suporte social ou não percepção de que os outros podem prestar ajuda, vai impedir que elas próprias estabeleçam com os filhos a vinculação necessária, para desempenharem junto deles um efectivo suporte social.

Presença de figura paterna sem relação biológica.

Situações de maus tratos físicos graves são observadas em famílias onde o companheiro da mãe não é o pai biológico das crianças (Krugman, 1985, citado por Ochotorena, 2001b). Num estudo de 539 situações de maus tratos físicos infligidos a crianças por indivíduos sem qualquer relação genética com elas, Margolin (1992) identificou 454 filhos de mães solteiras e destes casos, a maioria (64%) foram infligidos pelos companheiros das respectivas mães. Observou também que estes indivíduos, embora responsáveis pelo maior número de maus tratos infligidos, disponibilizavam pouco tempo para a prestação de cuidados a essas crianças.

A tentativa de explicação destes casos relaciona-se com questões como a falta de legitimidade do papel parental por parte destes indivíduos e os seus efeitos no relacionamento e na introdução de situações de conflito. Por outro lado, questões relacionadas com a eventual rivalidade na relação com a mãe e na rivalidade com o pai biológico.

Alterações psicopatológicas nos pais maltratantes.

As primeiras tentativas explicativas do mau trato físico realçavam as alterações do foro psiquiátrico como sendo responsáveis pelos actos praticados pelos indivíduos. Esse enfoque psiquiátrico domina no início das investigações sobre este tema. Contudo, como já abordado, essa evidência não tem tradução significativa do ponto de vista estatístico. Dos estudos efectuados, só 10% dos casos de mau trato físico são infligidos por indivíduos com patologias psíquicas diagnosticáveis. Porém, é frequente encontrar-se nos pais maltratantes um mal estar psicológico generalizado. De igual modo, as mães que mostram ter mais interações negativas com os seus filhos em comparação com as mães da população em geral, apresentam problemas de tipo depressivo e ansioso (Lahey & cols., 1984, citado por Ochotorena, 2001b).

Com base nos resultados dos trabalhos sobre esta questão, pode considerar-se que os indivíduos que apresentam um mal estar psicológico generalizado, mostram menor tolerância face aos comportamentos das crianças, maior probabilidade de terem descargas emocionais de tipo agressivo, podendo causar maus tratos graves mesmo não tendo um diagnóstico de perturbação psiquiátrica. O estudo psiquiátrico dos pais que infligem maus tratos aos filhos revela, em grande parte, uma imaturidade afectiva e falta de responsabilidade parental. Revela também uma porção psicótica da personalidade que os mecanismos de defesa de nível neurótico não contiveram, e/ou a sua energia agressiva não foi canalizada pelos processos de sublimação (Matos, 1997). Outras vezes, ainda segundo este autor, revela um núcleo depressivo de tipo melancólico não elaborado «que se manifesta pela inversão sádica, sobre o mais fraco, do masoquismo essencial ou primário» (p. 38). Salienta-se ainda, nos sujeitos maltratantes, problemas de impulsividade, expressão de cólera, linguagem incoerente (Green & cols., 1980).

Uma das limitações metodológicas destes estudos refere-se à constituição das amostras e às inferências que podem ser retiradas das mesmas. Ao estudarem-se as alterações psicológicas nos indivíduos maltratantes, considerando-as como factores que podem desencadear actos de maus tratos, fica por apreciar também os efeitos que a prática desses mesmos actos exerce no mal estar psicológico que os indivíduos maltratantes evidenciam.

Nas mulheres maltratantes são também observados sentimentos de desvalorização, de inadequação e de baixa auto-estima, que parecem estar relacionados com a falta de prestação de cuidados e de atenção sofridos na sua infância. Um dos aspectos comuns aos vários indivíduos maltratantes parece ser a incapacidade para enfrentarem as situações de crise de maneira eficaz (Anderson & Lauderdale, 1982).

Alcoolismo e toxicodependência.

Outro dos aspectos referidos nos vários trabalhos realizados sobre o tema, é a existência de mais situações de alcoolismo e de toxicodependência no grupo dos indivíduos maltratantes do que no grupo de controlo (Famularo, Kinscherff & Fenton, 1992). Estes autores verificaram nas investigações efectuadas, que 38% de pais e mães maltratantes tinham na sua história pessoal referência a consumo de álcool, em contraste com o grupo de controle que não excedia os 8%. Este comportamento aditivo por parte dos pais, ou de quem tem a responsabilidade de cuidar da(s) criança(s), reveste-se de particular importância nos países europeus onde o consumo de bebidas alcoólicas é muito elevado.

O alcoolismo dos pais tem implicações graves no desenvolvimento dos seus filhos a diversos níveis, e durante as várias etapas do crescimento. Interfere negativamente na dinâmica de toda a família, gerando conflitos conjugais e diminuindo a capacidade de contenção parental (Rydelius, 1977). Desde logo durante a própria gestação e decurso da gravidez, os impactos do consumo de álcool ou de qualquer outra substância tóxica, tem efeitos devastadores no feto e no bebé, causando alterações no seu desenvolvimento e síndromas de privação e abstinência.

Igualmente crianças filhas de pais alcoólicos apresentam mais probabilidades, do que outras crianças sem esse contexto familiar, de ter problemas como hiperactividade, falta de concentração, reactividade, impulsividade e ansiedade (Jansen, Fitzgerald, Ham & Zucker, 1995; Johnson & Jacob, 1995, citados por Hussong, Curran & Chassin, 1998). Estudos sobre esta temática evidenciam que a exposição das crianças ao alcoolismo familiar aumenta o risco delas virem a consumir e a utilizar substâncias tóxicas mais do que as crianças que não estão expostas a estas vivências (Jennison & Johnson, 2001).

Hiperreactividade fisiológica.

Nos anos oitenta realizaram-se vários estudos de investigação que avaliaram as respostas fisiológicas dos indivíduos a uma série de estímulos relacionados com crianças (Friedrich & cols., 1985; Frodi & Lamb, 1980; Stasiewicz & Lisman, 1989; Wolfe & cols., 1983, citado por Ochotorena, 2001). Pressupunha-se que os sujeitos maltratantes tinham déficits que, na presença de determinadas situações- estímulo, manifestavam uma hiperreactividade fisiológica, responsável pelos actos violentos praticados em relação às crianças, ou outros.

Apesar das limitações metodológicas que estes estudos envolvem, pode dizer-se que os resultados evidenciam a existência de uma maior activação fisiológica nos indivíduos que infligem maus tratos físicos, quando perante estímulos infantis stressantes como é o caso, por exemplo, do choro. À primeira vista pode atribuir-se ao comportamento da criança o desencadear de uma reacção impulsiva e descontrolado por parte dos pais. Porém, Crowe & Zeskind (1992), observaram que os indivíduos maltratantes revelam uma alteração emocional e fisiológica mais rápida que o grupo de controlo, mesmo quando os níveis do choro da criança não eram de realçar, ou seja, independentemente do tipo de choro apresentado pela criança pode surgir uma conduta impulsiva e ofensiva excessiva.

A maior activação fisiológica de certos sujeitos perante determinados estímulos, constitui um factor de risco nos maus tratos a crianças e mesmo noutros contextos percebidos pelo sujeito como stressantes. Estes estudos salientam a necessidade de serem apreciadas e avaliadas as características individuais dos sujeitos, para além dos contextos específicos dos vários níveis do ecossistema. Estes aspectos terão de ser tidos em conta nos programas de tratamento aos ofensores, que deverão intervir nesta particular vulnerabilidade.

2.6. Etiologia da Negligência/ Abandono físico

No abandono físico a questão essencial é a compreensão das causas explicativas da inadequação e incapacidade dos pais em assumirem as suas responsabilidades parentais. A gravidade destes casos prende-se também com a sua cronicidade, que piora o prognóstico destas situações. Wolfe (1985), salienta que os pais negligentes não parecem ter capacidade de interacção social, não desenvolvem acções nesse sentido, nem estão atentos às condutas dos filhos.

A tentativa de compreensão do abandono físico tem sido analisada frequentemente com base no modelo sociológico, que focaliza esta problemática nas questões sócio- económicas, centrando-se no nível exossistémico. Contudo, torna-se necessário analisar este tipo de mau trato tendo também em conta as variáveis individuais e familiares que o determinam. A ausência de resposta às necessidades da criança faz considerar a existência de um **síndrome de apatia**, que se traduz na incapacidade do indivíduo em satisfazer as necessidades da família, em prestar os cuidados essenciais às crianças, nomeadamente nos aspectos de saúde, e em estabelecer interacções com elas. Wolfe (1985) refere que perante situações difíceis ou stressantes os pais negligentes não reagem com irritação, como acontece com os pais maltratantes físicos, mas sim com comportamento de evitação.

Outras investigações, centradas em aspectos cognitivos, mostram que quer as mães negligentes quer as mães maltratantes físicas, percebem as crianças de forma negativa. Nas mães que infligem maus tratos físicos aos filhos, as atribuições dos comportamentos negativos às crianças estão condicionadas pelo comportamento das mesmas. Porém, nas mães negligentes essas atribuições são de tipo crónico gerando um único padrão de respostas, seja qual for o comportamento das crianças.

Os pais negligentes não alteram os seus comportamentos em função da especificidade das situações. As crianças que estão entregues a pais negligentes não recebem as atenções adequadas às várias circunstâncias, pois a resposta dos pais é sempre a mesma independentemente dos seus comportamentos e solicitações.

A questão de eventuais alterações do foro psicopatológico nos pais negligentes e abandonicos foi apreciada por Factor & Wolfe (1989), que não verificaram a existência de qualquer alteração significativa desse ponto de vista. Observaram, contudo, dados que sugerem a existência de atraso mental. Nos estudos efectuados, constatou-se que 63% das mães negligentes apresentam um coeficiente intelectual inferior a 70 (Estroff & cols., 1984). Apesar de nos casos de negligência existir uma maior prevalência de mães com debilidade mental, também é de realçar que nem todas as mães com atraso mental são negligentes ou maltratam os seus filhos.

~~A maioria dos estudos sobre abandono e negligência centram-se na~~ caracterização das mães e não tanto dos pais, pois consideram abandono quando a mãe e só esta, por razões várias, deixa de exercer os cuidados aos seus filhos. Nesses estudos a grande parte das crianças negligenciadas vive sem os pais, estão confiadas a mães isoladas, sem suporte social e a enfrentar sozinhas uma variedade de problemas de ordem sócio- económica e até de saúde (Mayer et al., 2003). Porém, estudos mais recentes envolvendo as mães e os pais, salientam que a presença do pai, seja biológico ou companheiro da mãe, pode ser um factor de protecção contra os maus tratos físicos e negligência às crianças (Dubowitz et al., 2000; Turcotte, Dubeau, Bolté & Paquette, 2001, citado por Mayer et al., 2003).

Outros estudos mais aprofundados revelam que os pais nem sempre constituem um apoio significativo às mães negligentes (Polansky et al., 1981) e por vezes até aumentam o risco de maus tratos (Daly & Wilson, 1996, 1999, citado por Mayer et al., 2003). Polansky foi um dos autores que efectuou mais estudos especializados

sobre mães negligentes. Nos seus primeiros trabalhos, realizados na década de setenta (Polansky et al., 1972), descreveu diferentes tipos psicológicos de mães negligentes, tais como: mãe apática, mãe imatura, mãe com atraso mental, mãe com depressão reactiva, mãe psicótica. Este estudo correspondia na época, ao enfoque posto nas características psicológicas dos indivíduos maltratantes como tentativa de explicação dos comportamentos que eles manifestavam junto dos seus filhos. Refere o estudo, que as mães com aquelas tipologias são incapazes de exercer a sua função materna não satisfazendo as necessidades básicas dos seus filhos.

Foi também salientado o isolamento social, a solidão e o sentimento de opressão, do ponto de vista emocional, destas mães. Analisados os factores caracterológicos e os factores situacionais, observou-se que as mães negligentes percebem o meio como menos amistoso e menos disponível para ajudar, comparadas com um grupo de mães da população em geral. Apesar de viverem num mesmo ambiente que as mães do grupo de comparação, aquelas sentem-se emocionalmente sozinhas.

Crittenden (1993, citado por Ochotorena, 2001b) resume os estudos sobre a etiologia da negligência, com base no modelo do processamento de informação, referindo que os pais negligentes percebem a realidade de modo diferente, interpretam-na de forma diversa da maioria dos pais não negligentes, e não encontram no seu repertório de condutas as que podem responder às necessidades apresentadas pelas crianças e mesmo quando são detectadas, não as põem em acção.

2.7. Etiologia do Abuso Sexual

A compreensão das causas do abuso sexual e consequente intervenção, tem seguido historicamente duas linhas distintas de investigação: uma mais focalizada na família e outra no ofensor.

A perspectiva focalizada na família centra a sua atenção nos casos de incesto, atribuindo o abuso sexual a uma dinâmica distorcida e disfuncional da própria família, onde o(a) filho(a) substituem a mãe enquanto companheira sexual do pai e constituem o terceiro ângulo da tríada incestuosa. Nesta perspectiva o pai é percebido como um indivíduo sem responsabilização face às suas próprias condutas e aos seus mecanismos de controlo. Contudo, investigações recentes referem que os abusadores sexuais iniciaram ainda durante a adolescência acções abusivas junto de outras crianças, numa altura em que ainda não eram pais. Estas constatações relativizam a dinâmica familiar e conjugal como causa determinante daquele abuso.

A perspectiva focalizada no ofensor estuda as características psicológicas e fisiológicas dos abusadores sexuais e analisa o comportamento destes nos contextos institucionais, sem acesso às famílias. As investigações recentes sobre os factores etiológicos do abuso sexual focalizadas no ofensor, referem uma série de características destes indivíduos sem, contudo, evidenciarem um carácter específico. Os aspectos observados estão presentes também nos ofensores de outros tipos de maus tratos, tais como ambiente infantil não protector, terem sido vítimas de maus tratos físicos e de abuso sexual na infância, imaturidade, baixa auto-estima, entre outros. Milner (1990) refere que os abusadores sexuais são indivíduos introvertidos, solitários e sem apoio social.

Finkelhor (1984; 1986, citado por Ochotorena, 2001b) desenvolve um modelo teórico que pretende responder às seguintes questões, que transcrevemos(p.56):

1. Porque uma pessoa encontra a relação sexual com uma criança congruente e gratificante do ponto de vista emocional?
2. Porque uma pessoa é capaz de ser sexualmente estimulado por uma criança?
3. Porque uma pessoa bloqueia os seus esforços no sentido de obter gratificação sexual e emocional de forma socialmente aceitável?
4. Porque uma pessoa não é dissuadida desse envolvimento sexual com crianças, através das inibições sociais contrárias a esses actos?

Segundo Finkelhor (1986), o abuso sexual concretiza-se através dos factores envolvidos nas perguntas formuladas e que são: a congruência emocional; a activação sexual face à criança; o bloqueio das relações sexuais normais e a desinibição comportamental. Do ponto de vista do autor, estes quatro factores são necessários para que se produza o abuso sexual. Ainda segundo Finkelhor, o factor da congruência emocional pode ser explicado pela grande imaturidade do abusador sexual que se posiciona como se ele fosse também uma criança, manifestando necessidades emocionais infantis e desejando, por esse facto, relacionar-se preferencialmente com crianças. Também podem referir-se como factores importantes a baixa auto-estima e a ineficácia em estabelecer relacionamentos dos quais resulte algum sentimento de poder e controlo. A noção de narcisismo subjacente à explicação do abuso sexual, pelas teorias psicodinâmicas, também explicaria esta congruência emocional.

Para que se produza o abuso sexual é necessário, segundo a teoria que se expõe, que haja activação sexual com crianças. A experiência de ter sido vítima deste tipo de abusos na infância pode causar maior activação. Este facto é explicado com base nas teorias da aprendizagem social, quer através do condicionamento clássico quer

através da aprendizagem por imitação de modelo de identificação. Finkelhor (1986) refere ainda os erros atribucionais que os abusadores sexuais cometem quando em situação de privação, ao percepcionarem conteúdo sexual numa qualquer activação emocional interpessoal. O terceiro factor apontado, e que diz respeito ao bloqueio das possibilidades em satisfazerem as suas necessidades sexuais com adultos, é relacionada sentimentos de inutilidade pessoal, incapacidade de relacionamento interpessoal satisfatório, distanciamento sexual dos seus pares. Finkelhor (1984) refere dois grandes tipos de bloqueio: os evolutivos e os situacionais. Os primeiros de tipo édipo e os segundos atribuídos a crises pessoais ou conjugais. O último factor, desinibição comportamental, seria a condição necessária para que, após verificados os primeiros três factores, se concretizasse o abuso sexual.

Segundo Finkelhor, têm de superar-se os inibidores internos, os inibidores externos e a resistência da vítima. Alguns dos factores apontados como facilitadores da desinibição interna são o consumo de substâncias tóxicas, o álcool e a cocaína. Outros factores também envolvidos parecem ser o atraso mental e a senilidade. A superação dos factores externos torna-se mais fácil quando não existe um outro adulto que cuida e proteja a criança. A superação da resistência da criança pode ser conseguida através da sedução ou através do uso da força e da agressão.

Faller (1993), desenvolve um modelo integrador dos factores causais do abuso sexual, diferenciando os factores causais que são os pré-requisitos para o abuso sexual e os factores que contribuem para o seu aparecimento sem contudo, o causarem. Os pré-requisitos incluem a activação sexual do sujeito na presença da criança e a tendência a actuar de modo congruente com essa activação.

Os factores que contribuem para o comportamento abusivo provêm das condições contextuais da vida do sujeito, mas não são suficientes para que se produza o abuso. Este só acontece quando os indivíduos apresentam igualmente os factores

designados como pré- requisitos. Os factores que contribuem para o aparecimento do abuso sexual são os seguintes que passamos a transcrever (Faller, 1993, in Ochotorena, 2001b, p.58):

TABELA 3: Factores que contribuem para o abuso sexual

Cultura
Domínio masculino; Sexualidade masculina/ papel da mulher
Família
Conflitos conjugais; Mau relacionamento sexual; Mãe não protectora; Criança «sedutora».
Ambiente
Isolamento social; Desemprego; Acesso não vigiado à criança.
Personalidade
Baixa auto- estima; Alcoolismo/ abuso de drogas; Falta de competências sociais.
História pessoal
Experiência sexual traumática infantil; Infância sem cuidados afectivos; Modelos sexuais abusivos.

Capítulo 3

As consequências dos maus tratos a crianças e jovens

3. Consequências dos Maus Tratos a Crianças e Jovens

3.1. *Introdução*

A compreensão das consequências dos maus tratos nas crianças, a par da análise dos factores que contribuem para a sua ocorrência, permite uma orientação mais clara na definição e operacionalização dos programas de prevenção e reabilitação que constituem um dos objectivos primordiais do sistema de protecção à infância. O estudo destas consequências deverá incidir na dinâmica do mau trato em si, pois que os seus efeitos dependem não só da natureza do mesmo mas também da intensidade, da frequência, da relação da vítima com o abusador, das características individuais da criança, dos meios de protecção e apoio imediatamente postos à disposição da vítima e, acima de tudo, das múltiplas interacções entre estas e outras variáveis.

Para os profissionais que lidam frequentemente com crianças maltratadas, parecem ser “evidentes” os efeitos nocivos dos maus tratos infligidos que lhes são infligidos. Contudo, como em todos os domínios das ciências sociais e humanas, há que fazer uma leitura atenta das consequências, com o rigor que a complexidade do tema exige. Também neste aspecto não há uma relação linear de causa- efeito.

Há crianças para quem determinado mau trato parece ter comprometido irremediavelmente o seu desenvolvimento e outras há que parecem ter resistido aos seus efeitos. Isto porque, como refere English (1998), “The experience of maltreatment is unique to each individual child” (p. 39). Também por este facto, deve haver a preocupação de uma avaliação individualizada de cada criança e dos vários contextos da sua vida. De igual modo deve procurar-se elaborar um plano de intervenção individualizado e adequado a cada situação concreta.

Do ponto de vista teórico, pode dizer-se que o mau trato à criança interfere com todas as áreas do seu desenvolvimento, colocando em risco a própria integridade física. Vários estudos confirmam os danos à criança em termos do seu desenvolvimento e da sua aprendizagem, interferindo no seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social e, por vezes, de forma cumulativa. Porém, as consequências dos maus tratos não podem ser perspectivadas de modo global e homogéneo, uma vez que as situações de maus tratos assumem natureza e formas diferentes que afectam também de modo diverso as suas vítimas (Espinosa et al., 1993, 1995).

Os danos físicos, psicológicos e emocionais sofridos pelas crianças, como resultado de maus tratos, dependem de aspectos relacionados com a natureza, a cronicidade e a gravidade do próprio abuso, do estágio de desenvolvimento em que se encontram e da relação existente com o próprio agressor, entre outros. A proximidade ao agressor, ou seja, o facto deste ser uma pessoa muito conhecida da criança (um familiar próximo ou mesmo os próprios pais), pode potenciar os efeitos nefastos da vitimização na medida em que gera na criança fortes sentimentos de culpa. Por outro lado, aumenta a dificuldade no confronto com o agressor dada a dependência do mesmo e o receio de novas agressões (Sani, 2002). Assim, aspectos tais como a idade da criança, a duração, a frequência, a intensidade da situação de maus tratos a que a é sujeita, têm de ser perspectivados quando do estudo das consequências do abuso.

Emery & Laumann- Billings (1998) acentuam que as consequências da vitimização dependem, em parte, de um conjunto de variáveis agrupadas do modo que se transcreve (p. 128):

- Natureza do mau trato, sua frequência, intensidade e duração.
- Características individuais da vítima.
- Relação entre a vítima e o seu abusador.

- Resposta dos outros ao mau trato (apoio social, legal, apoio psicológico).
- Factores associados ao mau trato e que podem aumentar os seus efeitos.

Daí que não possa traçar-se um perfil de criança maltratada, pois que as interacções múltiplas e dinâmicas estabelecidas entre todas aquelas variáveis vão, em grande parte, determinar as consequências a curto, médio e longo prazo (Espinosa et al., 1995). Por outro lado, a percepção do significado da experiência de mau trato pela criança, vai também exercer influência nos sintomas que vão surgir e na maior ou menor facilidade de recuperação. As crianças que durante o mau trato, percebem maior ameaça durante o mesmo, evidenciam efeitos mais negativos e maior dificuldade em recuperar-se (Sani, 2002). Assim, para além das variáveis que acentuam as consequências da vitimização atrás referidas, há que mencionar também o impacto das interpretações que a criança faz durante e depois do acto em si. Como acentua Ana-Isabel Sani (2002), “O impacto na criança da experiencição de um crime não é determinado somente pelo testemunho directo ou indirecto do evento, mas depende, também, da sua capacidade de mediar as fontes externas e internas de perigo” (p. 31).

Para a recuperação após a ocorrência de maus tratos, é tão importante a forma como a criança percebe e interpreta a situação vivida, como a sua percepção do suporte sócio-familiar, do apoio que pode vir a usufruir (Lurigio & Resick, 1990; Osofsky, 1997; Marans & Adelman, 1997, citados por Sani, 2002). Sabe-se que os efeitos nocivos e comprometedores do mau trato não são só visíveis no momento em que ocorrem. Alguns dos seus efeitos nem são visíveis desde logo surgindo em outras etapas da vida do sujeito, comprometendo o seu desenvolvimento futuro a vários níveis.

Os efeitos nefastos da vitimização ao longo das várias etapas de vida dos sujeitos, são evidenciados através de inúmeros estudos de investigação que procuram avaliar,

junto de indivíduos adultos, a existência de episódios de maus tratos na sua infância. A primeira constatação desses estudos é de que um elevado número de adultos relatam experiências de vários tipos de maus tratos durante a infância. Como referem Figueiredo, Paiva, Matos, Maia & Fernandes (2001), a prevalência desses maus tratos obtida através dos relatos retrospectivos atinge valores entre 14 e 50% nos vários estudos dos autores citados (Belt & Abidin, 1996; Browne & Hamilton, 1998; Crouch, Milner, & Caliso, 1995; Eisen & Carlson, 1998; Epps, Carlin, & Ward, 1999; Fish & Scott, 1999; Liem & Boudewyn, 1999; Litty, Kowalski, & Minor, 1996; Milner, Robertson, & Rogers, 1990; Paúl, Milner, & Múgica, 1995; Rosen & Martin, 1996).

À medida que as crianças crescem, observa-se que a maioria das que foram vítimas de maus tratos (físicos e negligência) apresentam maiores dificuldades escolares e cometem com maior frequência actos delituosos em relação aos outros (English, 1998). Do mesmo modo, os vários estudos apontam para a existência de mais problemas emocionais, pensamentos suicidas, problemas no relacionamento com pares e adultos e problemas de consumo de substâncias tóxicas. Os estudos retrospectivos de adultos que experienciaram situações de abuso, já mencionados, evidenciam dificuldades nesses aspectos ao longo da sua vida.

Os maus tratos causam uma multiplicidade de efeitos nocivos nas crianças e profundas alterações na família que vão desde graves danos físicos a perturbações psicológicas várias. Há ainda a considerar os impactos da retirada da(s) criança(s) do contexto familiar para uma colocação institucional, quando considerado absolutamente necessário, com todos os prejuízos que daí resultantes (Emery & Laumann- Billings, 1998). Alguns destes efeitos podem ser atenuados e até removidos se houver uma identificação precoce dos mesmos, uma avaliação cuidada de cada caso e uma ajustada intervenção. Daí que se refira que a primeira condição

para que uma criança possa ser protegida é de que alguém se aperceba que uma situação de desprotecção está a ser produzida e se actue no sentido de impedir que o eventual mau trato se concretize, aumente de gravidade ou de duração (De Paúl & Arruabarrena, 2001).

Os maus tratos às crianças têm efeitos negativos no seu desenvolvimento físico, psicológico e no desenvolvimento global da sua personalidade. Os estudos no âmbito da saúde acentuam as sequelas graves no funcionamento neurológico e nos défices do desenvolvimento psicomotor. Outros estudos, no âmbito da psicologia, evidenciam as consequências na aprendizagem, nas competências sócio- cognitivas e no desenvolvimento moral. Na perspectiva dinâmica, o enfoque é orientado para a compreensão dos impactos em termos da vinculação, da identidade e da relação.

No presente capítulo, faz- se uma breve referência global às consequências físicas e psicológicas que interferem no desenvolvimento infantil, a curto e médio prazo. Acentua- se que cada criança experiencia o episódio de mau trato de modo próprio. Assim como existem factores de risco que aumentam os efeitos negativos dos maus tratos, há também a considerar factores protectores que diminuem esses efeitos sendo, por isso, cada criança afectada de forma específica. Ainda neste capítulo, será desenvolvido o “síndrome de stresse pós- traumático”, não tanto pela sua prevalência mas pela intensidade dos sintomas nos casos em que ocorrem. Em 1987 é acrescentada ao Diagnostic and Statistical Manual (DSM- III) a lista de sintomas pós- traumáticos das crianças e adolescentes, vítimas de maus tratos físicos, negligência grave, maus tratos psicológicos e abuso sexual.

3.2. *Consequências Físicas dos Maus Tratos*

Dentro da globalidade possível neste tema pode considerar-se que as consequências do mau trato, nas vítimas, são essencialmente de ordem física e psicológica. Quanto às primeiras, existem inúmeros registos dos impactos dessa vitimização que incluem as lesões permanentes, as fracturas, os danos neurológicos, resultantes do mau trato físico e os danos derivados de situações de acentuada negligência como as carências nutricionais graves, que interferem no desenvolvimento psicomotor, sensorial e podem gerar doenças crónicas. Na situação do abuso sexual há a considerar as infecções e doenças transmissíveis sexualmente que podem ser passadas à criança maltratada. De referir a gravidez precoce como uma das consequências mais graves na criança.

Os estudos sobre as consequências de ordem física evidenciam, então, os efeitos nos aspectos de saúde e de desenvolvimento das crianças. Observam-se, em muitos casos, atrasos sérios no crescimento (Martin & Rodeheffer, 1976; Kempe & Kempe, 1978, citado por Morago et al., 1995), lesões que ocasionam déficits permanentes e mesmo situações que conduzem, no extremo, à morte. As consequências dos maus tratos no desenvolvimento físico da criança prende-se, entre outros aspectos, com a idade da mesma. Os bebés são particularmente vulneráveis dada a sua imaturidade fisiológica e a sua completa dependência física e emocional do adulto. Daí que o mau trato nestas idades possa conduzir a situações traumáticas com danos graves e alguns mesmo irreversíveis, como o caso das lesões neurológicas que interferem com o funcionamento e o desenvolvimento psicomotor subsequente. É, aliás, nos primeiros dois anos de vida que surge o maior número de mortes decorrentes de maus tratos. Boat & Sites (2001) referem que, nos últimos 30 anos, têm sido observadas nas

crianças vítimas de maus tratos alterações no sistema nervoso central de acordo com vários estudos tais como os de Elmer & Gregg, 1979; Gil, 1970; Greene, Voeller, Gaines & Kubic, 1981; Morse, Sahler, & Friedman, 1970. Há estudos que apontam mesmo para uma relação estreita entre traumas graves, envolvendo a cabeça, e danos cerebrais (Kempe et al., 1962).

Estudos recentes têm vindo a evidenciar danos no sistema nervoso central de bebés in útero, decorrentes de agressões físicas ao abdómen da mulher grávida, que ocorrem frequentes vezes no contexto da violência doméstica (Olafson, 1999, citado por Boat & Sites, 2001). Porém, existe alguma controvérsia quanto à etiologia dos danos neurológicos nestas crianças, uma vez que outros estudos (Boriskin, 1976; Martin, 1976) consideram que os prejuízos cerebrais não podem por si só explicar suficientemente as disfunções neurológicas que as crianças vítimas de maus tratos evidenciam. Muitas destas vítimas de maus tratos apresentam igualmente défices neurológicos sem que haja agressões e/ ou ferimentos à cabeça.

A negligência é um tipo de maus tratos que afecta também o funcionamento neurológico, na medida em que privando as crianças da estimulação intelectual e emocional necessárias ao seu desenvolvimento, contribui para diminuição das competências linguísticas, menor capacidade de elaboração conceptual e intelectual. Estudos recentes mostram que nos primeiros três anos de vida é fundamental um meio estimulante, afectuoso e cuidadoso para um bom desenvolvimento cerebral (Shore, 1997), daí que crianças precocemente maltratadas possam ter alguns compromissos em termos do seu desenvolvimento. Por outro lado, a própria malnutrição e não progressão no desenvolvimento, relacionadas com situações de negligência, foram apontadas como responsáveis por danos irreparáveis no sistema nervoso (Beezley, Conway & Kempe, 1974).

3.3. Consequências Psicológicas dos Maus Tratos

As consequências de ordem psicológica embora menos visíveis, não deixam de ter um impacto intenso e muitas vezes duradouro no desenvolvimento da criança e nas várias fases da sua vida, adolescência e idade adulta. Os efeitos psicológicos incidem essencialmente nos aspectos afectivo- emocionais, no relacionamento social, no rendimento escolar e na aprendizagem global (Cicchetti & Carlson, 1989; Starr & Wolfe, 1991; Wolfe, 1987). Wolfe (1987, citado por Oliveira- Formosinho & Araújo, 2002) refere os efeitos nocivos do mau trato no funcionamento sócio- emocional, no desenvolvimento comportamental, no desenvolvimento cognitivo e cognitivo- social. Os problemas psicológicos prevalecem nas vítimas de maus tratos. Muitas das crianças manifestam esse mal estar através da agressão aos seus pares e aos adultos, ~~têm dificuldade em estabelecer um relacionamento com os outros e mostram~~ diminuída capacidade em se colocar do ponto de vista do outro.

Espinosa et al., (1995), referem que os vários estudos efectuados sobre as consequências dos maus tratos salientam a necessidade da análise desses efeitos em função das diferentes tipologias. Assim, distinguem que nos casos do mau trato físico são mais citados os atrasos cognitivos, as dificuldades no relacionamento social e as alterações nas interações com os pares. Associado ao mau trato físico surge uma baixa auto- estima, comportamentos hiperactivos, apego ansioso. Nas situações onde a criança é vítima de abandono físico, uma forma grave de negligência, parece haver mais casos de isolamento social, apatia e pouca assertividade. Já nos casos de abuso sexual salientam, a longo prazo, a existência significativa de alterações dissociativas da personalidade, alcoolismo, toxicomantias e mesmo comportamentos pré- delinquentes. Neste tipo de abuso, os efeitos iniciais referem maior incidência de

medo, sentimentos de culpabilidade, depressão e tentativas de suicídio.

Globalmente têm sido observados efeitos adversos no desenvolvimento das crianças, de natureza física, cognitiva, emocional e social (English, 1998). Crianças vítimas de maus tratos apresentam mais frequentemente que outras atrasos escolares e fraco aproveitamento. Experienciam problemas de foro emocional e parecem mais predispostas a praticar actividades delituosas e / ou a consumir substâncias tóxicas. Embora haja indicações de que os efeitos negativos no desenvolvimento podem ser reversíveis, esta reversibilidade requer uma identificação precoce dos maus tratos e uma intervenção apropriada. Quanto mais nova é a criança e quanto mais rápida e adequada for a avaliação da situação e a respectiva intervenção, maior a possibilidade da criança ver removidos os efeitos nefastos dessas ofensas e poder, desse modo, evoluir bem.

Contudo, cada criança que vive uma situação de maus tratos é única no sentido de necessitar uma avaliação individual, de respostas e apoios à sua medida. Há crianças que não parecem evidenciar efeitos significativos dos maus tratos sofridos. É como se estes tivessem sido amortecidos por factores de protecção de que algumas crianças dispõem, mais do que outras. Algumas destas características pessoais envolvem optimismo, auto-estima elevada, elevada capacidade cognitiva e um sentido de confiança, apesar da adversidade das circunstâncias. Em alguns casos, os efeitos nefastos mantêm-se aparentemente inexistentes, emergindo em determinados momentos da vida do sujeito. Para outras crianças, as consequências dos maus tratos deixam marcas profundas, de gravidade visível e duradoura. Algumas crianças morrem vítimas desses abusos.

Não é demais reforçar que os danos físicos, psicológicos e emocionais que a criança sofre dependem de aspectos particulares do abuso, da intensidade, duração e

também da etapa do desenvolvimento em que se encontra quando ele ocorre. A presença de adultos que possam servir de suporte e apoio à criança é um factor muito importante a considerar e a prever, bem como a própria percepção da criança sobre os apoios a que pode recorrer.

Emery & Laumann- Billings, 1998, acentuam que apesar das situações de negligência causarem efeitos mais graves do que o mau trato físico (Sternberg, Lamb, Greenbaum, Cicchetti, Dawud, Cortes, Krispin & Lorey, 1993) e que a vivência directa do mau trato seja mais perniciosa para o sujeito do que o seu testemunho (Erickson & Egeland, 1996) todas as formas de violência exercidas sobre as crianças no seu contexto familiar, geram nelas uma série de problemas psicológicos.

Por outro lado, os estudos apontam para uma relação entre tipos de maus tratos e impactos psicológicos específicos. É o caso da relação que parece existir entre o mau trato físico e a conduta agressiva, ou o abuso sexual e a existência de comportamentos sexualizados na criança vítima (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). Confirma-se que todas as formas de violência familiar estão associadas a problemas psicológicos que vão desde a agressão, à ansiedade e à depressão. Na sua apreciação é necessário ter em conta os factores de risco associados à violência familiar, ao conjunto de sintomas e especificidade dos mesmos do qual se ressalta o síndrome de stress pós- traumático/ PTSD, aos efeitos psicológicos mais subtis nas crianças e aos processos psicológicos em si.

3.4. Consequências dos Maus Tratos a Curto Prazo

3.4.1. Consequências relativas ao desenvolvimento emocional

O mau trato dificulta ou mesmo impede que a criança estabeleça relações seguras com a(s) pessoa(s) que dela cuidam, e que habitualmente são os próprios

progenitores. Não é só a relação com a pessoa maltratante que fica comprometida, mas também todas as outras relações interpessoais ficam marcadas por sentimentos de desconfiança e de medo. Para além desse aspecto a criança desenvolve também em relação a si própria sentimentos negativos. Nos estudos efectuados em finais dos anos oitenta, Allen & Tarnowski, 1989; Christozov & Toteva, 1989; Kaufman & Cicchetti, 1989, evidenciaram sentimentos de baixa auto-estima nestas crianças.

Estudos mais recentes evidenciam a relação entre maus tratos e um desenvolvimento interpessoal deficitário, em relação aos adultos e em aos pares. Basanta Dopico (2000), citado por Oliveira- Formosinho & Araújo (2002), ressalta que as crianças vítimas de maus tratos parecem ter maior dificuldade na iniciativa de ajuda aos seus pares, demonstrando menor capacidade de empatia. Outros estudos de investigação salientam os efeitos dos maus tratos nas relações de vinculação e dos afectos, referindo que muitas das crianças vítimas de abuso desenvolvem uma vinculação insegura à mãe (Carlson, Cicchetti & Barnett; 1989).

É nos primeiros anos de vida que a criança passa por um desenvolvimento e um crescimento intensos, onde cada dia, cada etapa, são determinantes na sua evolução. A observação dos maus tratos ocorridos na primeira infância revela alterações na relação de vinculação, nos processos de diferenciação do self e no comportamento social com os seus pares. Decorrente da teoria da vinculação, sabe-se que a qualidade da interacção da criança com a mãe nos primeiros tempos de vida vai determinar o conceito que a criança tem de si própria e dos outros. Os modelos internos que a criança constrói a seu respeito, resultam em grande medida do modo como representa a relação de vinculação que estabeleceu com a sua mãe. Ora as mães abusivas manifestam comportamentos aversivos, com fraca capacidade em responder satisfatoriamente às interacções do seu bebé. Estudos sobre a vinculação salientam as correlações existentes entre o tipo de vinculação materna e da criança e também a

associação entre vinculação e resiliência. Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt (1991), citados por Gonçalves, 2003, evidenciam o estabelecimento de uma relação de vinculação de tipo seguro entre a criança e a mãe quando responsiva, que compreende os estados emocionais do filho. Os mesmos autores salientam que a qualidade da vinculação influencia a adaptação social.

Os processos interactivos que protegem as crianças de mais tarde não virem a ter comportamentos agressivos iniciam-se muito precocemente, ou seja, nas interacções com a mãe ou quem a substitui. Nesta primeira relação criam-se as bases para três factores protectores dos comportamentos agressivos: a aprendizagem da empatia face aos outros; a oportunidade de aprender a controlar e a equilibrar as emoções e a oportunidade para desenvolver capacidades do ponto de vista cognitivo (Karr-Morse & Wiley, 1997). Vários estudos mostram que crianças vítimas de maus tratos classificam-se na categoria de apego inseguro, em comparação com as crianças que não sofreram de maus tratos. As crianças que crescem em ambientes inconsistentes e com relacionamento não ajustado às suas necessidades, tendem a fracassar com mais frequência na realização de tarefas evolutivas de grande importância como o desenvolvimento de um apego seguro.

As experiências de maus tratos vivenciadas pela criança na sua relação com os pais, determinam a presença de comportamentos defensivos na proximidade com eles evidenciando elevado conflito. Este surge devido à existência de duas motivações incompatíveis tais como a necessidade de aproximação aos pais, etologicamente determinada como garantia da sua sobrevivência, e a necessidade contrária de evitação dos pais para protecção da ameaça que estes constituem para si próprios (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989). Os muitos estudos sobre vinculação salientam como a relação com os pais estabelecida durante a infância, determina as futuras relações interpessoais do indivíduo. Assim, os indivíduos com experiência de

maus tratos na infância tendem a desenvolver padrões inseguros de vinculação que podem manter-se na idade adulta e que os tornam menos competentes na relação interpessoal. A explicação deste fenómeno relaciona-se com o facto da construção dos modelos internos dinâmicos fazer-se a partir das experiências da infância. Embora as crianças não sejam afectadas todas da mesma forma face a uma experiência de intensa violência, as que foram sujeitas a essas situações têm maior probabilidade de sofrerem e virem a manifestar uma série de problemas emocionais e sociais, mais do que outras que não as viveram (Richters & Martinez, 1993, citado por Sani, 2002).

Figueiredo, Fernandes, Matos & Maia (2002) referem que o medo e a insegurança vividos na relação com os pais leva a que as crianças, vítimas de maus tratos, transportem para a relação com os outros o conflito vivido precocemente com as figuras parentais. Esses modelos internos de relacionamento interpessoal resultam depois na interacção com os outros, em padrões desajustados socialmente. Algumas situações de maus tratos indicam uma grave disfunção relacional, que afecta o desenvolvimento normal das fases evolutivas da criança. Há situações vividas pelas crianças que são repetições das que os seus próprios pais também viveram. Na ausência de modelos alternativos aos presenciados num contexto familiar violento e sem possibilidade de experiências emocionais reparadoras, estas crianças podem vir a agir junto de outros de forma igualmente violenta. Nas perturbações transgeracionais encontram-se factores associados tais como as características da própria criança, dos pais e do meio envolvente.

Segundo Steele (1987) muitos pais negligentes também experienciaram nas suas vidas situações de negligência, com ou sem abuso físico. A repetição deste padrão deve-se, em parte, ao facto de ser a única forma de relacionamento que presenciaram.

Pode então dizer-se que a perpetuação transgeracional remete para pais eles próprios negligenciados na infância, privados de afecto e cuidados nos primeiros anos das suas vidas. Mães negligentes são frequentemente deprimidas, pouco seguras relativamente às suas capacidades maternas, apresentando uma percepção desvalorizada em relação a si mesmas e em relação aos próprios filhos. Estudos de observação directa das interacções mães-filhos, mostraram que mães abusivas manifestam interacções menos positivas, menos oportunas e comportamentos mais aversivos, comparadas com as mães não problemáticas (Ammerman, 1990; Cerezo & Frias, 1991; Hanse, Conaway & Smith, 1990).

3.4.2. Consequências relativas à conduta social e comportamental

~~As crianças que sofrem maus-tratos apresentam com maior frequência um~~ funcionamento comportamental problemático quando comparadas com as crianças que não os sofrem. Estes dados são obtidos quer através da recolha de informação junto dos pais (D' Ocon, Dolz, Pons- Salvador & Cerezo, 1996), quer através dos professores e educadores (De Paúl & Arruabarrena, 1995). Num estudo longitudinal efectuado por Dodge, Pettit, Bates & Valente, (1995) estes autores verificaram existir uma associação entre a experiência de maus tratos físicos, intencionais, nos primeiros anos de vida e o aumento do risco de problemas de conduta externalizantes. Algumas destas crianças apresentam também problemas do tipo internalizante, embora menos frequente. Há situações em que as crianças apresentam condutas de ambas as categorias (De Paúl & Arruabarrena, 1995).

Como já referido, o relacionamento social das crianças maltratadas é afectado de modo diferente. Os sentimentos de desconfiança e de evitação face aos outros predominam nas condutas destas crianças. Segundo Morago et al., (1995), mesmo

situações positivas por parte de outras crianças podem ser percebidas como ameaçadoras pelas crianças vítimas de maus tratos. Há uma dificuldade, por parte destas, em estabelecerem um relacionamento fácil com os seus pares e em integrarem-se socialmente. Para além do isolamento também é referida a existência de um padrão de comportamento agressivo que podem verificar-se simultaneamente na mesma criança.

A par de uma atitude de evitação e desconfiança em relação aos outros, observa-se que mal é estabelecida uma interacção, surgem com frequência condutas agressivas que correspondem a padrões de conduta semelhantes ao dos pais. As crianças reproduzem condutas parecidas com a dos adultos com quem vivem e que revelam falta de competências sociais e ausência de empatia face aos outros. Os estudos apontam para uma diminuição da capacidade para adoptar o ponto de vista do outro, ~~de empatizar com os sentimentos e necessidades do outro, o que compromete o~~ desenvolvimento social individual.

Há estudos que evidenciam que decorrente daquelas condutas, as crianças maltratadas têm mais probabilidade de não serem bem aceites pelos seus pares experienciando fraca reciprocidade na relação com eles (Salzinger, Feldman, Muriel & Rosario, 1993, citado por Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002). A reciprocidade no relacionamento da criança com os seus pares é especialmente importante nas crianças em idade escolar, favorecendo a sua adaptação e a sua competência social em situações futuras. Num estudo sobre o status sociométrico efectuado junto de uma amostra de crianças entre os 8 e os 12 anos, sendo algumas delas vítimas de maus tratos, constatou-se que estas últimas não eram escolhidas pelas crianças que elas indicavam como sendo as suas melhores amigas (Salzinger, Feldman, Hammer & Rosario, 1993). Os resultados que evidenciam a fraca reciprocidade sociométrica nas crianças maltratadas indicam que estas crianças têm pouca capacidade em perceberem

a reciprocidade relacional e também que os seus pares não os discriminam positivamente. No contexto escolar algumas das crianças vítimas de maus tratos apresentam comportamentos antisociais, problemáticos, o que leva a serem preteridas por outras com condutas sociais mais empáticas.

Um estudo comparativo efectuado por Cerezo & D' Ocon (1995) revelou que as crianças vítimas de maus tratos obtinham níveis inferiores de conduta pró- social e níveis significativamente superiores de comportamentos desviantes, com referência a crianças sem registo de abusos. Igualmente associados aos maus tratos físicos e emocionais estão os comportamentos agressivos dirigidos aos outros (Aber et al., 1989; Crittenden, 1998), e elevados níveis de ansiedade, hiperactividade e problemas de atenção. Os actos pré- delinquentes evidenciados por crianças e adolescentes podem ser compreendidos, em parte, como resultado de situações de maus tratos por eles vividas. As crianças abusadas, física e psicologicamente, vivem frequentemente em contextos familiares conflituosos, com padrões relacionais imprevisíveis e disfuncionais. Daí que muitas destas crianças desenvolvam sintomatologia depressiva, baixo auto- conceito, baixa expectativa relativamente ao outro.

Embora nas crianças e adolescentes vítimas de maus tratos não haja diferenças muito significativas quanto ao género, tem sido referido que os rapazes parecem desenvolver condutas mais anti-sociais. Crittenden, Claussen & Sugarman, 1994, citado por Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002, referem que o género masculino parece desenvolver mais problemas de conduta que as raparigas, enquanto estas apresentam uma maior tendência para desenvolverem sintomas depressivos inibindo a zanga e a agressão, de nível de internalização. O retraimento parece estar associado mais aos casos de negligência e abandono, enquanto que o comportamento agressivo parece estar associado mais aos maus tratos físicos.

3.4.3. Consequências relativas ao desenvolvimento cognitivo, do rendimento e aproveitamento escolar

Um dos efeitos mais salientados nos vários estudos sobre a situação de crianças vítimas de maus tratos é precisamente o aproveitamento e rendimento escolar. Uma percentagem significativa de crianças maltratadas apresentam um rendimento escolar baixo, absentismo escolar, dificuldades de concentração e atenção. Alguns autores consideram que as crianças a quem foram infligidos maus tratos, apresentam atraso e dificuldades escolares devido a pouca estimulação proporcionada pelos pais, a falta de concentração, a existência de problemáticas emocionais e ambientais que impedem as crianças de usufruírem da aprendizagem no contexto escolar. Aber & Allen (1987) sugerem que as circunstâncias familiares destas crianças interferem com a motivação para as tarefas escolares.

Vários estudos ressaltam a falta de motivação para as actividades propostas pela escola, por parte das crianças maltratadas (Aber & Allen, 1987), baixo aproveitamento escolar (Kendall- Tackett & Eckenrode, 1996), nível de compreensão e expressão linguística diminuída. Contudo, é necessário ter alguma precaução nas associações feitas entre o desempenho cognitivo e os maus tratos. Mesmo que muitas crianças vítimas de abusos apresentem uma competência cognitiva diminuída, isso não pode ser linearmente considerado como uma consequência de maus tratos (Skuse & Bentovim, 1994, citado por Oliveira- Formosinho & Araújo, 2002). Muitas das crianças estudadas provêm de meios sócio- culturais e económicos desfavorecidos, onde há pouca estimulação das competências valorizadas pela escola. Do mesmo modo, em determinados meios socialmente deficitários não há recursos que promovam um bom desenvolvimento sócio- emocional.

3.4.4. Consequências relativas ao desenvolvimento da cognição social

Como já referido, as crianças vítimas de maus tratos apresentam maior dificuldade em perceber o ponto de vista do outro, em identificar as suas emoções, em compreender os respectivos papéis sociais. A vivência de maus tratos altera as estruturas relacionais entre pais e filhos e entre pares. Em muitas destas crianças os papéis que elas representam no contexto familiar são os que competem aos próprios pais, ou seja, é a criança que tem de cuidar do seu bem-estar, cuidar dos seus irmãos e ainda dos próprios pais. A relação que estas crianças têm com os seus pais continua a ser de complementaridade mas a assimetria é a seu desfavor, ou seja, é ela que tem de preocupar-se com a manutenção das condições da sua sobrevivência, dos irmãos e até de um ou dos dois progenitores.

Cantón & Cortés, 1999, citado por Oliveira-Formosinho & Araújo, 2002, refere que esta inversão de papéis, a abdicação das suas necessidades enquanto criança em favor das necessidades dos pais pode conduzir a uma fraca satisfação relacional. Do mesmo modo, as relações com os seus pares também são pouco gratificantes dada a agressividade e isolamento que as caracterizam. Já em crianças muito pequenas, cerca de dois anos de idade, foram observados comportamentos agressivos e de evitação em relação aos pares. Mesmo quando alguma criança lhes dirigia um qualquer gesto amigável observou-se que a criança maltratada apresentava comportamentos de aproximação- evitação, denotando uma fraca competência social na interação com os pares. Também foram identificadas dificuldades em perceber os sentimentos do outro, tomar a sua defesa e mostrar preocupação perante o sofrimento das outras crianças.

É através dos processos de identificação que aprendemos a ser, com os outros. O elo social é o resultado de uma construção, é o produto de uma identificação e não de

uma imitação. Não há, por assim dizer, uma reprodução de gestos mas uma impregnação, a construção de uma narrativa pessoal, mesmo estando esta permeada pelos conflitos dos objectos de identificação. A forma como o elo social é construído vai determinar o modo como cada sujeito vai representar-se, sentir-se, situar-se na relação com o outro.

A maioria dos estudos epidemiológicos indicam que os comportamentos agressivos verificados desde a infância constituem bons preditores da delinquência na adolescência (Selosse, 1997). As crianças agressivas manifestam maior dificuldade em avaliar correctamente as intenções e o ponto de vista do outro. Do ponto de vista intelectual, os jovens que cometem delitos apresentam sinais de disfuncionamento e de disarmonia cognitiva, dificuldades de aprendizagem, deficiente desenvolvimento da linguagem, fraca simbolização e lacunas de integração espaço-temporal (Gibello, 1988). Os indivíduos com actividades delinquentes, apresentam fraca maturidade social e julgamento moral.

Uma das teorias mais referenciadas sobre a etiologia e o desenvolvimento da delinquência juvenil é exactamente a da regulação e elo social, que considera que a socialização depende do estabelecimento e da qualidade da vinculação, do investimento, da confiança e do compromisso (as quatro dimensões da ligação ao outro). Diversos estudos confirmaram a validade desta conceptualização (Born, 1983; Leblanc, 1983). Ora, as dimensões da vinculação e da confiança estão seriamente comprometidas nas situações de maus tratos às crianças.

Embora haja a convicção de que, a par dos graves danos causados no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, há possibilidades desta poder construir-se positivamente em presença de condições favoráveis, o risco de delinquir é demasiado elevado para que não haja por parte dos serviços de protecção à infância um investimento intenso e adequado nesses âmbitos.

3.5. Consequências dos Maus Tratos a Longo Prazo

Dos efeitos a longo prazo mais estudados salientam-se as condutas violentas e anti-sociais próximas da delinquência (Cantón & Cortés, 1999; Basanta Dopico, 2000), as alterações do foro psicopatológico na idade adulta (Chu & Dill, 1990, citados por Oliveira- Formosinho & Araújo, 2002) e a diminuição do rendimento intelectual académico quer na adolescência (Hansen, Conaway & Christopher, 1990, citados por Oliveira- Formosinho & Araújo, 2002), quer na idade adulta (Pérez & Widom, 1994, citados por Oliveira- Formosinho & Araújo, 2002).

Outro dos efeitos a longo prazo que tem merecido destaque em muitos estudos é a transmissão intergeracional das práticas violentas, que são observadas por vezes em várias gerações da mesma família. Estudos mais recentes questionam o determinismo com que esta variável é habitualmente apresentada. Embora os pais maltratados na sua infância vejam aumentada a possibilidade de também maltratarem os seus próprios filhos, Egeland, Jacobvitz & Sroufe, 1988, citado por Oliveira- Formosinho & Araújo, 2002, referem que a perpetração dos maus tratos também depende de outras variáveis. Destas acentuam a tipologia do mau trato vivido na infância, o relacionamento e o suporte social da vítima, os aspectos emocionais e os aspectos cognitivos desta, os factores stressantes vivenciados pela vítima no momento presente, entre outros.

Egeland et al., (1988), realizaram um estudo junto 267 famílias tendo salientado que as mães que romperam o ciclo de transmissão geracional com mais facilidade foram as que em determinado momento da sua vida tiveram oportunidade de estabelecer um relacionamento positivo, com uma pessoa significativa.

3.6. Síndrome Pós-Traumático em Crianças Vítimas de Abuso

3.6.1. O Conceito de PTSD

A referência ao Síndrome de Stress Pós- Traumático, PTSD, é utilizada perante um conjunto de sintomas apresentados pelo sujeito, após a vivência de acontecimento(s) traumático(s) que estão fora da experiência suportável, habitual do ser humano e que se traduz num quadro psicopatológico mais ou menos acentuado, com duração variável, evidenciado pelo sujeito (Viaux, 2002). Os acontecimentos traumáticos são considerados a tal ponto violentos, cruéis, que não é necessário pré-existir psicopatologia nas vítimas para que estas vivenciem sequelas psicológicas significativas (Eth & Pynoos, 1985 b, citado por Keppel- Benson & Ollendick, 1993). ~~O acontecimento é por si só tão intenso que qualquer indivíduo a ele sujeito poderá~~ manifestar alterações psicológicas significativas e subsequentes problemas de ajustamento.

Experiências consideradas de elevado nível estressante como divórcio dos pais ou do próprio, morte de familiares e amigos, doença, entre outras, não se encontram nos critérios de stresse pós- traumático pois são acontecimentos comuns passíveis de acontecerem com relativa frequência. A literatura sobre o tema considera acontecimentos traumáticos os que constituem séria ameaça à integridade física ou psíquica do sujeito como, a título de exemplo, a súbita destruição da casa própria ou da comunidade envolvente através de cataclismos naturais, os efeitos da guerra, os acidentes de viação, o testemunhar a tortura ou morte de alguém muito próximo, o ser vítima de violação.

Sintomas pós- traumáticos foram observados em crianças e adolescentes após vivência de situações de violência extrema, como a que ocorreu na Cleveland

Elementary School em Stockton, Califórnia, onde um ex- aluno da escola metralhou o recreio, suicidando- se em seguinte. Desse acto resultou a morte e ferimento de crianças que nesse momento ocupavam o recreio da escola. De igual forma é encontrada sintomatologia pós- traumática nas crianças e adolescentes vítimas de acentuados maus tratos e de abuso sexual.

A designação de PTSD foi criada e introduzida na 3ª edição do “Diagnostic and Statistical Manual” (DSM- III, American Psychiatric Association, 1980), acompanhada da descrição dos sintomas básicos que cabem nos critérios daquela definição. Considera- se que um sujeito está exposto a um acontecimento traumático quando o vive, testemunha ou é confrontado com acontecimentos durante os quais pode morrer ou ser gravemente ferido, quando se encontra perante ameaça de morte ou de grave ferimento ou quando a sua integridade física, ou a de outro, pode estar ameaçada. Simultaneamente, a reacção do sujeito a esse(s) acontecimento(s) é acompanhada de um medo intenso, um sentimento de impotência ou de horror (Viaux, 2002).

Acontecimentos traumáticos e sintomas de estresse pós- traumático existiram desde sempre, havendo registos deles na história da humanidade, atravessando culturas, grupos sócio- económicos diferenciados, adultos, crianças, homens e mulheres. Contudo, esta designação PTSD – Posttraumatic Stress Disorder surgiu apenas, como já referido anteriormente, em 1980 na 3ª edição do DSM, sendo descritos os critérios que cabem neste conceito. Em 1987, tendo em conta as considerações formuladas por diferentes autores sobre a especificidade deste síndrome para as crianças, é acrescentada a lista de sintomas pós- traumáticos próprios das crianças e adolescentes, onde as carências ocorridas na infância também são consideradas maus tratos emocionais ou psicológicos (DSM- III- R; DSM- IV; APA, 1987).

Exceptuando o estudo pioneiro de Anna Freud (1943, citado por Keppel- Benson & Ollendick, 1993), sobre os efeitos da guerra nas crianças, poucos estudos de interesse científico foram produzidos até 1950 sobre os efeitos de acontecimentos traumáticos em crianças e adolescentes. Pensava-se que as crianças, enquanto “adultos em ponto pequeno”, concepção ainda dominante na época, eram capazes de lidar com os vários constrangimentos a que estavam ou eram sujeitos, tal como os adultos.

Se poucos estudos de interesse se registaram em relação aos efeitos de exposição a acontecimentos traumáticos nas crianças e adolescentes, durante os primeiros sessenta anos do século passado, o mesmo não pode dizer-se em relação aos estudos sobre os seus efeitos nos adultos. Este tema foi documentado ao longo dos anos tendo sido utilizados diferentes termos como “neurose traumática”, “síndrome do sobrevivente” usado para descrever as sequelas psicológicas dos sobreviventes da perseguição nazi, “síndrome post Vietnam” usada em relação aos veteranos desta guerra, “síndrome de trauma de violação” para vítimas de violação.

Actualmente existe uma produção literária e científica vasta, sobre os efeitos de acontecimentos traumáticos nas crianças e adolescentes, onde estão também inseridos os maus tratos e violência na infância. São efectuados estudos longitudinais sobre as repercussões dos mesmos no desenvolvimento e evolução pessoal, profissional, social. Há também uma forte preocupação em compreender e avaliar estes casos, bem como intervir com terapêutica adequada visando atenuar o sofrimento de quem vive esta sintomatologia.

Sintomatologia associada.

Uma das variáveis importantes na compreensão do impacto dos acontecimentos traumáticos nas crianças ou adolescentes, é a interpretação subjectiva que estes fazem

do trauma. Algumas crianças expostas a situações traumáticas parecem não estar afectadas por tais acontecimentos e não desenvolvem sintomas adversos. Outras crianças desenvolvem alguma sintomatologia pós- traumática, mas não todos os sintomas requeridos para o diagnóstico de PTSD. Outras crianças exibem todos os sintomas mas só na fase aguda, diminuindo- os ao fim de algum tempo após o acontecimento.

Considera- se estar- se perante um diagnóstico de PTSD quando o indivíduo, após experienciar uma situação traumática, demonstra ter um conjunto de sintomas situados essencialmente nas seguintes três categorias: revivência do acontecimento; evitação de aspectos ligados ao acontecimento; e hipervigilância quando em presença de estímulos relevantes associados. Para que possa haver um diagnóstico de PTSD é necessário que os sintomas referidos permaneçam por um período mínimo de um mês após o trauma. No caso das crianças, para que lhes seja diagnosticado um quadro de PTSD, é necessário observar- se, pelo menos, um dos sintomas da categoria da reexperiência, três sintomas no mínimo, de evitação e dois de hipervigilância (DSM-III-R; American Psychiatric Association, 1987).

Revivência do acontecimento traumático.

A revivência do acontecimento inclui pensamentos recorrentes e fora do controle do sujeito, da criança, que surgem duma forma intrusiva através de pesadelos, ou de imagens súbitas do acontecimento traumático. Este reviver do trauma é acompanhado de intensa angústia e aflição. Surgem, repetidas vezes, lembranças do acontecimento com imagens, percepções, pensamentos. Há referências a pesadelos de repetição e ao sentimento de que, a qualquer momento, o acontecimento pode ser reproduzido com toda a angústia a ele associada (Viaux, 2002). Observam- se sentimentos de grande aflição e reactividade fisiológica, perante a proximidade e exposição a indicadores

internos e externos que evocam ou são semelhantes a um qualquer aspecto do acontecimento traumático vivido.

Embora seja próprio da infância a ocorrência de pesadelos nocturnos, nas crianças com PTSD estes surgem com muita frequência e incluem acontecimentos que são específicos do trauma vivido. Segundo Pynoos et al., (1987, citado por Keppel- Benson & Ollendick, 1993), que estudaram os efeitos de acontecimentos traumáticos em crianças, observa-se na maioria dos casos uma percentagem elevada de pesadelos referentes ao trauma em si. As crianças também experienciam uma súbita impressão de que o trauma pode ocorrer de novo. Indicadores relacionados com cheiros, sons, podem desencadear aflição e angústia na criança, como se o acontecimento viesse a repetir-se. Contudo, dos estudos efectuados, consideram-se estas experiências de flashback menos frequente nas crianças do que nos adultos (APA, 1987).

Em vez destes flashbacks, as crianças mais pequenas revelam frequentemente as memórias que têm do trauma através do jogo. A primeira descrição de jogo em crianças com stresse pós- traumático foi apresentada por Terr (1979, citado por Keppel-Benson & Ollendick, 1993), a propósito do estudo de acompanhamento de um grupo de crianças que, durante uma deslocação de autocarro, na Califórnia, foram capturadas e aprisionadas por três homens armados, durante mais de dezasseis horas. Terr observou que algumas daquelas crianças repetiam brincadeiras que envolviam condutores de autocarros, raptos e outros jogos relacionados com a experiência vivida. Observou mesmo a persistência de uma menina de cinco anos que reproduziu, com a sua boneca Barbie, a situação de captura e aprisionamento que ela própria experienciou.

De igual modo, após o violento acontecimento ocorrido em Fevereiro de 1989 na Cleveland Elementary School em Stockton, Califórnia, onde um ex-aluno dessa

escola metralhou o recreio durante o último intervalo para os alunos do primeiro, segundo e terceiro anos, matando cinco crianças e deixando gravemente feridas mais de vinte. Depois, à vista de todos, suicidou-se. A memória desses minutos de intensa violência ficou profundamente marcada nessas crianças, surgindo pouco tempo depois um jogo chamado “Purdy”, o “ mau”, que usa uma espingarda automática para matar um grupo de crianças, após o que se suicida (Goleman, 1999).

Por vezes estes jogos, com conteúdos que reproduzem os actos traumáticos, são considerados “improdutivos” por alguns autores na medida em que a criança, ao repeti-los constantemente, não consegue estabelecer uma distância psicológica do acontecimento traumático. Por outro lado, podemos considerar que estes jogos se revestem de uma componente terapêutica quando a criança é acompanhada e ajudada a trabalhar os aspectos traumáticos do acontecimento. Observou-se que, em algumas situações, as crianças brincam com esses temas até conseguirem superar os seus próprios medos. Introduzem alterações na sequência dos acontecimentos, mudam a posição das vítimas passando-as, muitas vezes, a heróis. No jogo do “Purdy”, surgido na sequência dos acontecimentos ocorridos em Cleveland, as crianças, por vezes, modificam o fim da brincadeira, ou seja, são elas que matam Purdy.

Goleman, (1999) refere que mesmo traumas tão profundos como os que provocam PTSD podem ser curados, e que essa cura passa pela reaprendizagem feita através do jogo, das brincadeiras. A repetição destas, uma vez após outra, permite às crianças reviver o trauma mas de uma forma segura. A reexperiência repete-se num contexto de baixa ansiedade, permitindo uma dessensibilização ao acontecimento e associando agora a este um conjunto de respostas não traumatizadas. Por outro lado, através do jogo, as crianças podem agir sobre o seu desenlace alterando o seu final. No caso do jogo “Purdy” as crianças, ao matá-lo, aumentam o seu domínio sobre o momento traumático de impotência que viveram.

Esta capacidade das crianças em utilizarem a fantasia, a brincadeira e a imaginação para reviverem e repensarem os constrangimentos e traumas que experienciam distingue-as, de facto, dos adultos. Estes têm maior dificuldade em lidar e relembrar o acontecimento traumático, parecendo sofrer de alguma espécie de bloqueio psíquico que os impede de recordar o trauma ou os sentimentos que ele despertou. Spencer Eth, psiquiatra especializado no tratamento das crianças com PTSD, refere a importância da expressão artística, nomeadamente o desenho, na revelação dos sentimentos e dos pensamentos dessas crianças. O desenho pode ser o movimento de início da sua terapia. O acto de desenhar, em si mesmo, é terapêutico na medida em que ao fazê-lo, a criança exerce um controle sobre o conteúdo traumático.

Evitação do acontecimento.

Outro dos critérios necessários para o diagnóstico de stress pós-traumático é a existência de sintomas característicos de evitação de pensamentos, de recordações ou sentimentos associados ao acontecimento traumático. Os sujeitos manifestam essa evitação através também da dificuldade em relembrar pormenores da situação vivida. As crianças e os adolescentes mostram dificuldade, e mesmo relutância, em falar sobre o que aconteceu de uma forma compreensível dado o sofrimento que a sua evocação provoca. Esta evitação pode ser, ou não, intencional. A criança pode não conseguir falar do acontecimento com clareza. Daí a atenção e o cuidado que os terapeutas devem ter quando abordam crianças e adolescentes vítimas de PTSD. Ao encorajar a discussão e análise do trauma vivido é preciso, no entanto, permitir que as crianças mantenham as suas defesas seguindo um andamento tolerável por elas.

Ao evitar pensamentos e sentimentos relacionados com o acontecimento traumático, as crianças podem também evitar actividades que lhes lembrem esse

mesmo acontecimento por serem facilmente associados, como, por exemplo, o caso dos acidentes de viação vividos pelas crianças. Observou-se que algumas delas sobressaltam-se quando em deslocações de carro nos momentos subsequentes ao trauma. Por vezes, a evitação inclui amnésia de aspectos importantes do trauma. Segundo Horowitz (1983, citado por Keppel- Benson & Ollendick, 1993), estas amnésias protegem a vítima de níveis elevados e intoleráveis de sofrimento emocional.

As crianças e adolescentes, em situação de stress pós- traumático, podem também revelar uma diminuição de responsabilidade e interesse por actividades anteriormente bem desenvolvidas e realizadas com prazer. Regressões no desenvolvimento psicomotor são mais frequentes em crianças com menos de sete anos. Observou-se igualmente que as crianças apresentam expectativas mais limitadas em relação ao seu futuro, como não se casarem, não terem filhos, não conseguirem prosseguir uma carreira (Viaux, 2002).

Hipervigilância perante aspectos do acontecimento.

Outro conjunto de sintomas refere-se ao aumento do estado de alerta, de hipervigilância, face a aspectos relacionáveis com o acontecimento traumático. Esses sintomas manifestam-se na dificuldade em dormir, irritabilidade e acessos de cólera, dificuldade de concentração, reacções fisiológicas a estímulos relacionados com o trauma como sudção intensa, alterações do ritmo cardíaco. Estas reacções foram amplamente estudadas, nomeadamente nas veteranos da guerra do Vietname. A irritabilidade nos indivíduos surge devido a vários factores, tais como, medo de perda de controle, atribuição de culpa aos outros por aquilo que aconteceu, resultado dos seus próprios sentimentos de culpa (Milgram, 1989).

A experiência de culpa das crianças tem sido observada quando elas presenciam

situações às quais não podem socorrer. Estudos efectuados por Pynoos & Nader (1987) relatam os intensos sentimentos de intensa culpa nos adolescentes que assistiram a situações traumáticas infligidas a seus familiares e amigos não podendo, naqueles momentos, retirá-los daquelas graves situações. Estes sintomas de hipervigilância traduzem uma activação neurovegetativa, não observada anteriormente ao acontecimento traumático, e que dura um ou mais meses.

3.6.2. Algumas considerações sobre o PTSD

A natureza dos factores traumáticos apresenta grande variedade, consoante a sua frequência e o tempo de exposição a que o indivíduo está exposto. Considera-se de Tipo I os que decorrem de acontecimentos com um único registo e de Tipo II os que derivam de situações repetidas, crónicas. Crianças sujeitas a traumas de Tipo I evidenciam os sintomas característicos do síndrome de stresse pós-traumático, com sintomas de repetição dos eventos, evitação dos mesmos e hipervigilância. Nestes casos observa-se que as crianças mantêm intactos pormenores dos acontecimentos, sem amnésias (Terr, 1991). Crianças expostas a traumas do Tipo II apresentam menos intactos os pormenores dos acontecimentos traumáticos que ocorrem repetidamente ao longo das suas vidas, surgindo estes de forma confusa, embaciada. Por sua vez, estas crianças e adolescentes manifestam problemas caracteriais, evidenciando tristeza, distância em relação aos outros, dissociação.

A par da duração da sujeição a situações traumáticas, e do grau de exposição às mesmas, há que ter também em conta a sua intensidade e a interpretação que o indivíduo faz do próprio evento. As crianças, ao falarem directamente dos seus pensamentos e dos seus sentimentos, permitem uma melhor interpretação e compreensão das respostas pós-traumáticas. O recurso às informações dadas pelos pais não permite, por vezes, uma interpretação tão fidedigna como a interpelação

directa à criança. Isto porque, quando os pais também estão directamente envolvidos na experiência traumática, podem desencorajar a discussão sobre esse acontecimento, devido em parte aos seus próprios sintomas de evitação.

Variáveis relacionadas com o sujeito anteriores ao trauma, também devem ser consideradas na expressão da sintomatologia pós- traumática. A existência de um quadro psicopatológico prévio na criança, atraso no seu desenvolvimento cognitivo, vulnerabilidade psicossocial, podem contribuir para um aumento dos impactos dos efeitos stressantes dos acontecimentos. Os níveis do desenvolvimento cognitivo influenciam as respostas ao trauma. Estudos efectuados por Pynoos & Eth (1985), referem existir respostas diferenciadas às situações stressantes consoante a idade e o nível de desenvolvimento das crianças. Enquanto as mais pequenas, em idade pré-escolar, parecem ter mais tendência a fantasiar acerca de super-heróis que as vêm salvar da situação, os adolescentes que sentem maior capacidade cognitiva em lidar com os obstáculos, tendem a interiorizar sentimentos de culpa pelo facto de não terem conseguido pôr fim ao acontecimento. Já as crianças em idade escolar, apresentam muitos dos sintomas clássicos do PTSD, com diminuição significativa do seu desempenho escolar.

Por outro lado, as reacções dos pais e do meio envolvente face ao trauma vivido pela criança influenciam fortemente a direcção da evolução que esta irá fazer. A intervenção dos profissionais junto das vítimas das situações traumáticas pode ampliar os efeitos secundários das mesmas, ocorrendo assim a chamada “vitimização secundária” (Ayalon, 1983, citado por Keppel- Benson & Ollendick, 1993). Estes efeitos são estudados com particular incidência nos casos de abuso sexual e incesto, em que as crianças e adolescentes são interpeladas por profissionais de diferentes áreas disciplinares e que as sujeitam a relatar frequentes vezes a experiência por que passaram, sem qualquer preocupação em intervir terapêuticamente.

A intervenção deverá ter lugar assim que a criança ou adolescente acaba de viver a situação traumática. Há que proceder a uma avaliação das alterações comportamentais e emocionais observadas e definir a metodologia mais adequada para o diagnóstico da PTSD (Finch & Daugherty, 1993).

Capítulo 4

A Protecção à infância: Questões jurídico-legais

4. A Protecção à Infância: Questões jurídico-legais

4.1. Introdução

A organização social da comunidade que integramos concebe uma regulação normativa dos “bens jurídicos” que quer proteger o que pressupõe, desde logo, o reconhecimento da existência do bem jurídico em si e, por outro, a definição dos procedimentos e dos mecanismos da sua preservação para que aquele não seja de algum modo danificado. Para que a regulação seja eficaz é preciso o envolvimento do Estado e de que este assuma, conjuntamente com a sociedade civil, a responsabilidade pelo controle da sua execução numa perspectiva participativa e não paternalista. O mesmo se aplica à matéria de promoção dos direitos e de protecção à infância. O Estado tem vindo cada vez mais a desempenhar um papel relevante na intervenção e na gestão dos riscos sociais, conjuntamente com as iniciativas do sector privado, de cariz mais ou menos filantrópico.

O contributo científico das várias áreas disciplinares bem como as transformações ideológicas, políticas, legislativas e institucionais ao longo dos últimos séculos, deslocam a representação da criança de um ser passivo, frágil, vítima inocente, juridicamente incapaz e, por isso mesmo, tributária da protecção dos adultos (Sudan, 1997), para um sujeito titular de direitos: o direito à expressão, à educação, à saúde, a ter uma família que a trate bem e não que a maltrate. Nesta concepção, a criança deixa de ser um objecto de intervenção do adulto para ser ela própria agente dessas acções.

As leis elaboradas sobre esta temática, bem como os aspectos relativos à sua aplicação revestem particular importância pois “Correspondem a valores essenciais eleitos pela sociedade constituída em comunidade ética e são instrumentos

indispensáveis à sua interiorização e concretização no quotidiano. O direito dos nossos dias constitui, cada vez mais, um projecto que, na convivência humana, procura traduzir o reconhecimento da dignidade da pessoa e intenta oferecer-se como elemento de realização da sua liberdade e responsabilidade.” (Leandro, 2001, p.9).

Os direitos da criança, hoje consagrados e assumidos socialmente, traduzem o conceito recente de criança enquanto sujeito de direito, à qual deverão ser prestados todos os cuidados, a atenção, a segurança, o afecto que permitirão o seu pleno desenvolvimento e bem-estar, num período de vida em que depende dos adultos até para sobreviver. Neste contexto, aumenta também a responsabilidade parental e familiar na concretização das condições que promovam o bem-estar e desenvolvimento dos filhos, devendo recorrer às entidades com competência em matéria de infância e juventude se necessitarem dos serviços que elas prestam.

A crescente visibilidade dos maus-tratos infligidos à criança, quer no seio da família quer em contextos institucionais, revela por um lado a consciência da sociedade face aos mesmos e por outro, a constatação de que os Tratados, Declarações e Convenções sobre os Direitos da Criança não conseguem assegurar na prática, por si sós, todos os direitos neles consagrados. O reconhecimento da existência dos problemas e a necessidade da sua erradicação e prevenção, é fundamental para a organização das respostas com vista à sua resolução.

Para além dos constrangimentos ainda presentes nesta matéria pode dizer-se, contudo, que hoje a criança e o adolescente têm leis internacionais e nacionais que os defendem, que garantem a sua protecção e a sua cidadania, que lhes reconhecem o direito de ter direitos. Pode dizer-se ainda que há organismos governamentais e não governamentais, pessoas individuais e associadas da sociedade civil, em todo o mundo, determinadas a caminhar no sentido da eliminação de qualquer forma de exploração do homem pelo homem, que passa pelo respeito pelos princípios fundamentais do ser

humano, pela empatia em relação ao outro seja ele como for, pela educação, pela cultura e pelo afecto.

Neste capítulo pretende-se delinear, ainda que de forma muito sucinta, a evolução histórica da aplicação dos direitos da criança, na comunidade internacional e em Portugal, referindo-se a última reforma do direito dos menores no nosso país, em 1999. Esta reforma expressa-se em dois diplomas legais fundamentais, a Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, nº 147/99 de 1 de Setembro e a Lei tutelar educativa, nº 166/99 de 14 de Setembro. A primeira regula a intervenção social do Estado e da comunidade nas situações de crianças em perigo, com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos com possível prorrogação até aos 21 anos de idade. A segunda regula a intervenção do Estado nas situações em que as crianças, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, tenham praticado factos qualificados como crime, pela lei penal em vigor.

Das duas leis mencionadas descreve-se apenas a primeira, uma vez que o presente estudo incide nas situações abrangidas pela Lei de promoção e protecção de crianças e jovens em perigo. Indicar-se-ão, tal como vem enunciado na mesma, os princípios orientadores, as modalidades da intervenção, as medidas de promoção e protecção e a elaboração dos acordos de promoção e protecção.

4.2. *Na Defesa dos Direitos da Criança*

4.2.1. *A criança, apenas um “projecto de pessoa”*

A concepção da criança enquanto sujeito de Direito, é muito recente na história da Humanidade. Há registos históricos que indicam que a criança, em determinadas épocas

e civilizações, era tratada como um simples objecto, era vendida, trocada, arrendada como uma simples mercadoria, tendo quase só um valor mercantil. Esta situação é referida na Antiguidade pré – romana onde, do ponto de vista legislativo, a criança não era sequer considerada como pessoa mas um “projecto de pessoa” (Espinosa et al., 1995). Nesta época a criança não tinha sequer o direito à sua vida sendo esta decidida por quem detinha a sua posse.

Mesmo na antiga Grécia, em Esparta, a rigidez e exigência face às condições físicas das crianças levavam a que algumas, com debilidades ou doenças que as limitavam, fossem mortas. Na Roma Clássica, embora a criança não fosse considerada propriedade de outrem estava, contudo, totalmente sujeita ao livre arbítrio do responsável pela família, o “pater familias”, de quem a criança estava juridicamente dependente. A influência do cristianismo permite um esboço de alguma atenção à criança surgindo, por exemplo na Idade Média, a punição ao infanticídio, que era praticado desde a mais remota antiguidade até cerca do séc. XIX em todas as culturas orientais ou ocidentais (Canha, 2000). Contudo, neste período medieval a criança não tinha individualidade própria sendo considerada como um adulto em ponto pequeno, um ser imperfeito que necessitava, para além dos cuidados de manutenção básicos, uma educação rígida, punitiva no sentido de combater “o mal” que transportava a sua imperfeição. Esta concepção da infância ressalta particularmente dos escritos de Santo Agostinho, um filósofo de grande referência na época, que influenciou durante séculos o pensamento dominante sobre a infância e fundamentou, em parte, o recurso parental à prática disciplinar punitiva.

Pode dizer – se que a criança foi vista como um adulto em miniatura e imperfeito até ao século XVIII, altura a partir da qual as correntes pedagógicas mais salientes (Rousseau, Locke) dirigem o seu olhar para a criança enquanto tal, e para os efeitos das condutas dos adultos sobre elas, chamando a atenção para a importância do adulto

na sua formação. Enquanto para Locke a criança era vista como uma “tábua rasa”, necessitando de tudo aprender, como um ser ainda passivo na construção da sua própria aprendizagem, para Rousseau a criança é já, em parte, agente da sua própria aprendizagem pelo que mais importante do que ensinar à criança o que ela deve fazer é criar as condições para ela fazer bem. Para Rousseau, ao contrário de Santo Agostinho, a criança é um ser bom e puro, merecedora de toda a atenção, carinho, afecto e que necessita acima de tudo de ser protegida. Rousseau foi pioneiro na defesa da criança, reconhecendo-lhe direitos próprios tendo escrito “é altura de se falar menos nos deveres das crianças e mais nos seus direitos” (citado por Canha, 2000, p. 20).

É então no século XVIII que se vislumbra uma mudança significativa na concepção da infância que resulta, essencialmente, das concepções educativas e pedagógicas já referidas e não tanto das concepções jurídicas. Há nesta altura o reconhecimento de que a criança tem necessidades específicas resultantes da sua condição e que tem personalidade própria. Jean Jacques Rousseau, nessa época, salientou o direito da criança ao bem-estar e à felicidade enquanto se processa o seu crescimento, segundo um ritmo que deve ser respeitado, pois a criança tem valor em si.

Estes mesmos pressupostos influenciaram a evolução das concepções da criança nos séculos seguintes, XIX e XX, onde as várias ciências sociais e humanas aprofundaram e deram um contributo decisivo a esta questão. A este propósito é de salientar os contributos de Freud que revoluciona a concepção da infância, defendendo que a criança não é de modo nenhum uma “tábua rasa”, mas antes um sujeito dotado de aparelho psíquico capaz de lidar com impulsos e que este período de vida marca profundamente o desenvolvimento ulterior. Esta teoria psicanalítica vai influenciar os trabalhos de outros estudiosos do desenvolvimento infantil como

Winnicott e M. Klein que observaram directamente bebés e crianças. De igual modo, as correntes behavioristas e cognitivistas desempenharam um papel determinante na noção actual da criança e da sua realidade interna, através dos enfoques específicos dos seus constructos teóricos que de uma forma complementar dão uma visão alargada da criança enquanto ser individual e ser social. Mais recentemente as abordagens desenvolvimentistas e ecológicas acrescentam a noção de sistema conceptual integrado, de que a criança faz parte, realçando o efeito das múltiplas interacções no desenvolvimento e comportamento da criança.

Ainda no século XVIII e início do século XIX, constata-se uma reorganização da identidade familiar, centrando a atenção também nas crianças, havendo a preocupação de lhes serem proporcionados cuidados e condições de vida adequadas (Ariès, 1988). A melhoria dos cuidados de saúde maternos e respectiva diminuição da taxa de mortalidade infantil, é acompanhada de um maior investimento afectivo nas crianças e de uma valorização do papel da mãe no estabelecimento desses laços. O interesse pela criança e sua protecção surge com maior evidência no século XIX, com a Revolução Industrial e com a consciência social das duras condições de trabalho e de vida a que as crianças das classes sociais mais desfavorecidas eram submetidas.

No entanto, só no século XX surge a consciencialização da ideia de responsabilidade do Estado na defesa dos interesses da criança e na sua protecção, diminuindo progressivamente a ideia da caridade e beneficiência particular e aleatória. Não é senão neste século que surgem as medidas internacionais para a protecção da infância. A primeira metade do século é ainda caracterizada pela ideia da caridade e na segunda metade do século o Estado assume já uma responsabilidade directa na protecção à infância. Devido ao grande enfoque nesta matéria o século XX ficou conhecido como o “século da infância”.

4.2.2. *A Criança, sujeito de direitos*

Decorrente dos impactos da I Guerra Mundial sobre as próprias crianças que sofreram privações de várias ordens, inclusive a morte dos seus pais, a comunidade internacional desperta para o problema da desprotecção infantil e para a necessidade de defender princípios regulares da protecção à Criança. Os países industrializados como França, Alemanha, Itália começam a reflectir sobre os serviços que poderiam ter competência e responsabilidade nesta matéria (Radbill, 1987 citado por Calheiros, 2002). Neste contexto, surge em 1924 a 1ª Declaração dos Direitos da Criança, aprovada pela 5ª Assembleia da Sociedade das Nações, que traduz uma preocupação social sobre o problema, sem envolver ainda directamente o Estado. Aquela Declaração de princípios é conhecida por “Declaração de Genebra”, por ser elaborada na sequência da fundação em Genebra, em 1920, da União Internacional de Socorro às Crianças por iniciativa de Eglentine Jebb (Huertas, 2000). Nesta Declaração são enunciados os deveres da Humanidade em relação à criança, que se transcrevem:

1. A criança deve ser protegida independentemente de qualquer consideração de raça, nacionalidade ou crença.
2. A criança deve ser auxiliada respeitando – se a integridade da família.
3. A criança deve ser colocada em condições de se desenvolver de maneira normal, quer material, quer moral, quer espiritualmente.
4. A criança que tem fome deve ser alimentada; a criança doente deve ser tratada; a criança deficiente deve ser auxiliada; a criança inadaptada deve ser reeducada; o órfão e o abandonado devem ser recolhidos.
5. A criança deve ser a primeira a receber socorros em tempo de infortúnio.
6. A criança deve beneficiar plenamente de medidas de previdência e de seguro sociais; a criança deve ser colocada em condições de, no momento oportuno, ganhar a sua vida e deve ser protegida contra qualquer exploração.

7. A criança deve ser educada no sentimento de que as suas melhores qualidades devem ser postas ao serviço dos seus irmãos.

Os avanços nas várias áreas disciplinares, especialmente na Pedagogia e Psicologia, com o respectivo enfoque nas variáveis que interferem no desenvolvimento, na aprendizagem e na estruturação da personalidade da criança e posteriormente da pessoa em que poderá tornar-se, vieram chamar a atenção para os prejuízos sérios causados por certas condutas dos adultos que lidam com a criança, especialmente nos seus primeiros anos de vida. A Medicina, observando os efeitos visíveis dos maus tratos físicos nas crianças alertou para estas ocorrências no seio da própria família, contribuindo para a regulamentação normativa desta matéria. Contudo, para os próprios profissionais da saúde a realidade do mau trato à criança não foi conhecida senão nos últimos cinquenta anos do século passado. Sobre as crianças que recorriam aos serviços da saúde, eram feitas descrições dos sintomas sem identificação de mau trato. Como já referido no capítulo 1, foi precisamente em 1962, e até meados dos anos setenta, que Henry Kempe (1962, 1971, 1975, 1976, 1978) publica vários trabalhos sobre lesões e outras marcas físicas presentes em crianças vítimas de agressão física, por parte dos próprios pais. O reconhecimento clínico do síndrome de “criança batida” desencadeia o interesse da comunidade científica pelo estudo da identificação e incidência destes casos.

À medida que os estudos revelam a frequência e a gravidade, a curto e médio prazo do mau trato, aumenta o reconhecimento da população em geral e dos profissionais que intervêm junto das crianças, da importância do diagnóstico, da elaboração de programas de intervenção com vista à remoção dos efeitos prejudiciais e de planos de prevenção da ocorrência deste fenómeno. A par da evolução deste conhecimento vão sendo regulamentadas normas jurídicas que acompanham a conceptualização do que são os interesses da criança a defender. Os textos legais

traduzem, assim, os valores da sociedade quanto aos direitos dos seus cidadãos. Decorrente da evolução e desenvolvimento dos direitos da criança a Declaração de Genebra é modificada em 1949 (2ª Declaração) e em 20 de Novembro de 1959 é substituída pela Declaração Universal dos Direitos da Criança (3ª Declaração), aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, através da Resolução 1386 (XIV) de 1959. Esta Declaração não tem carácter vinculativo, sendo essencialmente uma declaração de princípios que corresponde à expressão da sensibilidade duma comunidade à questão dos direitos da criança. Os Direitos consagrados nesta Declaração devem ser garantidos “a todas as crianças sem nenhuma excepção e sem distinção ou discriminação fundadas na raça, cor, sexo, língua, religião, opiniões políticas ou outras, origem nacional ou social, fortuna, nascimento, ou sobre qualquer situação, quer se aplique à própria criança ou à sua família” (Declaração dos Direitos da Criança). Esta Declaração traduz o reconhecimento dos direitos das crianças nos princípios que enuncia e acrescenta à Declaração de Genebra aspectos fundamentais tais como os que seguidamente se transcrevem:

- A criança tem direito, desde que nasce, a um nome e a uma nacionalidade.
- A criança tem necessidade de amor e compreensão para o desabrochar harmonioso da sua personalidade.
- A sociedade e os poderes públicos têm o dever de tomar um cuidado especial em relação às crianças sem família ou às que não têm meios de subsistência suficientes. É desejável que sejam facultadas às famílias numerosas alojamentos do Estado ou outros para o cuidados das crianças.
- A criança tem direito a uma educação que deve ser gratuita e obrigatória pelo menos ao nível elementar.
- A criança deve ser protegida de todas as formas de negligência, crueldade ou exploração.

- A criança não deve trabalhar antes de ter atingido a idade mínima apropriada; não deve em nenhum caso ser constrangida ou autorizada a aceitar uma ocupação ou emprego que prejudique a sua saúde ou a sua educação e entrave o seu desenvolvimento físico, mental e moral. De notar que o primeiro diploma legal que restringe o trabalho infantil a uma determinada idade limite, foi elaborado ainda no século XIX, em Inglaterra. Este diploma conhecido por “Factory Act” estabelecia o limite mínimo de idade para o trabalho das crianças nas minas de carvão (Tomás, 2003).
- A criança deve ser protegida contra as práticas que possam levar à discriminação racial, à discriminação religiosa ou a qualquer outra forma de discriminação. Deve ser educada num espírito de compreensão, de tolerância, de amizade entre os povos, de paz e de fraternidade universal e no sentimento que lhe é próprio de consagrar a sua energia e o seu talento ao serviço dos seus semelhantes.

Partindo destes princípios e completando- os, a Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 44/25) aprova, em 20 de Novembro de 1989, a “Convenção dos Direitos da Criança” criando deste modo um instrumento jurídico internacional com carácter vinculativo, ou seja, obriga os países que a ratificam a respeitar os direitos e deveres que nela constam, passando a integrar o direito interno desses países. A criança passa então a ser considerada como um cidadão titular de direitos e sendo uma pessoa humana goza dos direitos enunciados em todos os Tratados e Convenções. O reconhecimento de todos os indivíduos, crianças e adultos, como sujeitos de Direito constitui o fundamento dos valores democráticos das sociedades onde se enaltece a liberdade, a justiça e a paz no mundo. Neste Convenção é acentuada a importância dum ambiente familiar tolerante, compreensivo e afectuoso no desenvolvimento harmonioso da personalidade da criança, devendo a família receber do Estado a protecção e assistência necessárias para desempenhar adequadamente o seu papel na comunidade.

A família, enquanto matriz primordial na socialização e na construção da personalidade da criança, é também particularmente valorizada na Resolução 45/112, de 1990, da Assembleia Geral das Nações Unidas, sobre as directrizes para a prevenção da delinquência juvenil. Esta Resolução, conhecida por “Princípios Directores de Riade”, recomenda que “devem ser feitos esforços pelos poderes públicos e organismos sociais para preservar a integridade da família, inclusive da família alargada. A sociedade tem a responsabilidade de ajudar a família a fornecer cuidados e protecção às crianças e a assegurar o seu bem – estar físico e mental. Devem assegurar-se creches e infantários em número suficiente.” (Doc. Das Nações Unidas nº A/CONF. 157/24 (Parte I), 1990, p.6). Acentua-se a orientação para que sejam tomadas medidas e implementados programas que fortaleçam as capacidades parentais, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento e à protecção da criança e dos jovens. A anteceder as “Regras de Riade” há igualmente a referir as “Regras de Beijing, ou seja, as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores (Resolução 40/33 de 29 de Novembro de 1985), que apela para a elaboração de medidas com vista à prevenção da delinquência juvenil e ao tratamento de delinquentes.

Portugal ratificou a Convenção dos Direitos da Criança em 12 de Setembro de 1990 (Decreto do Presidente da República nº 49/90), comprometendo-se a defender e proteger os direitos nela consagrados. Segundo dados da Unicef (1996, citado por Tomás, 2001, p.2), em Novembro de 1995 a Convenção já tinha sido ratificada por “187 países dos 193 países do mundo”, sendo o documento internacional mais ratificado pelos países do mundo. Esta Convenção, constituída por 54 direitos, responsabiliza os vários membros da comunidade internacional pelo seu cumprimento. Pode ler-se no nº 1 do artigo 19º: “Os Estados Partes tomam todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à protecção da criança contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono o

tratamento negligente, maus - tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada”.

Os Estados envolvidos deverão elaborar relatórios periódicos sobre a aplicação da defesa dos princípios e das medidas tomadas em relação à criança nos seus países, analisando quer os progressos quer as dificuldades na sua concretização comprometendo- se, essencialmente, a:

- Satisfazer as necessidades básicas da infância, proporcionando à criança cuidados no âmbito da saúde, educação, formação, segurança social, bem como facilitar- lhe oportunidades de brincar e de se entreter;
- Proteger a criança de todas as formas de crueldade e exploração tais como o mau trato e abandono, tortura, pena de morte, consumo e tráfico de drogas, exploração de trabalho infantil e exploração sexual;
- Ajudar a família, respeitando as suas responsabilidades, os seus direitos e deveres através da criação de serviços de apoio à infância, para que os pais possam ver aumentadas as suas competências parentais e deste modo atender melhor às necessidades dos seus filhos;
- Dedicar particular atenção às crianças mais vulneráveis, como refugiados, pertencentes a minorias étnicas, vítimas de maus tratos, conflitos armados, privados das suas famílias;
- Permitir à criança que expresse a sua opinião nos assuntos que lhe dizem respeito, que professe a sua religião, que aprenda e que estabeleça comunicação com outros, de acordo com a sua idade e a sua maturidade.

Meuwese (1996) agrupa aqueles 54 direitos em quatro tipos de categorias tais como:

- Direitos de protecção que focalizam as situações de abuso, violência e exploração de trabalho infantil;

- Direitos de provisão, relacionados com os cuidados com a educação, saúde e com o brincar;
- Direitos de participação, envolvendo a liberdade de expressão e crenças;
- Direitos específicos, no caso de crianças com particular vulnerabilidade como a situação das que estão privadas das suas famílias ou refugiadas.

Para análise dos relatórios elaborados pelos vários Estados foi criado, na Organização das Nações Unidas, um Comité de Peritos Independentes – o Comité dos Direitos da Criança. Em cada País, foram também criados organismos com a função de acompanhar, avaliar, informar e possibilitar a elaboração dos relatórios periódicos. Em Portugal esse organismo designou-se por Comissão Nacional dos Direitos da Criança.

A par desta Convenção o Conselho da Europa elabora a “Carta Europeia dos Direitos da Criança”, Resolução A3-01-72/92 do Parlamento Europeu, demonstrando o seu interesse e particular atenção à temática relacionada com a infância e com a protecção de menores.

A evolução e conceptualização dos direitos da criança ao longo da história da humanidade dão conta igualmente do nível de desenvolvimento da sociedade quanto aos próprios direitos humanos e direitos sociais. A tradução legal dos valores de uma dada sociedade também permite perspectivar o conceito e a atenção conferidas à infância em determinado momento histórico. A Convenção dos Direitos da Criança exprime a caminhada histórica em prol desses direitos e consolida o compromisso assumido pelos Estados de todo o mundo, na defesa e protecção das crianças.

Porém, as declarações de princípios não são suficientes para erradicar os maus-tratos, os abusos, a exploração, a falta de cuidados relativamente ao bem-estar e ao pleno desenvolvimento das crianças. É preciso que os Estados criem estruturas de prestação de cuidados básicos de qualidade, serviços de protecção e de apoio que

implementem programas de prevenção e recuperação nos casos necessários. É preciso também que os pais e as famílias se assumam como primeira linha na protecção dos seus filhos e que tomem consciência do papel fundamental que desempenham no seu desenvolvimento, bem-estar e vivência plena na sociedade. É igualmente importante prestar atenção às ideias, experiências, opiniões e sentimentos que as crianças expressam, pois que os seus pensamentos indicam aspectos fundamentais a ter em conta nas decisões que os adultos tomam a seu respeito. Enquanto na 1ª Declaração (1924) a linguagem é essencialmente assistencialista – “a criança faminta deve ser alimentada; a enferma deve ser atendida...” –, na Convenção (1989) a filosofia subjacente apela ao exercício da cidadania e da responsabilização – a criança deve ser “plenamente preparada para uma vida independente na sociedade...num espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade e solidariedade.”

Queloz (1990) resume a evolução histórica da concepção da infância referindo que passou-se “da descoberta da infância e do seu afastamento do mundo dos adultos, na sociedade como no direito penal (séculos XVI – XVIII), à descoberta da protecção à infância (fim do século XIX – XX), à descoberta dos direitos do homem (fim do século XVIII, e, sobretudo, segunda metade do século XX, depois à descoberta dos direitos das crianças e dos jovens (como aplicação dos direitos do homem aos menores, nos últimos 20 anos do século XX)” (p. 55).

Actualmente, testemunhamos o desenvolvimento de inúmeras iniciativas governamentais e não governamentais, para defesa dos direitos da criança e para restrição dos seus abusos. Algumas dessas iniciativas incidem em recomendações referentes à violência na família, às responsabilidades parentais, às medidas de urgência relativas ao acompanhamento da família, à utilização de crianças em actividades criminais, à exploração sexual, à prostituição e tráfico de crianças e jovens, entre outros.

4.3. A Promoção dos Direitos e a Protecção da Criança, em Portugal

4.3.1. Da Lei de Protecção à Infância, de 1911 à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, de 1999

Portugal foi dos primeiros países da Europa a ratificar a Convenção dos Direitos da Criança, vigorando esta na ordem jurídica interna desde 12 de Setembro de 1990. Remonta ao princípio do século XX a preocupação do Estado Português em legislar sobre a matéria de menores desprotegidos e abandonados, tendo formalizado em 27 de Maio de 1911, a Lei de Protecção à Infância, que cria em Portugal os primeiros tribunais de menores, designados por “Tutorias de Infância”. A publicação desta Lei envolveu personalidades de diversas áreas disciplinares, como juristas e pedagogos, contou igualmente com políticos que integravam o movimento da implantação da 1ª República. Estas personalidades partilhavam as concepções positivistas que prevaleciam nessa época e que se expressavam inevitavelmente nos princípios pedagógicos e nos conteúdos jurídicos em matéria de protecção, penal e criminal.

Vivia – se, no final do século XIX o drama do sistema da “Roda”, criado no século anterior, que consistia em abandonar bebés à entrada das igrejas, misericórdias e outras instituições, sendo pelas mesmas recolhidos. Calculava-se que nessa altura cerca de 1/3 das crianças nascidas em Lisboa eram colocadas na Roda da Misericórdia (Ramos, 1931, citado por Salgueiro, 1991), acompanhando a proporção existente noutras capitais europeias, nomeadamente Paris. Ao longo do século XIX, o abandono de crianças no sistema da Roda atingiu números muito elevados recorrendo a ele muitas famílias que, do ponto de vista económico, pertenciam às classes sociais mais abastadas. Essa realidade desencadeou um protesto contra esse estado de coisas,

reclamando - se uma reforma dos serviços que prestavam assistência à infância desvalida pretendendo - se que eles fossem de facto orientados em função dos interesses da criança. O Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa acaba com o sistema da Roda, em 1860, passando a Casa da Roda a designar- se por Casa da Aceitação (Salgueiro, 1991) e as crianças a chamarem- se desamparadas em vez de crianças expostas. Introduz- se o subsídio de lactação e desenvolve - se uma intervenção especializada neste âmbito com enfoque nos serviços de assistência, instrução e justiça, sob um modelo de protecção ainda de tipo assistencialista que percorreu todo o século XX e acompanhou todas as alterações legislativas então efectuadas. Este modelo contrapõe- se aos modelos de justiça, comuns na cultura anglo- saxónica com maior envolvimento e responsabilização da própria criança e jovem.

Em 1925, através do Decreto nº 10767, de 15 de Maio, as “Tutorias de Infância” são estendidas a todo o país, organizadas em comarcas, e têm por finalidade “guardar, defender e proteger os menores em perigo moral, desamparados ou delinquentes”. Três anos depois as tutorias centrais evoluíram para tribunais singulares e em 1944 passam a designar- se por “Tribunais de Menores”, através da Lei nº 33547 (Epifânio & Farinha, 1987). Os tribunais de menores aplicavam às crianças “desamparadas” e “delinquentes” idênticas medidas de colocação e internamento institucional, visando a reabilitação desses menores. Os estabelecimentos eram designados por “Casas de Correção” partilhando o mesmo espaço e a mesma orientação crianças de idades diversas, até aos dezoito anos de idade, e com prática de delitos de menor a maior gravidade. A Lei de Protecção à Infância estabeleceu uma diferenciação entre os menores que cometiam infracções no âmbito do Código Penal em vigor (1852, 1864), e os adultos, separando- os quando da aplicação das medidas de colocação institucional. Epifânio (1993), refere que

aquela Lei introduz um novo direito e processo criminal que se diferencia claramente dos que se aplicam aos adultos dando corpo ao sistema tutelar de menores. Os menores deixam de permanecer junto dos adultos, nas cadeias, tal como acontecia anteriormente. Gersão (1984) salienta o valor daquele diploma legal referindo que ele introduziu na sociedade portuguesa todas as medidas significativamente importantes na área da intervenção judiciária sobre esta matéria.

Refira-se que antes de 1911, as crianças que cometessem actos, considerados crimes, eram imputáveis criminalmente com base no Código Penal de 1852 em vigor desde que tivessem feito os sete anos de idade. A lacuna, nesta época, relativamente à responsabilização dos pais pelos seus filhos era total pois que nos casos acima referidos não respondiam juridicamente pelos actos dos seus filhos mesmo quando estes eram ainda muito pequenos.

Aos diplomas legais de 1911 e 1925 segue-se a criação de um novo quadro legal, com a elaboração da Organização Tutelar de Menores, Decreto-Lei nº 44288/62, de 20 de Abril, que abrange as crianças e jovens vítimas de maus tratos e as que cometem actos desviantes, considerados ilícitos. Data deste período a reestruturação dos serviços com competência nesta matéria, bem a implementação das medidas que decorrem da reforma defendida pela OTM. Após o 25 de Abril de 1974, houve uma revisão da Organização Tutelar de Menores através do Decreto-Lei nº 314/78, de 27 de Outubro que no essencial manteve o mesmo sistema de direito e de justiça de menores. Os Tribunais de Menores abrangem a população dos 0 aos 18 anos de idade e aplicam medidas tutelares aos menores que “sejam vítimas de maus tratos, de abandono ou desamparo, ou se encontrem em situações capazes de pôr em perigo a sua saúde, segurança, educação ou moralidade” (artº 15, alínea a). A aplicação das medidas tutelares a menores de 12 anos é da competência específica dos centros de observação e acção social, no âmbito da Justiça.

socialização da criança. A protecção à família será então o primeiro investimento na promoção e salvaguarda dos direitos da criança. Citando a este propósito João dos Santos “A criança é cada vez mais dividida no seu EU pela separação e divórcio dos pais e pela fragilidade dos laços familiares conjugais; é também muitas vezes dividida pelo desenvolvimento urbanístico, pela publicidade e pela insuficiência dos serviços e, eventualmente, até pela exuberância dum pessoal burocratizado, morto para a acção. A protecção à criança não pode ser separada das medidas de protecção às mães e às famílias” (in “A caminho duma Utopia”). Na própria Constituição da República Portuguesa também é expresso, no artigo 67º, que “A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros.” Incumbe ao Estado, designadamente “Cooperar com os pais na educação dos filhos”.

Embora desde a entrada em vigor da OTM até à Reforma do Direito de Menores de 1999, a questão dos menores não tenha preenchido a agenda dos meios de comunicação social como hoje, nem tenha sido considerada a prioridade na globalidade do atendimento dos serviços públicos com intervenção social houve, contudo, muitas e importantes iniciativas governamentais e não governamentais. A acrescentar a estas há também a assinalar as medidas, quer a nível legislativo quer a nível administrativo, para a implementação da Reforma do Direito dos Menores, que entrou em vigor em Janeiro de 2001, e que revê a legislação de protecção das crianças e jovens em risco, as Comissões de Protecção de Menores, o enquadramento legal das famílias de acolhimento e dos lares para crianças e jovens que estão privadas do seu meio familiar natural. Distinguem-se algumas iniciativas, no âmbito das crianças e jovens em risco vítimas de mau trato, pela divulgação e impacto na comunidade ficando muitas outras menos visíveis mas igualmente importantes por referir:

▪ “O Instituto de Apoio à Criança” que, em 1988, criou uma linha telefónica de emergência, de âmbito nacional e personalizada, SOS – Criança, que tem prestado apoio, informação e orientação a crianças e famílias em situação de crise. O serviço de atendimento telefónico é confidencial e anónimo e é prestado por técnicos com formação na área das ciências sociais e humanas. O IAC desenvolve também um projecto de rua procurando identificar as situações de crianças que vivem nas ruas e viabilizar alternativas que permitam a estas crianças romper com o ciclo de pobreza e de abandono em que se encontram.

▪ “As Comissões de Protecção de Menores” – CPM, instituídas em 1991 (Decreto- Lei nº 189/91) que se definem como instituições oficiais não judiciais, dotadas de autonomia funcional e dos poderes habitualmente exercidos pelos tribunais. Pretende-se estimular a comunidade a ter um papel mais activo e responsável na protecção dos direitos da criança, pelo que estas CPM’ s integram um magistrado do Ministério Público, um médico em representação dos Centros de Saúde, um psicólogo e representantes das autarquias locais, dos serviços da Segurança Social, do Ministério da Educação, do Instituto da Juventude, de Instituições Privadas de Solidariedade Social de âmbito local, da autoridade policial e das Associações de pais. Estas CPM’ s intervêm junto de crianças com menos de 18 anos, vítimas de situações que ponham em causa a sua segurança, saúde, desenvolvimento moral e educativo e crianças com menos de 12 anos que tenham praticado actos considerados crime face à lei penal ou que apresentem condutas desviantes. Estas Comissões só intervêm enquanto obtiverem o consentimento para tal por parte da pessoa que detém a guarda da criança. Quando esse consentimento não for prestado, ou for retirado, do mesmo será o Tribunal informado para efectuar as diligências que entender por necessárias.

- “Projecto de Apoio à Família e à Criança- PAFAC”, criado em 1992, através da Resolução do Conselho de Ministros nº 30/92, de 18 de Agosto, que tem por objectivo atender aos problemas que surgem de situações de maus tratos a crianças no contexto familiar. Tem como finalidade prestar o apoio e acompanhamento necessário às vítimas bem como fortalecer as competências parentais por forma a melhorarem o desempenho junto dos seus filhos. Este projecto dispõe de uma “Linha de Emergência – Criança Maltratada”, que atende as queixas apresentadas pela sociedade civil, pelos pais, vizinhos e pela própria criança, tentando intervir nas situações de emergência.
- “Implementação de Medidas de Substituição Familiar Temporária”, como Acolhimento Familiar; Lares de Crianças e Jovens e Centros de Acolhimento temporário.
- “Medidas de substituição Familiar Definitiva”, como Adopção Nacional, regulada pelo Decreto – Lei nº 185/93, de 22 de Maio e Adopção Internacional, também regulada pelo mesmo Decreto – Lei.
- “Programa Ser Criança”, criado em 1995 (Despacho 26/MSSS/95), que tem como objectivos apoiar os projectos, no âmbito das crianças em situação de risco e de exclusão social, que promovam a integração familiar dessas crianças.
- Nomeação da “Comissão para a Reforma do Sistema de Execução de Penas e Medidas”, em 30 de Janeiro de 1996, que dá início ao processo da reforma do direito de menores e que tem como principal objectivo proceder à análise da legislação sobre aquela temática, ajustando-a de acordo com os princípios enunciados na Convenção

dos Direitos da Criança. O processo da reforma envolveu directamente os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social.

- “Comissão Nacional dos Direitos da Criança”, criada em Dezembro de 1996, foi constituída para acompanhar de uma forma sistemática a concretização das medidas legislativas e outras relativas à aplicação da Convenção, bem como para elaborar os respectivos relatórios. Esta Comissão, coordenada por uma Magistrada do Ministério Público, é composta por uma equipa interministerial pois tem representantes dos Ministérios da Justiça, Educação, Saúde e Segurança Social e um representante das Organizações Não Governamentais ligadas à infância e Juventude.
- “Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco”, prevista a sua criação pela Resolução do Conselho de Ministros nº 193/97, visa a preparação da reforma global do sistema de protecção de crianças e jovens em risco. Esta Comissão visa coordenar, a nível nacional, as actividades e projectos destinados à protecção das crianças, a respectiva alteração legislativa e a correspondente reorganização dos serviços de segurança social com competência nesta matéria. Foi criada através da publicação do Decreto-Lei nº 98/98, de 18 de Abril, tendo ainda como função acompanhar as Comissões de Protecção de Menores e promover a sua implementação em todos os concelhos.
- O mesmo Decreto que cria a CNCJR cria também “a rede nacional de centros de acolhimento temporário e de emergência”.
- “A Linha Nacional de Emergência” (144), que consiste num serviço telefónico de atendimento 24 horas por dia, pertencente ao Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

- Revisão do “regime da adopção”, reconhecendo às instituições particulares de solidariedade social/ IPSS a possibilidade de também intervirem no processo de adopção, tendo funções semelhantes às dos organismos da segurança social mediante determinadas condições (Decreto-Lei nº 120/98, de 8 de Maio, autorizado pela Lei nº 9/98, de 18 de Fevereiro).

Para além destes projectos e iniciativas há ainda a referir as resoluções no âmbito da educação, como o “programa de educação para todos” (Agosto de 1991), os “currículos alternativos” (Abril de 1996), no âmbito da saúde como o acesso das crianças aos cuidados de saúde, a legislação sobre o combate ao trabalho infantil e sobre as crianças refugiadas, as medidas de segurança social destinadas a crianças com deficiências.

Em 27 de Julho de 2000 o Conselho de Ministros aprova, através de Resolução, o Programa de Acção para a entrada em vigor da Reforma do Direito de Menores, que introduz alterações significativas no ordenamento jurídico de protecção dos menores, de acordo com o espírito do postulado da Convenção dos Direitos da Criança. Este Programa visa assegurar a criação das condições que permitam a aplicação de dois diplomas fundamentais na promoção e protecção da criança, agora vista não como mero objecto de protecção mas como sujeito de Direito: A “Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo”, Lei nº 147/99 de 1 de Setembro, cuja finalidade é a promoção do bem - estar e desenvolvimento das crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos, com possibilidade de prorrogação até aos 21 anos de idade. Esta lei regula a intervenção social do Estado e da comunidade nas situações de menores em perigo, que necessitam protecção. A intervenção dos tribunais realiza-se quando não haja o consentimento por parte dos responsáveis pela criança e quando esta, maior de 12 anos, também não consinta que outras entidades, não judiciárias, intervenham. A intervenção dos tribunais também se reclama quando está em causa a

decisão sobre restrições ou regulação do exercício de direitos. Esta Lei reestrutura as Comissões de Protecção de Menores em Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em perigo; A “Lei Tutelar Educativa”, Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, que visa a promoção da educação e inserção social dos jovens que tenham praticado factos qualificados pela lei como crime e a quem tenha de ser aplicada uma medida tutelar. Esta Lei aplica - se a adolescente e jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos. Tem como objectivos a prevenção da delinquência juvenil e educação para o Direito. Esta lei regula a intervenção do Estado nas situações em que os menores praticam factos qualificados pela lei como crime, a cargo do sistema de justiça.

Estes dois diplomas introduzem a diferenciação no acolhimento institucional e no tratamento face às crianças vítimas de maus tratos, em situação de desprotecção e perigo, das crianças que cometem delitos considerados crime pela lei vigente. Aliás, um dos factores positivos evidenciados nas Observações Finais do Comité dos Direitos da Criança ao segundo Relatório de Portugal sobre a aplicação da Convenção dos Direitos da Criança, refere- se precisamente a esta separação “O Comité regozija- se pelas alterações substanciais em vários domínios de legislação. Entre outros, a administração da justiça juvenil permite agora o tratamento separado de crianças e jovens entre os 12 e 16 anos que estejam numa situação de risco daqueles envolvidos em actividades criminosas. “ (In Infância e Juventude 2.1, p.10).

Porém, a prática tem vindo a revelar a necessidade de uma análise mais cuidada destas situações nomeadamente nos casos em que coexistem na mesma criança ou jovem a situação de vítima e a situação de infracção.

4.4. *A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei nº 147/99*

4.4.1. *Definição de criança em perigo*

“A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo” é considerada um instrumento estrutural da protecção da criança, uma vez que define, orienta e legitima a intervenção social, administrativa e judiciária a aplicar nas situações em que “os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto (da criança ou jovem) ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.” (nº 1 do artigo 3º).

Esta lei utiliza o conceito jurídico de “crianças e jovens em perigo” em vez do conceito mais amplo de “crianças em risco”. Ao adoptar este conceito delimita as situações que são alvo da intervenção legitimada por este diploma, às situações referenciadas aos maus tratos, onde se incluem os comportamentos desviantes, marginais, como a mendicidade, o abuso de substâncias tóxicas, a prostituição. Estes casos estão agora sujeitos às mesmas medidas de protecção que são aplicadas às crianças vítimas e não às mesmas medidas que se aplicam às crianças e jovens agentes de delitos considerados por lei como crimes.

A Lei define, no nº 2 do seu artigo 3º, as circunstâncias em que considera que a **criança ou o jovem estão em perigo**, designadamente quando:

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;

- e) Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

As situações descritas como de perigo percorrem toda a tipologia do conceito actual de mau trato, referindo- se não só às acções de agressão física e psicológica mas também às omissões que envolvem as questões de negligência referentes à falta de prestação de cuidados básicos, à não remissão de situações desviantes que afectam gravemente o desenvolvimento e integração sócio- educativa das criança ou jovens. Estão igualmente consideradas as situações que, de forma directa ou indirecta, prejudicam e lesam a criança. Esta lei, para efeitos da sua aplicação, define criança ou jovem como a pessoa com menos de 18 anos ou com menos de 21 anos desde que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos.

4.4.2. Princípios orientadores

A lei de protecção de crianças e jovens em perigo em conformidade com a Convenção dos Direitos da Criança e com outras orientações internacionais estabelece um conjunto de princípios orientadores da intervenção que fundamentam a intervenção dos profissionais e entidades que desenvolvem actividades nas áreas da infância e juventude e que têm legitimidade para intervir nesta matéria. No seu artigo 4º esta lei defende os seguintes princípios:

- a) “Interesse superior da criança e do jovem”- a intervenção deve orientar- se prioritariamente em função do superior interesse da criança e do jovem na defesa dos seus direitos;

- b) “Privacidade”- a promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem deve respeitar a sua intimidade, o direito à sua imagem e o direito à reserva da sua vida privada. Nesta medida os profissionais que intervêm junto da criança deverão manter o sigilo sobre a situação da mesma, salvaguardando o seu direito à privacidade quando da colocação institucional;
- c) “Intervenção precoce”- assim que a situação de perigo seja notificada deverá de imediato iniciar-se a intervenção no caso. Este princípio contém a ideia da prevenção de situações de maior gravidade pois uma intervenção imediata pode impedir o agravamento do perigo e melhorar a reabilitação da vítima e do contexto familiar onde ocorre;
- d) “Intervenção mínima”- a intervenção deve restringir-se ao mínimo indispensável tanto quanto ao número de entidades e de profissionais a intervir como quanto à recolha de informação para diagnóstico;
- e) “Proporcionalidade e actualidade”- a intervenção deve ser a estritamente necessária e ajustada à situação de perigo em que a criança ou jovem se encontra e só pode interferir na sua vida e na da sua família se for absolutamente necessário para a protecção e da criança e afastamento do perigo em que se encontre. Este princípio procura salvaguardar as intervenções abusivas e desproporcionadas à gravidade da situação;
- f) “Responsabilidade parental”- a intervenção deve efectuar-se reforçando a responsabilidade parental na educação e protecção dos seus filhos e não substituindo-se a esse papel dos pais;
- g) “Prevalência na família”- A intervenção com vista à promoção dos direitos da criança e sua protecção deve dar prioridade às medidas que integram as crianças na família biológica, na família alargada e caso tenham sido esgotadas todas essas

possibilidades então deverá considerar-se a oportunidade da criança poder vir a ser adoptada em detrimento duma colocação institucional de longa duração. Este princípio pressupõe que o contexto familiar constitui o ambiente privilegiado ao desenvolvimento infantil;

h) “Obrigatoriedade da Informação”- a criança, o jovem, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a sua guarda de facto têm direito a conhecer os motivos que determinaram a intervenção e como se processará. A verdade, a transparência e a confiança devem presidir na comunicação que se estabelecer entre todos os intervenientes;

i) “Audição obrigatória e participação”- a criança tem direito a ser ouvida e a participar nas decisões que vierem a ser tomadas a propósito da sua vida, e das medidas que se apresentarem como as que melhor salvaguardam os seus interesses. A criança pode ser ouvida individualmente, ou na presença dos seus pais ou na presença de pessoa por ela escolhida. De igual modo os pais têm direito a ser ouvidos e a participar nos actos e na definição da medida de promoção dos direitos e de protecção. De acordo com este princípio as Comissões de Protecção de Menores, agora designadas Comissões de Protecção de Criança e Jovens, intervêm apenas com o consentimento das respectivas famílias e a não oposição das crianças com idade igual ou superior a 12 anos. Assim que esse consentimento for retirado a Comissão de Protecção perde a legitimidade para intervir. Mesmo a intervenção judicial, através dos Tribunais, deverá privilegiar as decisões negociadas procurando estabelecer os acordos com a participação assumida de todos os intervenientes envolvidos e só caso não haja acordo é que terá lugar o debate judicial em tribunal onde intervêm para além do juiz do processo dois juizes sociais;

j) “Subsidiariedade”- os vários níveis da intervenção devem ser efectuadas sucessivamente e, em primeiro lugar, pelas entidades com competência em matéria da

infância e juventude, depois pelas comissões de protecção e, em última instância, pelos tribunais. A intervenção judicial está concebida como último recurso quando as outras etapas não foram suficientes para a situação apresentada. Segundo o princípio já referido da proporcionalidade e actualidade deve privilegiar-se primeiramente a intervenção social e administrativa antes da intervenção judicial. Por outro lado, pretende-se também envolver as diferentes entidades em matéria de infância e juventude (serviços da educação, serviços da saúde, serviços sociais,...) no sentido de assumirem as suas responsabilidades específicas junto das crianças, dos jovens e suas famílias.

4.4.3. Modalidades da Intervenção para Promoção dos Direitos e Protecção da Criança e do Jovem em Perigo

As entidades com competência em matéria de infância e juventude.

A intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude é efectuada de acordo com os princípios enunciados nesta lei e de acordo com os princípios consagrados na Convenção dos Direitos da Criança. A intervenção é efectuada de modo a obter o consenso dos pais ou representante legal ou quem detenha a guarda de facto da criança, reforçando as competências parentais, educando para o direito participativo e criando as condições que promovam o bem estar, o desenvolvimento e a responsabilidade social da criança e jovem. Estas entidades incluem os estabelecimentos educativos, primeiros na detecção da situação de risco ou de sofrimento da criança pois lidam diariamente com ela e podem, se atentos, perceber os indicadores de comportamento que evidenciam algo de preocupante tratar-se; os equipamentos de saúde que acolhem para tratamento as crianças vítimas de mau trato físico e a quem os próprios pais agressores recorrem tentando, talvez, com esta sua

acção retirar as ofensas que não conseguiram evitar no seu próprio contexto familiar; os serviços sociais onde, a pretexto de uma pequena ajuda pecuniária, as famílias deixam antever outras necessidades bem mais prementes e que se prendem com dificuldades relacionais inter e intra familiares, com falta de ajuda e suporte social que possa conter o disparar dos impulsos violentos que por vezes rompem a fronteira interdita da criança invadindo o seu corpo, o seu pensamento e os seus sentimentos.

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens.

A intervenção das comissões de protecção tem lugar quando as entidades com competência em matéria de infância e juventude não actuaram suficientemente no sentido de remover o perigo em que a(s) criança(s) se encontram. As comissões de protecção passam a constituir o patamar imediatamente a seguir, sendo instituições oficiais não judiciais, com autonomia funcional, que exercem a sua competência na área do município onde estão instaladas. Com a entrada em vigor da Lei nº 147/99, que aprovou a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em perigo da qual estamos a referir-nos, foi revogado o Decreto-Lei nº 189/91, que regulava as anteriores Comissões de Protecção de Menores. Uma das consequências desta alteração legislativa foi a saída do Ministério Público da própria composição das comissões, deixando de ser um dos seus membros, sem que tenha havido porém um afastamento do Ministério Público do trabalho das comissões (Carmo, 2002), pois continua a acompanhar a actividade das mesmas “tendo em vista apreciar a legalidade e a adequação das decisões, a fiscalização da sua actividade processual e a promoção dos procedimentos judiciais adequados” (nº 2 do artº 72º da LPCJ). As comissões de protecção são ainda acompanhadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco. Como já referido, a intervenção das comissões de protecção depende do consentimento expresso dos seus pais, do representante legal ou da pessoa que tenha a

guarda de facto e a não oposição da criança ou do jovem com idade igual ou superior a 12 anos. A oposição da criança com menos desta idade também é considerada relevante e é apreciada de acordo com a sua capacidade em entender o alcance da medida a aplicar-se à sua situação.

Os Tribunais e a intervenção judicial.

A intervenção judicial terá lugar nas situações em que as comissões de protecção não têm legitimidade para intervir, e que estão referenciadas no artigo 11º da Lei 147/99, nem competência nos termos da recente Lei da Adopção, para aplicar a medida de promoção e protecção adequada, como não terem sido prestados, ou terem sido retirados, os consentimentos e as não oposições necessários para a intervenção das comissões de protecção, bem como as situações em que se justifica a alteração do regime do exercício do poder paternal, a inibição do mesmo, a instauração de tutela, ou as situações em que se considere adequado o encaminhamento para a adopção (artº 68, a) com a redacção da alteração já introduzida pela Lei 31/2003 de 22 de Agosto-Adopção).

4.4.4. As Medidas de Promoção e Protecção

A separação que os dois diplomas legais da reforma do direito dos menores introduz entre as crianças vítimas de situações de maus tratos e as crianças que cometem factos ilícitos, permite diferenciar as medidas e aplicá-las de modo mais ajustado a cada situação específica. No caso da Lei de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens em Perigo as medidas, abreviadamente designadas de promoção e protecção, visam precisamente afastar o perigo em que as crianças se encontram, proporcionar-lhes as condições que possibilitem a promoção da sua saúde, segurança,

saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e garantir a recuperação física e psicológica das crianças vítimas de qualquer forma de mau trato (artigo 34º). As medidas de promoção e protecção são da competência exclusiva das comissões de protecção e dos tribunais e diferenciam-se em duas grandes categorias: as medidas executadas em meio natural de vida e as medidas executadas em colocação (artigo 35º da Lei 147/99). São as seguintes, as medidas:

TABELA 4: Medidas de promoção dos direitos e de protecção

Medidas de Promoção e Protecção	
Executadas em meio natural de vida	Executadas em regime colocação
a) Apoio junto dos pais; b) Apoio junto de outro familiar; c) Confiança a pessoa idónea; d) Apoio para autonomia de vida a) Confiança a pessoa seleccionada para a adopção	e) Acolhimento familiar; f) Acolhimento em instituição g) Confiança a instituição com vista a futura adopção.

In: Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, artigo 35º

Definição das medidas de promoção e protecção executadas em meio natural de vida, tal como vêm descritas na lei:

Apoio junto dos pais.

Esta medida consiste em promover a permanência da criança no contexto familiar proporcionando-lhe os apoios de natureza psicopedagógica e social necessários e, se necessário, prestar ajuda económica.

Apoio junto de outro familiar.

Esta medida consiste na colocação da criança sob a guarda de um familiar, que não os pais, com resida ou a quem seja entregue proporcionando-lhe os apoios de natureza psicopedagógica e social necessários e, se necessário, prestar ajuda económica.

Confiança a pessoa idónea.

Esta medida consiste na colocação da criança sob a guarda de uma pessoa que, não pertencendo à família, tenha estabelecido com criança ou jovem uma relação de afectividade recíproca.

Apoio para autonomia de vida.

Esta medida consiste em proporcionar directamente ao jovem com idade superior a 15 anos apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social. Facilitar-lhe o acesso a programas de formação que o habilitem a adquirir gradualmente autonomia de vida. Esta medida também pode ser aplicada a mães com idade inferior a 15 anos, se a situação aconselhar a aplicação desta medida.

Definição das medidas de promoção e protecção executadas em regime de colocação, tal como vêm descritas na lei:

Acolhimento familiar.

O acolhimento familiar consiste na atribuição da confiança da criança ou jovem a uma pessoa singular ou a uma família que estejam habilitadas para este efeito. Esta medida tem por finalidade proporcionar à criança ou jovem a sua integração em meio familiar e que lhe sejam prestados os cuidados adequados às suas necessidades, ao seu bem estar e ao seu desenvolvimento. Este acolhimento pode ser de curta duração ou prolongada. O acolhimento de curta duração ocorre quando se prevê o retorno da criança ou jovem à sua família durante um prazo de seis meses. O acolhimento prolongado tem lugar nas situações em que sendo previsível o retorno à família natural ele não possa ocorrer num prazo curto, por motivos particulares da situação.

Acolhimento em instituição.

Esta medida consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que garanta os cuidados adequados ao seu bem estar, desenvolvimento e educação. Esta entidade de acolhimento deve dispor de instalações, equipamento e de uma equipa técnica que preste os cuidados necessários. Designa-se casa de acolhimento quando este é temporário, por prazo não superior a seis meses. Quando o acolhimento é prolongado tem lugar em lar de infância e juventude.

Confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou a instituição com vista a futura adopção.

A medida de promoção e protecção mencionada na alínea g) com a designação de Confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou a instituição com vista a futura

adopção, foi introduzida pela recente Lei 31/2003 de Adopção, de 22 de Agosto, e é a única medida que não está sujeita a revisão, ou seja, uma vez aplicada dura até ser decretada a adopção, não havendo direito a visitas por parte da família natural. Outra particularidade desta medida é ser da competência exclusiva dos tribunais não podendo ser aplicada no âmbito das comissões de protecção como é o caso das restantes medidas. Com excepção desta última, todas as medidas executadas no meio natural de vida têm a duração estabelecida no acordo de promoção e protecção ou na decisão judicial, tendo que ser periodicamente revistas, não podendo ser prorrogadas por um período que exceda os dezoito meses.

A aplicação das medidas enunciadas tem como finalidade afastar a situação de perigo em que a criança ou jovem se encontram, proporcionar as condições que melhor garantam o seu bem-estar, segurança, desenvolvimento, educação, e o que passa pela promoção das competências parentais por forma a que a criança ou jovem possam permanecer no seu contexto familiar sem estar em situação de desprotecção. Daí que a aplicação da medida pressupõe o diagnóstico da situação de perigo, a avaliação cuidadosa dos factores de risco e dos factores protectores presentes, entre outros aspectos, a elaboração de um plano de intervenção adequado a cada caso que integrará os compromissos necessários para afastar a situação de perigo observada.

O Acordo de Promoção e Protecção e a Execução das Medidas.

As medidas aplicadas, quer pelas comissões de protecção quer pelos tribunais, integram um acordo obtido com a participação de todos os intervenientes no processo, por decisão negociada, designado por acordo de promoção e protecção. É definido na Lei como um “compromisso reduzido a escrito entre as comissões de protecção de crianças e jovens ou o tribunal e os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de

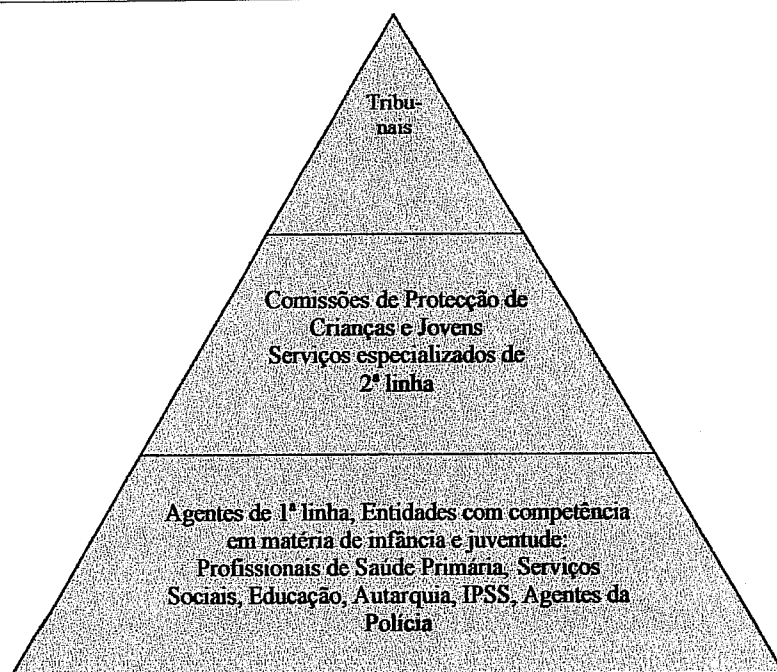
facto e, ainda, a criança e o jovem com mais de 12 anos, pelo qual se estabelece um plano contendo medidas de promoção de direitos e de protecção.” Estes acordos não podem integrar cláusulas que contenham obrigações abusivas ou que introduzam limitações ao funcionamento da vida familiar para além das absolutamente necessárias ao afastamento da situação concreta do perigo. Pretende-se que estes acordos correspondam a decisões negociadas e consensuais em função dos objectivos a atingir. De facto, o acordo deve traduzir o que é considerado consensual, entre todos os intervenientes, e indispensável à promoção dos direitos e protecção da C/J em causa. Caso não seja possível estabelecer-se um acordo então terá lugar um debate judicial, onde prevalecerá o superior interesse da criança. De realçar que a lei regula ainda aspectos normativos e procedimentos a respeitar quanto à aplicação e acompanhamento das medidas de promoção e protecção, bem como dos procedimentos específicos a adoptar nas situações de urgência por forma a que se garanta a celeridade da aplicação da medida de protecção no mais curto espaço de tempo possível.

A Lei de Promoção e Protecção deve ser apreciada de forma dinâmica e não como um fim em si. Esta lei reflecte o princípio da consensualização e o reconhecimento pelos direitos individuais das crianças e dos pais, que estão consagrados nos tratados, convenções e declarações internacionais, ratificadas pelo Estado português e como tal a integrarem o direito interno deste país. Esta reforma da legislação sobre menores assente nos dois diplomas fundamentais, já referidos, introduz uma alteração profunda na intervenção do Estado junto das crianças e jovens, que são vítimas de abusos e maus tratos, separando-as dos jovens com comportamentos desviantes que cometem delitos considerados crime face à lei penal em vigor.

No primeiro caso temos uma intervenção tutelar de protecção, no segundo uma intervenção tutelar educativa. Furtado & Guerra, (2000) acentuam que “O sistema de intervenção preconizado pela Lei de Protecção da Criança e Jovem em Perigo para as

situações deste tipo é uma intervenção essencialmente protectora, assente na solidariedade social e visando prevenir as situações de delinquência. A intervenção tutelar de protecção passará a ser da competência dos sistemas da segurança social, sendo que a convocação da acção dos tribunais se fará em completa articulação com aqueles serviços.” (p.44)

Este envolvimento processa-se desde logo através dos serviços sociais comunitários locais que sendo uma das entidades com competência em matéria de infância e juventude constituem, por esse facto, agentes de 1ª linha de intervenção. O novo enquadramento jurídico de protecção das crianças em situação de perigo aponta para uma organização estrutural segundo um modelo em pirâmide que pode ser representado como segue (MTS/SESS. APSS/PROFISSS):



Como já referido, o apoio e a execução da intervenção tutelar de protecção é da competência dos sistemas da segurança social, enquanto a intervenção educativa é da competência dos sistemas da justiça. O sistema da segurança social dispõe de respostas aos vários níveis da pirâmide atrás mencionada. Desde logo integra os serviços de acção social locais, que atendem num primeiro momento as situações que de algum modo são sinalizadas como necessitando de intervenção e integra a composição das comissões de protecção alargadas e restritas. Com a entrada em vigor da reforma do direito de menores e de acordo com regulamentação própria (Decreto- Lei n.º 332-B/2000, de 3 de Dezembro, artigos 7.º, 8.º e 9.º, cap. V), foram constituídas, em 2001, equipas multidisciplinares de assessoria técnica aos tribunais de família e menores com o objectivo de avaliar a situação de perigo de crianças e jovens com processo judicial em curso, por forma a contribuir para uma melhor compreensão do caso e, deste modo, favorecer uma melhor decisão por parte do Tribunal na definição da medida de promoção e protecção que melhor defenda o superior interesse da criança. Cabe ainda a estas equipas participar na elaboração dos acordos de promoção e protecção e acompanhar a execução das medidas que vierem a ser aplicadas.

As famílias que têm processos judiciais de promoção e protecção a decorrer nos tribunais, foram acumulando conflitos não resolvidos ao longo do seu crescimento e quando recorrem ao tribunal, evidenciam dificuldades acentuadas em lidar com os seus problemas, o que exige uma intervenção imediata por forma a impedir-se que as crianças e jovens sejam obrigados a sair dos seus contextos familiares. É indispensável nestes casos a elaboração de um plano de intervenção específico a cada caso suportado pelo trabalho em rede com os recursos existentes.

A intervenção junto das famílias não pode limitar-se à intervenção directa dos profissionais sendo necessário o envolvimento dos recursos da comunidade. No entanto é preciso clarificar que a quantidade de profissionais a intervir junto das famílias não

garante por si só o sucesso na resolução dos problemas que estas apresentam. A maioria destas famílias, pela sua vulnerabilidade, são de grande fragilidade emocional, com baixa auto-estima e com uma representação das suas competências parentais e sociais muito diminuída. São famílias que também por esse facto não podem estar sujeitas à intervenção permanente de técnicos que por elas passam e nada acrescentam de significativo nas suas vidas. É preciso traçar um plano de intervenção em parceria com estas famílias onde elas deverão sentir que o principal papel na mudança das suas vidas lhes cabe, recorrendo obviamente às ajudas mais adequadas.

Com o objectivo de conhecer melhor a situação das crianças vítimas de maus tratos infligidos pelos próprios pais, ou por de quem delas cuida, e que têm processos de promoção e protecção a decorrer no Tribunal, no âmbito da Nova Reforma do Direito de Menores, desenvolveu-se o projecto de investigação que é apresentado no capítulo que segue.

MÉTODO

II – MÉTODO

1. Enunciado do problema

Os estudos de investigação sobre temas socialmente pertinentes e com aplicabilidade aos problemas reais da sociedade, como é o caso dos maus tratos a crianças, procuram responder à necessidade de um maior conhecimento dessa realidade nas suas várias dimensões e assentam na convicção de que o conhecimento em profundidade só pode provir da aplicação de critérios científicos ao estudo dos aspectos a investigar. Só compreendendo bem o fenómeno poderá estruturar-se devidamente a intervenção com vista à erradicação de toda e qualquer situação em que a criança é objecto de mau trato, em qualquer das suas manifestações. A melhoria da acção no âmbito da prevenção primária, secundária e terciária, que decorre das orientações destes estudos, reveste grande importância social e relevância prática.

O reconhecimento das limitações metodológicas específicas das investigações sobre o mau trato a crianças obriga a uma particular atenção na leitura dos resultados, devendo relativizar-se a interpretação dos dados sempre que necessário e em função do desenho metodológico realizado. Durante a década de oitenta Leventhal (1981), Besharov (1982), Newberger (1983), Kinard (1985) e Lamphear (1986), citados por Espinosa et al. (1995), publicaram vários trabalhos abordando questões metodoló -

gicas específicas da investigação sobre o mau trato infantil. As questões mais em evidência incidem nas dificuldades de ordem conceptual, na constituição dos grupos de controlo e das amostras, na falta de instrumentos de avaliação válidos e fiáveis, entre outras.

As dificuldades conceptuais referem-se à utilização inadequada do conceito de mau trato, o que afecta a compreensão do fenómeno e gera contradições nos resultados obtidos nos vários estudos, mesmo que sigam idêntica metodologia. A imprecisão da definição do conceito pode conduzir a que os vários tipos de maus tratos sejam tratados indiferenciadamente. Ultrapassar estes constrangimentos passa por explicitar de forma clara a tipologia em estudo. Um maior rigor na descrição dos casos permitirá então comparar, com mais precisão, os resultados obtidos nas várias investigações. Aliás, a delimitação dos tipos de mau trato bem como a definição concreta, operativa e consensual dos subtipos, por parte dos investigadores, é uma exigência metodológica para obter-se um conhecimento mais profundo sobre o mau trato à criança.

No presente estudo, quanto à tipologia, adoptam-se quatro tipos de mau trato: o mau trato físico, a negligência, o abuso sexual e o mau trato psicológico, que integram os vários subtipos habitualmente enunciados. A sua definição, enquadrada teoricamente na primeira parte do trabalho, é a seguinte (Cicchetti & Barnett, 1991; Barnett, Manly & Cicchetti, 1993; Calheiros, 2002):

- **Mau trato físico:** Qualquer ofensa física que os pais, seus substitutos ou qualquer outro adulto, infligem à criança, usando a força física de forma intencional, não accidental ou omissão intencional, provocando dano físico na criança, deixando ou não marcas evidentes.
- **Mau trato psicológico/emocional:** Exposição repetida da criança a um conjunto de acções de violência verbal que do ponto de vista emocional ultrapassam a sua

capacidade em integrá-las psicologicamente. Cabem ainda nesta tipologia os actos parentais insensíveis ao desenvolvimento da criança, e que por esse facto lhe causam prejuízos.

- **Negligência:** Situações de desprotecção em que as necessidades físicas básicas para o desenvolvimento físico e psicológico da criança não são atendidas por nenhum membro do contexto familiar a que pertence, sejam pais ou seus substitutos. A negligência caracteriza-se essencialmente pela omissão, não havendo nestes casos uma intenção manifesta em causar dano à criança.

- **Abuso sexual:** Qualquer tipo de contacto sexual entre o adulto e uma criança em que esta é usada como gratificação sexual usando aquele a força, o poder ou a confiança.

O conjunto de algumas práticas que descrevem as acções daquelas tipologias bem como alguns casos particulares, integram o “guião para preenchimento da ficha individual de recolha de informação”. Este será mencionado quando apresentado o instrumento de recolha dos dados referentes às situações de crianças com processos judiciais de promoção e protecção em curso no tribunal e que são objecto deste estudo.

No âmbito da investigação sobre maus tratos a crianças assumem particular interesse os estudos sobre a prevalência e a incidência dos mesmos, pois permitem perceber a dimensão do problema, a sua caracterização e, deste modo, contribuir para uma planificação mais adequada quanto à sua detecção, intervenção e prevenção (Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios & Saldaña, 1995). Neste sentido, o presente estudo pretende analisar a incidência da tipologia dos maus tratos numa amostra de crianças vítimas dos mesmos, com processos de promoção e protecção em curso no Tribunal de Família e Menores de Lisboa e notificados à Equipa multidisciplinar de assessoria

ao Tribunal. Esta Equipa integra o Centro de Estudos e Apoio à Criança e à Família, pertencente ao Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa. Este estudo segue o desenho metodológico de outros sobre esta temática, efectuados por equipas de investigadores em Espanha no âmbito dos Serviços de Protecção à Infância existentes nas diferentes províncias daquele país e que desde a década de oitenta têm vindo a ser publicados.

De entre aqueles estudos destacam-se os de Paúl (pioneiro na investigação sobre a caracterização dos maus tratos a crianças), Arruabarrena, Torres & Muñoz, (1995); Gracia & Musitu, (1993); Inglès, (1995); Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios & Saldaña (1995); Verdugo, Gutiérrez, Fuertes & Elices, (1993). Estes estudos caracterizam os casos que são encaminhados para os serviços de protecção de menores. Os casos sinalizados aos serviços sociais, tal como no nosso país, são remetidos pelos diversos serviços da comunidade (escolas, serviços de saúde, polícia) e por outras estruturas formais e não formais. A abertura desses processos, nos serviços, é feita habitualmente pelos mais variados motivos, que vão desde a tramitação administrativa de prestação de ajuda económica à família da criança, ao início de um processo de adopção ou a intervenção no caso de crianças em grave perigo. Os estudos referidos têm como objectivo conhecer o número de crianças vítimas de maus tratos sinalizadas aos serviços sociais e aprofundar as características das mesmas. Os processos abertos nos respectivos serviços são instrumentos fundamentais de análise, uma vez que contêm dados de caracterização e avaliação das situações envolvidas por profissionais com intervenção na área.

No caso do presente estudo, os processos abertos na equipa multidisciplinar de assessoria ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa são todos referentes a crianças e jovens vítimas de maus tratos e provêm todos deste Tribunal.

O mau trato é um problema determinado pela interacção múltipla de inúmeros factores presentes nos vários níveis do ecossistema e não pela existência dos factores isolados em si. Porém, há um conjunto de variáveis individuais, familiares e sociais que são habitualmente apontadas como estando associadas à ocorrência do mau trato. Assim, nas situações em estudo caracterizou-se a existência das variáveis que seguem, tentando apreciar a sua frequência quanto às diferentes tipologias de mau trato:

- **Factores individuais da criança:** Características físicas - doença física crónica, deficiência sensorial e/ou motora, atraso de desenvolvimento, deficiência intelectual, multideficiência, desnutrição, perturbações do foro alimentar; Características de personalidade e conduta - criança referenciada como evidenciando temperamento difícil, isolamento junto dos pares, medo assustando-se com frequência, agressividade junto dos pares, envolvimento em consumo de drogas, envolvimento em prostituição, prática de delitos; Nível escolar - frequência escolar com ou sem aproveitamento, absentismo e abandono escolar.
- **Factores individuais dos pais:** Situação de saúde - doença e incapacidade física grave, deficiência mental, doença do foro psiquiátrico; Comportamento desviante-alcoolismo ou antecedentes, toxicodependência ou antecedentes, cadastro criminal, internamento prisional, pessoa identificada como muito violenta.
- **Factores relativos ao meio sócio-económico:** Tipo de habitação, local de residência e infra estruturas básicas; nacionalidade, profissão, situação profissional, escolarização dos membros do agregado familiar.

1.1. Objectivos do presente estudo

Como **objectivo geral** do estudo pretende-se caracterizar a incidência dos maus tratos numa população de 248 crianças e jovens vítimas dos mesmos que, por esse motivo, têm a decorrer no Tribunal de Família e Menores de Lisboa um processo de promoção e protecção no âmbito da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Estes 248 processos correspondem à totalidade das notificações feitas por aquele tribunal em 2003, à Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica de Lisboa (1).

Decorrente deste objectivo geral definem-se como **específicos** os seguintes:

- a) Verificar a incidência do mau trato físico, da negligência, do mau trato psicológico e do abuso sexual na população em estudo.
- b) Estabelecer se determinadas características das crianças (factores individuais descritos na p.186) estão presentes nesta população e qual a incidência no mau trato físico, na negligência, no mau trato psicológico e no abuso sexual.
- c) Estabelecer se determinadas características individuais dos pais das crianças (factores descritos na p. 186) estão presentes nesta população e qual a incidência no mau trato físico, na negligência, no mau trato psicológico e no abuso sexual;
- d) Analisar as condições sócio-económicas das famílias das crianças com processos judiciais de promoção e protecção.
- e) Analisar as medidas de promoção e protecção previstas na Lei 147/99 aplicadas aos casos em estudo.

(1) As atribuições e funcionamento desta Equipa serão apresentados no ponto 3. p. 193

Neste estudo descritivo, espera-se:

- Encontrar a tipologia dos maus tratos referida e que esta se distribua por todas as idades e géneros.
- Que, à semelhança de outros estudos feitos sobre esta temática, a negligência seja o tipo de mau trato com maior ocorrência e o abuso sexual seja o menos frequente.
- Que as crianças de famílias sócio-económicas desfavorecidas constituam o maior número de casos notificados pelo Tribunal.
- Que os factores individuais das crianças e dos pais estejam presentes nesta população.

Importa ainda realçar que tendo intervenção directa na Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa, desde a sua constituição (Maio de 2001) até à presente data e na continuação de uma prática profissional há mais de uma década a intervir junto de crianças vítimas de mau trato e em situação de acentuado risco, assume-se este trabalho como um contributo para a compreensão deste tema e consequente melhoria da intervenção. Pretende-se, deste modo, poder ajudar à diminuição do sofrimento das crianças e das famílias que nas suas vidas conhecem a dor de não encontrarem a protecção e o afecto essenciais, no seio da sua própria família.

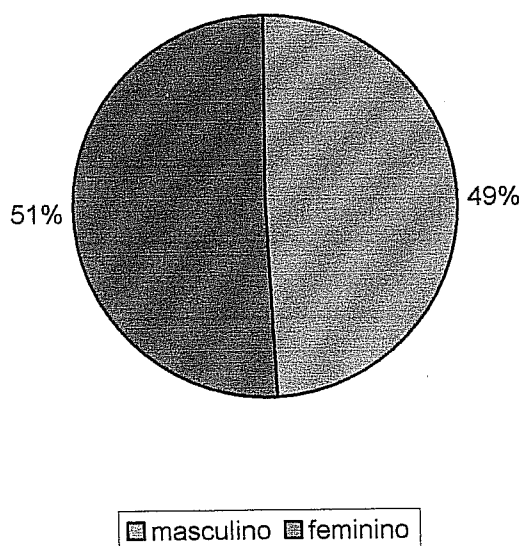
Tal como referido no início, há dificuldades metodológicas específicas na investigação sobre os maus tratos à criança. Contudo, as dificuldades em garantir as condições óptimas não devem impedir a realização dos estudos com relevância prática nesta área do mau trato pois “En este campo, quizá más que en ninguno, será necesario anteponer la relevancia social a la pureza metodológica como una estrategia para iniciar el camino.” (Espinosa et al., 1995, p.305).

2. Sujeitos

Os sujeitos são a totalidade das crianças e jovens, dos 0 aos 18 anos, com processo de promoção e protecção em curso no Tribunal de Família e Menores de Lisboa e notificados à Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal referido, no ano 2003. Para o cálculo das idades é tomado como referência o mês de Dezembro do ano em causa. São 248 crianças.

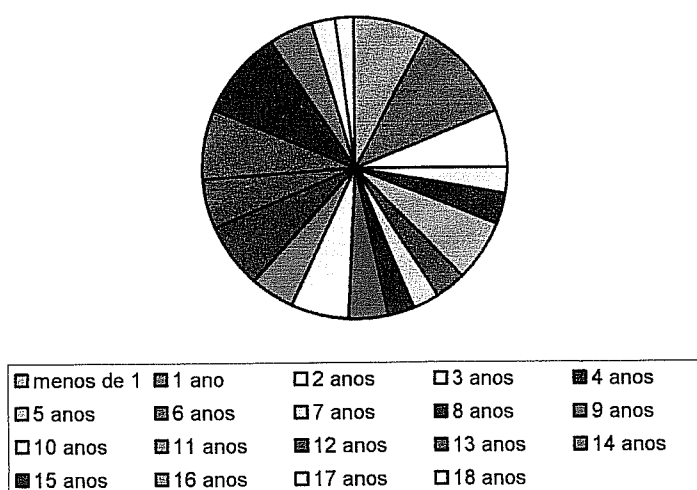
A sua distribuição quanto ao género indica que há um número praticamente igual de crianças do sexo feminino e do sexo masculino, como pode ver-se no gráfico que segue. Há 122 crianças do género masculino e 126 do género feminino.

GRÁFICO 1: Distribuição dos sujeitos por género



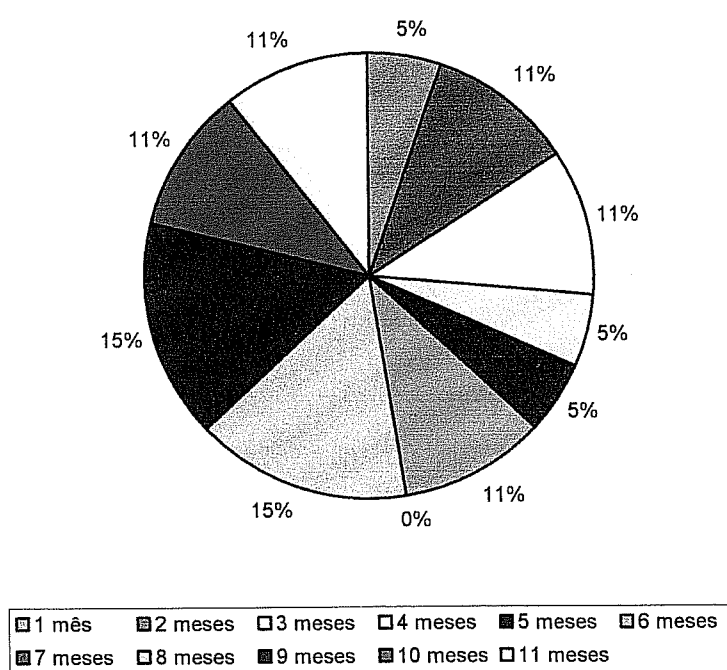
Ao nível das idades verificamos que as crianças deste estudo têm idades compreendidas entre 1 mês de vida e 18 anos, havendo uma distribuição relativamente homogénea, embora com maior frequência nas faixas etárias dos 0 aos 3 anos e dos 12 aos 15. A média encontrada é de 8,8 anos (desvio-padrão = 5,7).

GRÁFICO 2: Distribuição etária dos sujeitos



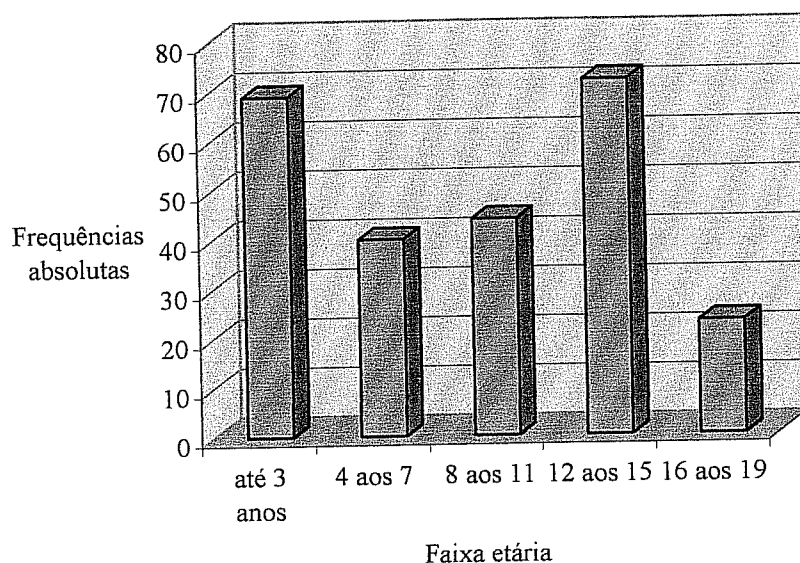
Importa também referir que as 19 crianças com menos de um ano de idade distribuem-se por todos os meses, com maior incidência nos oito e nove meses como pode ver-se no gráfico que segue.

GRÁFICO 3: Distribuição etária nos primeiros 11 meses de vida



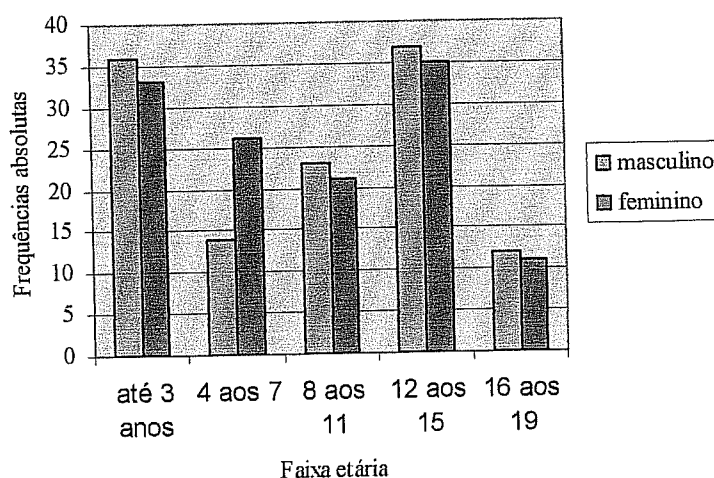
Dos dezanove bebês sinalizados, seis têm oito e nove meses, e os restantes distribuem-se por toda a faixa etária.

GRÁFICO 4: Distribuição por faixas etárias



As faixas etárias representadas nos respectivos gráficos distribuem-se de igual forma segundo o género, com excepção da faixa dos 4 aos 7 anos de idade havendo um número mais elevado de raparigas sinalizadas.

GRÁFICO 5: Distribuição por faixas etárias e género



3. Caracterização da Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa

3.1. *Enquadramento Legal*

Decorrente da aplicação da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro e de acordo com a sua Regulamentação (Decreto-Lei nº 332 – B/2000, de 3 de Dezembro, artigo 7º, 8º e 9º, cap. V) prevista no Programa de Acção para a entrada em vigor da Reforma do Direito de Menores, aprovado pela resolução do Conselho de Ministros nº 108/2000, de 19 de Agosto, artº 5, alínea g), foram constituídas, no âmbito dos serviços da segurança social, equipas multidisciplinares de apoio técnico aos tribunais de família e menores referente aos processos de promoção e protecção. No Distrito de Lisboa, dependentes do Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social foram constituídas cinco equipas, em Maio de 2001, de acordo com os cinco Tribunais de Família e Menores existentes neste Distrito, integrando profissionais de diferentes áreas disciplinares nomeadamente Serviço Social e Psicologia. No caso presente vamos referir-nos exclusivamente à Equipa de Lisboa, sediada no Centro de Estudo e Apoio à Criança e à Família, do CDSSS de Lisboa.

3.2. *Objectivos*

São objectivos globais desta Equipa de Lisboa a avaliação da situação de perigo de crianças e jovens com processo judicial em curso nos respectivos tribunais e a intervenção junto das mesmas, quer antes da aplicação da medida de promoção e protecção quer depois, no acompanhamento da sua execução. Pretende-se contribuir

para uma melhor compreensão do caso junto dos tribunais e, deste modo, favorecer uma melhor decisão por parte destes na aplicação da medida de promoção e protecção mais adequada em cada situação.

A Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa, abreviadamente designada por EMAT, ao avaliar a situação de perigo da criança notificada, procura o seguinte:

- a) Verificar a existência ou não de uma situação de abuso e identificar o abusador;
- b) Avaliar a situação de perigo em que a criança se encontra e o risco de vir a sofrer um dano grave;
- c) Avaliar a necessidade de serem adoptadas medidas de urgência.

Na intervenção junto de crianças vítimas de maus tratos são analisados os factores de risco e os factores de protecção em cada contexto social e de desenvolvimento, a fim de serem perspectivadas com maior precisão as necessidades a satisfazer para a criança poder manter-se junto da sua família. Quando a avaliação aponta para a existência de condições susceptíveis de causar grave dano à criança têm de ser ponderadas outras medidas, sendo a institucionalização largamente aplicada. A adopção é equacionada nas situações de abandono, consentido ou não, e nos casos em que a gravidade da situação familiar se tem revelado irreversível.

3.3. População – alvo

Crianças e jovens, dos 0 aos 18 anos de idade de ambos os sexos, com processos de promoção e protecção em curso no Tribunal de Família e Menores de Lisboa, independentemente da área de residência dos pais. Contudo, o TFML atende preferencialmente os concelhos de Lisboa e Amadora.

3.4. Enquadramento conceptual e princípios orientadores

Os pressupostos conceptuais subjacentes à intervenção e o sistema de princípios que orientam a acção dos profissionais da EMAT de Lisboa enquadram-se nas teorias sistémicas e têm como referência os direitos da criança consagrados nas convenções e tratados internacionais. Prevalece sempre o interesse da criança, ou seja, em situação de conflito de interesses há que ponderar cuidadosamente todos os aspectos em questão, mas proteger sempre o interesse e os direitos fundamentais da criança. Do conjunto dos pressupostos e dos princípios destacam-se os seguintes:

- A realidade familiar, a realidade social, económica e cultural organizam-se como um todo articulado e como um sistema composto por diferentes subsistemas que se articulam entre si de maneira dinâmica.
- A compreensão desta realidade exige uma visão interdisciplinar, que permite desenvolver uma perspectiva integrada e interactiva sobre o tema transversal que é o mau trato à criança.
- A criança tem o direito de ser protegida e ver garantido o seu desenvolvimento como pessoa no seio de uma família, preferencialmente a sua, com os seus pais e irmãos, ou na família alargada e por último numa família alheia à sua.
- A criança tem direito a que seja prestado aos seus pais todo o apoio que estes necessitam para poderem manter-se juntos e para que seja garantido que nessa família as crianças sejam bem tratadas e não maltratadas.
- O bom desenvolvimento da criança e o seu bem-estar dependem da capacidade dos seus pais em se assumirem como primeiros e principais responsáveis pelas respostas às necessidades físicas e psicológicas dos seus

filhos, pelo que a intervenção deve reforçar e aumentar as competências parentais e sociais das famílias.

- O enfoque na valorização das competências familiares segue o princípio de que a protecção das crianças passa pelo direito a terem a sua família, mas uma família que as trate bem e não que as maltrate.
- A intervenção deverá seguir o princípio da subsidiariedade e não de sobreposição, através de trabalho em rede onde os recursos em termos de desenvolvimento são optimizados.

3.5. Acções e procedimentos

Para realizar o apoio técnico às decisões do Tribunal no âmbito dos processos de promoção e protecção e o acompanhamento da execução das medidas aplicadas, a EMAT de Lisboa desenvolve em cada situação de abuso e mau trato as seguintes acções:

- **Avaliação das situações** de crianças e jovens e suas famílias nos vários contextos (familiar, escolar e social). Visa esta avaliação analisar a existência, ou não, de maus tratos e/ ou de condições de acentuado risco para o desenvolvimento e crescimento pessoal da criança. Em função dos dados obtidos propor a medida de promoção e protecção que melhor salvguarde o interesse da criança. Esta acção concretiza-se através da realização de várias actividades, nunca dispensando sempre que possível, as seguintes:
 - a) Entrevista à criança.
 - b) Entrevista ao(s) progenitore(s).

- c) Entrevista a outros familiares.
- d) Observação directa e avaliações especializadas.
- e) Consulta de avaliação psicológica.
- f) Reuniões com técnicos e outros envolvidos e/ ou a envolver na situação.
- g) Reuniões com serviços, entidades, organismos.
- h) Análise documental.

Com esta acção avaliam-se os factores individuais, os factores familiares e ambientais. São analisadas as dinâmicas inter-relacionais familiares e a rede de suporte social, real e percebida, da família. A gravidade e cronicidade do mau trato é ponderada pois que este é um elemento decisivo na definição das medidas de promoção e protecção a aplicar em cada situação.

-
- **Apoio técnico às decisões do Tribunal**, através da elaboração de relatórios dando conta da avaliação, do estudo e da análise de cada situação notificada pelo Tribunal à EMAT. Estes relatórios são documentos importantes na medida em que contêm o registo dos dados apurados junto dos vários intervenientes e fundamentam a existência ou não dos maus tratos notificados. Para além do envio dos relatórios e informações complementares, os profissionais daquela equipa participam nas diligências instrutórias, por determinação judicial, e intervêm na elaboração dos Acordos de Promoção e Protecção e nas respectivas Conferências de celebração dos mesmos. Na decisão sobre a medida de promoção e protecção a aplicar deverão ser consideradas todas as alternativas disponíveis. O fracasso da medida aplicada resulta, muitas vezes, da falta de consideração sistemática das alternativas disponíveis.

- **Acompanhamento da execução das medidas**, a fim de serem proporcionadas as condições possíveis e necessárias para que as crianças e jovens, com medidas aplicadas, vivam em contextos de maior qualidade do ponto de vista sócio-profissional e do ponto de vista psicológico e educativo. Na tomada de decisões sobre as medidas a propor e a aplicar são tão importantes os critérios, os fundamentos que sustentam a decisão como a qualidade da sua aplicação – o acompanhamento da execução da medida, quem acompanha e como. Esta acção envolve igualmente a realização de entrevistas aos vários intervenientes, reuniões com serviços e profissionais com intervenção na situação, visitas domiciliárias e idas às instituições onde a criança se encontra.
- **Apoio especializado a crianças e suas famílias**, pode estar desde logo recomendado no acordo de promoção e protecção ou ser proporcionado quando da avaliação inicial. Pretende-se que os apoios especializados sejam prestados por serviços e profissionais exteriores à equipa e com competência nesse âmbito. A EMAT de Lisboa presta apenas apoio psicológico e aconselhamento educativo às famílias.

3.6. Definição de Medidas de Promoção e Protecção

Na Tabela 4, (p. 174), estão mencionadas as medidas de promoção e protecção consagradas na Lei nº 147/99. Como também já referido, a aplicação destas medidas tem como finalidade afastar a situação de perigo em que a criança se encontra promovendo o aumento das competências parentais, a fim da criança poder manter-se no seu contexto familiar sem a desprotecção inicialmente observada. Privilegiam-se as medidas executadas em meio natural de vida pois que a família biológica, os pais,

representam o contexto normal de desenvolvimento da criança e são o primeiro nível de responsabilidade na satisfação das suas necessidades. A família alargada constitui o nível de apoio à criança e aos seus pais, imediatamente a seguir, ajudando-os a superar as dificuldades e a substituí-los na sua função parental quando necessário. Quando os níveis anteriores não são suficientes para garantir a protecção da criança caberá então aos serviços especializados, com competência nesta matéria, a planificação das acções com vista ao afastamento do perigo em que a criança se encontra. As medidas executadas em regime de colocação, de curta ou duração prolongada, surgem como resposta alternativa aos contextos familiares naturais quando estes deixam de ser meios protectores e de desenvolvimento.

Na tomada de decisão sobre as medidas a propor é preciso uma rigorosa ponderação dos riscos e dos benefícios da opção de cada uma delas. O próprio conceito de risco não é fácil analisar pois não responde a uma variável dicotómica de sim/ não. O conceito de risco representa um contínuo cujos extremos são mais fáceis de identificar. São os casos em que as situações de risco se apresentam elevadíssimas ou de muito baixo risco. Entre estes dois extremos existem muitas outras situações difíceis de valorizar e que exigem uma análise cuidadosa da probabilidade da ocorrência de danos graves para a criança, quer no contexto familiar quer no contexto institucional. É nestas situações que os instrumentos de avaliação do risco são um contributo importante para os profissionais. Na utilização daqueles há que ter sempre presente que a análise dos factores de risco, fundamentais na previsão da probabilidade de ocorrência de danos, deverá ser feita numa perspectiva dinâmica e interactiva.

Deverá ter-se igualmente a preocupação de reduzir os erros nas predições, que podem conduzir a consequências graves. Incluem-se nestas situações os casos em que

a criança é retirada da sua família prevendo-se equivocadamente que no seu seio vai ser sujeita a maus tratos graves – os chamados falsos positivos, e os casos em que se prevê que nada de grave irá ocorrer, acontecendo depois como não previsto – os falsos negativos. Na apreciação do risco de reincidência do mau trato, então verificado, há que ter em conta a cronicidade e a gravidade do mesmo. Estes dois aspectos constituem um prognóstico negativo na medida em que estão associados a fraca probabilidade de reabilitação da criança e da família.

Embora privilegiando sempre a permanência da criança no seio da sua família, há situações em que a defesa dos seus direitos fundamentais exige a retirada desse contexto, por pouco tempo, por muito tempo, às vezes para sempre. Essencialmente estas situações são equacionadas quando a família deixa de ser um meio protector, afável, contentor do desenvolvimento e do crescimento da criança e passa a ser um ~~meio violento onde o risco e o perigo são uma vivência diária~~, quando não há um adulto disposto a cuidar da criança ou quando esta mesma se recusa a permanecer junto dos pais.

A definição das medidas de “confiança a pessoa seleccionada para adopção” e “confiança a instituição com vista a futura adopção”, introduzidas pela Lei 31/2003 de 22 de Agosto, relativa à Adopção, visam facilitar a futura adopção de crianças em situação de adoptabilidade e proporcionar-lhes o direito a uma família alternativa à sua quando “se encontrem seriamente comprometidos os vínculos afectivos próprios da filiação” (artigo 1978º).

A EMAT define como projecto de vida a adopção nas situações legalmente previstas, tais como (artigo 1978º,1):

- a) Criança filha de pais incógnitos ou falecidos;
- b) Consentimento prévio para a adopção;

- c) Abandono dos pais;
- d) Se os pais, por acção ou omissão, mesmo que por manifesta incapacidade devida a razões de doença mental, puserem em perigo grave a segurança, a saúde, a formação, a educação ou o desenvolvimento do menor;
- e) Se os pais do menor acolhido por um particular ou por uma instituição tiverem revelado manifesto desinteresse pelo filho, em termos de comprometer seriamente a qualidade e a continuidade daqueles vínculos, durante, pelo menos, os três meses que precederam o pedido de confiança.

A medida de acolhimento institucional de curta duração, nos processos judiciais de promoção e protecção é aconselhada nas situações em que, por motivos vários, não é possível garantir a protecção da criança, naquele momento particular da sua vida, no seio da sua família. A retirada visa garantir a protecção imediata da criança e avaliar as condições a alterar e/ ou introduzir para que possa ser equacionado o seu regresso à família ou outro projecto alternativo.

Esta Equipa, na sua acção junto das crianças e respectivas famílias, dá prioridade à avaliação dos procedimentos e dos resultados por forma a definir a situação das crianças e das suas famílias em tempo útil para aquelas. O tempo útil psicológico para uma criança não é o mesmo tempo para um adulto. Um ano de vida num bebé não é o mesmo ano de vida para um adulto. Tem ainda claro que a gravidade dos problemas que cada família apresenta varia de família para família consoante a sua capacidade em gerir e resolver os seus próprios problemas. Daí a importância em proceder-se ao levantamento das necessidades de cada família e dos recursos que dispõe para intervir. A elaboração de um plano de intervenção em parceria com as famílias, onde elas sintam que o principal papel na mudança a introduzir nas suas vidas lhes cabe, é fundamental.

3.7. Constituição da Equipa

Os recursos humanos da EMAT de Lisboa são constituídos por uma equipa técnica formada por três psicólogas e quatro técnicas de serviço social, sendo uma das psicólogas a coordenadora da respectiva equipa. As funções da equipa estão expressas nas actividades que executam, já mencionadas, sendo a discussão dos casos feita conjuntamente em reunião semanal. A avaliação de cada situação é feita conjuntamente por duas técnicas da equipa, não sempre as mesmas. Uma delas, para cada caso específico, é a técnica responsável.

Todas as profissionais desta equipa fazem entrevistas, visitas domiciliárias, reuniões com outros serviços e técnicos intervenientes nos processos, participação nas audiências, conferências e debates judiciais no Tribunal de Família e Menores de Lisboa. Só as psicólogas fazem avaliações e apoio psicológico. Colaboram ainda com esta equipa estagiários académicos finalistas de psicologia e de serviço social.

4. Instrumento de medida

Para a caracterização das 248 situações de crianças com processos de promoção e protecção notificadas à EMAT de Lisboa, pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa no ano de 2003, foi elaborado um instrumento de recolha de dados, designado **“Ficha Individual de Recolha de Informação”**, onde foram registados todos os aspectos relevantes para este estudo. Esta Ficha foi preenchida com base nas várias informações que integram os processos individuais das crianças em estudo e onde

estão contidos os seguintes elementos:

- Notificação do Tribunal à EMAT referindo a participação de maus tratos, a indicação do(s) respectivo(s) abusador(es), podendo conter ainda:
 - ✓ Dados relativos ao agregado familiar, contidos em relatórios já elaborados sobre esta situação.
 - ✓ Relatório da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, caso tenha havido inicialmente o consentimento por parte dos pais para a sua intervenção.
 - ✓ Informações da Escola, da Polícia ou de outro qualquer organismo com participação neste processo.
- Dados da avaliação da situação feita pela EMAT e que integram habitualmente, sempre que possível, as seguintes informações:
 - ✓ Avaliação das condições sócio-económicas do agregado familiar da criança em estudo e do contexto habitacional;
 - ✓ Constituição do agregado familiar, nº de elementos que o integram, fratria da criança e posição desta naquela;
 - ✓ Dados da entrevista à criança, aos pais, e outros familiares se tal for necessário, onde os aspectos da dinâmica familiar são particularmente avaliados;
 - ✓ Dados da escola relativos à frequência e aproveitamento escolar. Junto da escola procura saber-se como a criança se comporta junto dos seus pares e dos adultos, que aspectos são evidenciados pelos professores e como estes interpretam as condutas destes alunos;
 - ✓ Dados dos serviços da saúde, sabendo quais os cuidados que a família presta aos filhos e se há doenças ou outras particularidades a assinalar;

- ✓ Avaliação dos factores de risco e factores de protecção salientes na criança, respectiva família e meio próximo;
 - ✓ Relatórios de avaliações psicológicas (consultas do desenvolvimento, consultas psicológicas, exames no âmbito da Medicina Legal);
 - ✓ Informações colhidas nas reuniões com outros profissionais e com serviços;
 - ✓ Declarações dos pais e outros participantes nas audiências em Tribunal;
 - ✓ Avaliação da situação na própria equipa e relatórios enviados ao Tribunal onde consta também a proposta de medida de promoção e protecção a aplicar;
 - ✓ Notificações do Tribunal, nomeadamente a que contém a decisão da medida e as condições da sua execução.
-

Todos estes elementos são registados pelos profissionais da EMAT, havendo da parte da equipa uma discussão permanente das situações e uma partilha nos vários momentos da avaliação. Pode considerar-se, assim, que não existe nestes registos variabilidade em função das características de cada técnico, mas tão só a variabilidade decorrente da especificidade de cada situação concreta em estudo.

Cada documento que integra o processo de promoção e protecção é o testemunho da voz e do sentir das crianças e das famílias envolvidas. Porém, não há para todos os 248 casos a mesma facilidade na obtenção da informação. Há situações de abandono das crianças, sem identificação clara dos progenitores, como no caso dos bebés deixados nas maternidades com falso registo de paternidade. Há situações de jovens provenientes dos países de Leste sem identificação. Há jovens com medida de institucionalização em fuga não sendo possível sequer conhecê-los. Há situações

em que o nível de conflitualidade da família relativamente aos serviços é de tal modo elevado, que manifestam recusa em colaborar. Daí a falta de informação relativa a algumas variáveis. Noutros casos, houve um contacto directo com os próprios no sentido de clarificar melhor alguns aspectos.

A Ficha Individual de Recolha de Informação, a ser preenchido pelos profissionais com intervenção nas situações, é composta de nove blocos de itens que recolhem informação relacionada com os seguintes conteúdos:

1. **Dados pessoais da criança ou jovem**, nomeadamente o sexo, data de nascimento, nacionalidade, moradas (prevê-se a existência de três possíveis moradas, sendo a primeira com quem a criança vivia antes da intervenção judicial, a segunda a residência à data de sinalização à EMAT e a terceira em Dezembro de 2003 já com medida aplicada). Há também aqui uma primeira referência à frequência de equipamento educativo e, no caso da criança estar em idade de escolaridade obrigatória, o ano escolar que frequenta (do 1º ano ao 12º ano). A gravidez precoce é uma realidade em algumas destas jovens pelo que considerou-se importante introduzir este item, bem como a existência e número de filhos. O nome da criança na Ficha é completamente confidencial e visa a identificação clara de cada situação para prosseguimento do seu estudo. Na base de dados criada a partir desta Ficha, são introduzidas apenas as iniciais da criança.
2. **Composição do agregado profissional e dados de caracterização sócio-profissional**. Pretende-se conhecer o número e elementos do agregado familiar da criança à data da sinalização à Equipa, idade dos mesmos, nível de escolaridade, profissão e situação profissional, nacionalidade e legalização da situação nos casos de estrangeiros. Há ainda uma referência à frequência de

estabelecimento de ensino especial, interessando essencialmente se disser respeito aos progenitores. O agregado familiar refere-se ao conjunto de pessoas que vivem ou viveram com a criança durante os últimos anos (2/3 anos) tendo, por esse facto, testemunhado a situação de mau trato que desencadeou o processo em tribunal. No “ Guião para preenchimento da Ficha Individual de Recolha de Informação” é apresentada, como exemplo, a situação de um pai que tenha sido detido na sequência de agressão aos filhos e/ou à mulher e já não resida com a criança à data de sinalização à EMAT. Deverá considerar-se que integra o agregado familiar da criança, pois foi a sua acção, no contexto familiar, que desencadeou a queixa no Tribunal.

3. **Dados relativos à residência do agregado familiar**, que inclui a referência ao tipo de habitação (andar em prédio ou moradia; parte de casa, quarto, pensão, casa abandonada; barraca; carrinha/ carro; ausência de habitação - vive na rua), ao local de residência (bairro residencial, bairro de realojamento, bairro de barracas), e às infra-estruturas de saneamento básico.
4. **Dados relativos à caracterização individual dos membros do agregado familiar**, quanto à situação de saúde (doença e incapacidade física grave; deficiência mental; doença do foro psiquiátrico) e quanto a comportamentos desviantes (alcoolismo; toxicodependência; cadastro criminal; internamento prisional). Na **situação de saúde** considera-se:
 - *Doença e incapacidade física grave*, as situações de doenças crónicas que exigem tratamentos médicos frequentes ou que limitam o dia-a-dia nos aspectos de autonomia pessoal. Incluem-se as deficiências sensoriais, tais como perda de visão, audição e deficiências motoras;
 - *Deficiência mental*, as situações em que há diagnóstico de défice intelectual,

com ou sem frequência de estabelecimento de educação especial durante o período da infância e da adolescência;

- *Doença do foro psiquiátrico*, as situações em que há diagnóstico de patologia e de alterações graves da personalidade, como esquizofrenia, depressão.

No comportamento desviante considera-se:

- *Alcoolismo ou antecedentes*, as situações de consumo actual e as situações em que está a decorrer tratamento de desintoxicação;

- *Toxicodependência ou antecedentes*, as situações de consumo actual e as situações em que está a decorrer tratamento de desintoxicação;

- No item *identificado como pessoa muito violenta*, considera-se incluir nesta situação os casos em que o indivíduo é identificado, nos vários contextos, como muito violenta. Aplica-se quando os vários membros da família, os vizinhos, os colegas de trabalho, os serviços (sociais, de educação, de saúde) os sinalizam como pessoa muito agressiva, com perca de controlo dos seus impulsos violentos.

5. **Dados relativos à caracterização da fratria da criança**, posição que esta ocupa na mesma e número de irmãos com processo em tribunal (todos, só a própria criança, mais de metade ou inferior). Há ainda referência às idades da criança mais nova e da criança mais velha, na fratria.

6. **Dados relativos à caracterização individual da criança**, quanto às características físicas, de personalidade e conduta e quanto à escolarização. Os itens que foram introduzidos constituem as características habitualmente referidas como sendo factores de risco e/ou factores associados aos maus tratos, e que foram já analisados no enquadramento teórico do trabalho. Na escolarização é referida a frequência com ou sem aproveitamento, absentismo e abandono escolar.

7. Tipologias de mau trato e sua classificação. É assinalada toda a tipologia de mau trato notificada pelo Tribunal e verificada pela EMAT quando da avaliação, segundo os quatro tipos de maus tratos classificados (mau trato físico, negligência, mau trato psicológico e abuso sexual), podendo para cada criança ser sinalizado mais do que um tipo de mau trato. Não são registados neste bloco de itens os maus tratos institucionais. A existência de algum outro tipo de mau trato que não integre a tipologia apresentada, será registado na folha de observações, colocada na última página da Ficha Individual de Recolha de Informação. O Guião para preenchimento desta Ficha inclui a definição dos quatro tipos de maus tratos que se consideram neste estudo. Para além da definição é apresentado, para cada tipologia, um conjunto de práticas que descrevem as acções comuns ao mau trato em questão e casos particulares que exigem uma atenção especial na classificação. Neste bloco de itens é igualmente referido o(s) agente(s) abusador(es) por cada tipo de mau trato observado. A relação de parentesco com a criança do bloco dos itens do ponto 4.

8. Medidas de promoção e protecção aplicadas (artigo 35º, Lei 147/99), são consideradas todas as medidas em vigor na Lei 147/99 com as alterações introduzidas pela Lei nº 31/2003, de 22 de Agosto da Adopção, como alínea g), “confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou a instituição com vista a futura adopção”.

9. Motivo de cessação do processo judicial de promoção e protecção, na EMAT, indica os processos de 2003 arquivados nesse mesmo ano e respectivos motivos, que fundamentam essa cessação.

A “Ficha Individual de Recolha de Informação” e o respectivo “Guião de Preenchimento” estão colocados em anexo (1 e 2, respectivamente).

5. Procedimentos

Com a definição clara do âmbito deste estudo e respeitando os procedimentos éticos exigidos nestas situações, começou por se apresentar à então Directora do Serviço de quem depende hierárquica e funcionalmente a Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa, um primeiro esboço do projecto e a pretensão de levar a cabo a caracterização da incidência dos maus tratos em crianças (com idades compreendidas entre os zero e os dezoito anos) com processos judiciais de promoção e protecção, no contexto da Lei 147/99, o que implicaria a consulta dos processos individuais dos casos entrados naquela Equipa.

Conseguida a autorização para conduzir esta investigação, consultaram-se alguns processos documentais a fim de analisar-se o nível de profundidade e extensão do seu conteúdo, relativamente à notificação pelo Tribunal e à verificação dos maus tratos por parte da Equipa Técnica. Considerou-se que os registos nos processos individuais das crianças, na EMAT, continham os elementos necessários para proceder-se à caracterização destas situações. Convinha, porém, organizar os dados a recolher registando-os numa Ficha de Recolha de Informação que contivessem todos os itens a apreciar neste estudo.

A construção desta Ficha iniciou-se com a recolha de um conjunto de itens já contemplados em fichas de caracterização, habitualmente utilizadas nestas situações. Essa recolha teve em conta a definição do âmbito e objectivos do trabalho em questão e da população a estudar. Foi definido o que se pretendia avaliar e nessa sequência foram introduzidos os aspectos relativos aos factores de risco, que sobressaem nos estudos desta natureza e referidos na Iª Parte do presente trabalho, e outros aspectos que pudessem caracterizar os sujeitos. Foram preenchidas algumas Fichas com casos escolhidos aleatoriamente, dando origem a sucessivas reformulações até obter-se a forma final.

A selecção dos itens introduzidos na Ficha teve também em consideração as variáveis utilizadas em outros estudos similares, onde foi ponderada a validade interna (a sua consistência ou homogeneidade) e a validade externa (ligação à prática, poder preditivo) dos itens em questão (Manso, 2002; Palacios, Moreno & Jiménez, 1995; Inglès, 1995; Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios & Saldaña, 1995; Paúl, Arruabarrena, Torres & Muñoz, 1995; Saldaña, Jiménez & Oliva, 1995; Palacios, 1995; Morago et al., 1995).

Ultrapassada a fase de elaboração do instrumento de medida a utilizar neste estudo, seleccionou-se o ano de 2003 para análise de todos os casos entrados nesse ano, na EMAT de Lisboa, exactamente por ser o último ano de funcionamento pleno desta equipa. Contudo, é intenção da autora do presente trabalho alargar este estudo aos dois anos anteriores, num momento posterior.

O preenchimento da Ficha Individual de Recolha de Informação para todos os casos foi feito pelos técnicos daquela Equipa, com o respectivo esclarecimento e consentimento informado, e sob a orientação e supervisão da autora do estudo. Para melhor compreensão dos critérios de registo, foi também elaborado e distribuído aos profissionais um Guião de preenchimento da Ficha. Toda a informação foi recolhida durante os meses de Abril e Maio do ano em curso e introduzida numa base de dados informatizada, para o efeito construída.

De referir que a informação obtida com o tratamento dos dados registados na “Ficha Individual de Recolha de Informação” é muito extensa pelo que, para este trabalho, vai seleccionar-se a parte da informação indispensável neste estudo e referida na Introdução.

6. Métodos estatísticos utilizados

Criada a base de dados no programa SPSS 12.5, procedeu-se à análise Estatística Descritiva, no âmbito da qual foram determinadas as frequências relativas e absolutas para as variáveis em estudo. Utilizou-se, aliás, a mesma Estatística de outros estudos similares já mencionados, com o apuramento das frequências das respectivas variáveis envolvidas.

RESULTADOS

III – RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos com o tratamento estatístico das situações de crianças (N=248), com processos de promoção e protecção a decorrer no Tribunal de Família e Menores de Lisboa e sinalizadas, para avaliação e acompanhamento, à Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica a este Tribunal.

Na apresentação descritiva das variáveis seguir-se-á a sequência com que surgem na Ficha Individual de Recolha de Informação. Assim, começaremos pela “caracterização das crianças, segundo o género e a idade”, seguida da “caracterização sócio-demográfica das famílias envolvidas”, da “caracterização de factores individuais dos progenitores”, da “caracterização de factores individuais das crianças”, da “caracterização das tipologias de mau trato, presentes nestas situações” e, por fim, da “caracterização das medidas de promoção e protecção aplicadas às crianças em estudo”.

1. Caracterização das crianças, segundo o género e a idade

Distribuição dos sujeitos por género

TABELA 5: Frequência de crianças maltratadas, em função do género

Género	N	%
Masculino	122	49,0
Feminino	126	51,0
Total	248	100,0

A caracterização dos sujeitos em função do género e da idade, foi já anteriormente apresentada (p. 188-191), evidenciando uma homogeneidade na sua distribuição quanto ao sexo (49% de crianças do género masculino e 51% crianças do género feminino) e uma distribuição por todas as idades (média=8,8 anos e desvio-padrão=5,7).

Distribuição dos sujeitos por idades

TABELA 6: Frequência de crianças maltratadas, segundo a idade

Idade	N	%
Menos de 12 meses	19	7,7
1 ano	28	11,3
2 anos	15	6,0
3 anos	7	2,8
4 anos	8	3,2
5 anos	17	6,9
6 anos	8	3,2
7 anos	7	2,8
8 anos	7	2,8
9 anos	10	4,0
10 anos	15	6,0
11 anos	12	4,8
12 anos	17	6,9
13 anos	13	5,2
14 anos	19	7,7
15 anos	23	9,3
16 anos	12	4,8
17 anos	6	2,4
18 anos	5	2,0

A sua distribuição etária percorre todas as idades legalmente abrangidas pela Lei de Promoção e Protecção (Lei 147/99), podendo dizer-se que o mau trato ocorre em todas elas. Verifica-se uma maior incidência no primeiro ano de vida para ambos os géneros, aos quinze anos para o género masculino e aos cinco anos para o género feminino. Durante o ano de 2003, foram notificadas à EMAT de Lisboa crianças com idades compreendidas entre um mês de vida e os dezoito anos de idade.

TABELA 7: Crianças maltratadas segundo a idade e o género

Idade	Masculino	Feminino
Menos de 12 meses	11	8
1 ano	13	15
2 anos	8	7
3 anos	4	3
4 anos	4	4
5 anos	6	11
6 anos	1	7
7 anos	3	4
8 anos	3	4
9 anos	5	5
10 anos	10	5
11 anos	5	7
12 anos	8	9
13 anos	7	6
14 anos	9	10
15 anos	13	10
16 anos	6	6
17 anos	5	1
18 anos	1	4

2. Caracterização sócio-demográfica

Nacionalidade dos progenitores das crianças maltratadas

TABELA 8: Nacionalidade dos pais das crianças maltratadas

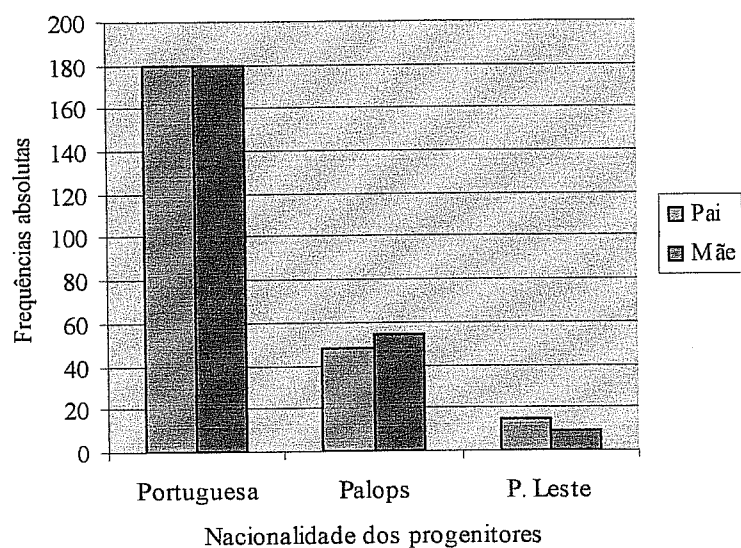
	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Portuguesa	180	72,6	180	72,6
PALOPS	48	19,4	54	21,8
Países de Leste	15	6,0	9	3,6
Outros países, europeus	0	0	2	0,8
Outros países, não europeus	5	2,0	3	1,2
Não esclarecido	0	0	0	0
Total	248	100,0	248	100,0

A nacionalidade da criança está expressa no seu “assento de nascimento” e é considerada por referência à nacionalidade do pai. Porém, nas situações em que não há pai registral considera-se a nacionalidade por referência à origem da mãe.

A informação relativa à nacionalidade dos pais das crianças em estudo indica que 72,6% dos progenitores são de origem portuguesa, seguido dos países africanos de expressão portuguesa (19,4 pais; 21,8% mães). Pode dizer-se que a maioria das crianças sinalizadas são portuguesas, e não de nacionalidade africana, contrariando a ideia de que estes grupos de imigração estão sobre - sinalizados aos serviços sociais relativamente à questão dos maus tratos.

A distribuição da nacionalidade, por progenitor, é homogénea como indica o gráfico de frequências absolutas que segue.

GRÁFICO 6: Distribuição da nacionalidade dos pais



Retirados os 180 casos de nacionalidade portuguesa, verifica-se que a maioria dos pais de outra nacionalidade (N=68) não estão devidamente documentados, encontrando-se a residir em Portugal ilegalmente.

TABELA 9: Situação de legalização dos pais

	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Em situação legal	10	14,7	15	22,1
Em situação ilegal	28	41,2	40	58,8
Não esclarecido	30	44,1	13	19,1
Total	68	100,0	68	100,0

Caracterização do agregado familiar

Nas situações estudadas (N=248), verificou-se que a dimensão do agregado familiar varia entre dois elementos (a própria criança e um dos progenitores, ou outro familiar) e catorze elementos (esta situação foi registado em dois casos em que o agregado familiar inclui vários elementos da família e não familiares). A maior frequência situa-se entre três e cinco elementos por agregado familiar.

TABELA 10: Elementos do agregado familiar com quem vivem as crianças

	N	%
A criança vive com o pai	98	39,5
A criança vive com a mãe	170	68,5
A criança vive com irmãos	122	49,2
A criança vive com o avô	23	9,3
A criança vive com a avó	38	15,3
A criança vive com outros familiares	63	25,4
Vive com pai, mãe e irmãos	43	17,3

A Tabela 9 indica os elementos do agregado familiar com quem as crianças vivem, independentemente de haver, ou não, outros familiares a integrar o mesmo. Assim, pode dizer-se que 68,5% das crianças deste estudo têm a mãe a viver no seu agregado familiar, enquanto só 39,5% têm o pai. Esta informação está de acordo com os resultados referidos por Hamilton & Browne (1999), citado por Calheiros (2002), indicando que no Reino Unido 91% das crianças vítimas de maus tratos vivem com a mãe biológica e só 44% vivem com o pai. Das 248 crianças com processos de promoção e protecção no Tribunal, apenas 17,3% vivem numa estrutura familiar que integra simultaneamente o pai, a mãe e os irmãos.

O agente de mau trato à criança é alguém que está muito próximo dela integrando a sua estrutura familiar. Vários estudos (Almeida et al., 1999) identificam o agressor com o adulto responsável pela criança e que com ela reside. Os resultados da investigação efectuada por Almeida et al. (1999), relativamente ao perfil do agressor, indicam que a “esmagadora maioria dos maus tratos é infligida à criança pelos seus próprios progenitores (a mãe, sobretudo, mas também o pai) – indivíduos que lhe estão ligados pelo laço de sangue mais próximo. Efectivamente, o total de casos em que se verifica a participação de um deles no mau trato ronda os 65%” (p. 107).

TABELA 11: Elementos do agregado familiar perpetradores do mau trato

	N	%
O pai	116	46,8
A mãe	163	65,7
Os irmãos	5	2,0
O avô	6	2,4
A avó	17	6,9
Outros familiares	16	6,5
Não familiares	7	2,8

No presente estudo, a mãe foi identificada como agente de mau trato, nas 248 situações, em 65,7% logo seguida pelo pai que atinge os 46,8%. Na Tabela 9, pode ler-se que as crianças vivem com a mãe numa frequência relativa (68,5%) próxima daquele valor.

De referir que as frequências relativas registadas na Tabela 11, foram calculadas

tendo em conta a totalidade das situações em estudo (N=248), e que as frequências absolutas ultrapassam aquele número pois podem coexistir vários agressores da mesma criança (Ficha Individual de Recolha de Informação, ponto 4, p. 2).

Contexto habitacional

TABELA 12: Tipo de habitação

	N	%
Andar em prédio ou moradia	169	68,1
Parte de casa/quarto/pensão	12	4,8
Casa abandonada	3	1,2
Barraca	28	11,3
Rua	2	0,8
Não identificada	34	13,7
Total	248	100,0

A maioria das famílias das crianças notificadas à EMAT de Lisboa vivem em bairros de realojamento (43,1%) e em andar em prédio ou moradia (68,1). Há, contudo, 12,5% de famílias a viver em bairros de barracas e 18,1% as que residem em “barraca”, “parte de casa/quarto/pensão”, “casa abandonada” e “rua”. O estudo de âmbito nacional sobre as famílias e os maus tratos no nosso país, apresenta resultados que revelam a grande incidência da população a residir nestas últimas condições, estimada em 37% das famílias (Almeida et al., 1999).

TABELA 13: Local de residência

	N	%
Bairro residencial	74	29,8
Bairro de realojamento	107	43,1
Bairro de barracas	31	12,5
Não identificada	36	14,6
Total	248	100,0

Situação profissional dos progenitores

A situação profissional das famílias das crianças com processo judicial em curso devido a maus tratos, nem sempre é fácil esclarecer. Muitos pais estão ausentes da vida dos filhos e alguns, mesmo participando nos vários momentos de avaliação, referem situações profissionais que vem a verificar-se não corresponder à realidade. Algumas mães exercem a prostituição mas não o explicitam.

Temos assim, 56,9% de pais e 32,7% de mães com situação profissional “não explícito”. Os progenitores referem trabalhar por conta de outrem (24,2% de pais e 28,6% de mães). A referência ao desemprego há mais de um ano é sobretudo indicada pelas mães. São também estas que recorrem mais frequentemente aos serviços sociais estando 10,1% a beneficiar dos apoios que lhes podem ser prestados (nestes casos concretos, há a atribuição do “rendimento social de inserção”).

TABELA 14: Situação profissional dos progenitores

	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Empregado por conta própria	14	5,6	3	1,2
Empregado por c/ de outrém	60	24,2	71	28,6
Desempregado, mais de 1 ano	14	5,6	57	23,0
Beneficiário de apoios sociais	10	4,0	25	10,1
Não aplica, detenção prisional	4	1,6	4	1,6
Estudante	0	0	3	1,2
Não aplica, mendicidade	0	0	4	1,6
Não explicito	144	56,9	81	32,7
Total	248	100,0	248	100,0

3. Caracterização de factores individuais dos progenitores

Vários autores (Milner, 1995; Famularo et al., 1992; Belsky, 1993; Manso, 2002, entre outros, referidos no enquadramento teórico) abordam a questão dos factores individuais dos pais de crianças vítimas dos maus tratos, infligidos por aqueles, procurando estabelecer uma relação entre a existência dos mesmos e a ocorrência dos diversos tipos de maus tratos. Os autores que partilham um modelo ecossistémico como referência conceptual (Bronfenbrenner, Belsky), consideram que os factores associados aos ofensores são de facto marcadores importantes na compreensão e prevenção do mau trato, mas não pode atribuir-se-lhes uma relação de causalidade linear. De entre os vários factores habitualmente referidos seleccionaram-se aqueles que parecem ter maior relevância neste matéria.

Características dos pais das crianças

TABELA 15: Factores relativos à situação de saúde dos progenitores

	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Doença e incapacidade grave	1	0,4	9	3,6
Deficiência mental	2	0,8	10	4,0
Doença do foro psiquiátrico	18	7,3	16	6,5

Os factores relativos à situação de saúde bem como os relativos ao comportamento desviante dos progenitores, foram registados apenas quando comprovadamente diagnosticados e confirmados. De entre os vários factores ressalta como mais frequente a toxicodependência nas mães (10,9%) e o alcoolismo nos pais (8,5%). O pai é identificado, em vários contextos sociais, como pessoa muito violenta (8,9%), contrastando com a mãe que não tem qualquer identificação nesse sentido.

TABELA 16: Factores relativos ao comportamento desviante dos progenitores

	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Alcoolismo ou antecedentes	21	8,5	16	6,5
Toxicodependência	16	6,5	27	10,9
Cadastro criminal	17	6,9	6	2,4
Internamento prisional	12	4,8	4	1,6
Identificado c/ muito violento	22	8,9	0	0

4. Caracterização dos factores individuais da criança

Características Físicas e Conduta das crianças

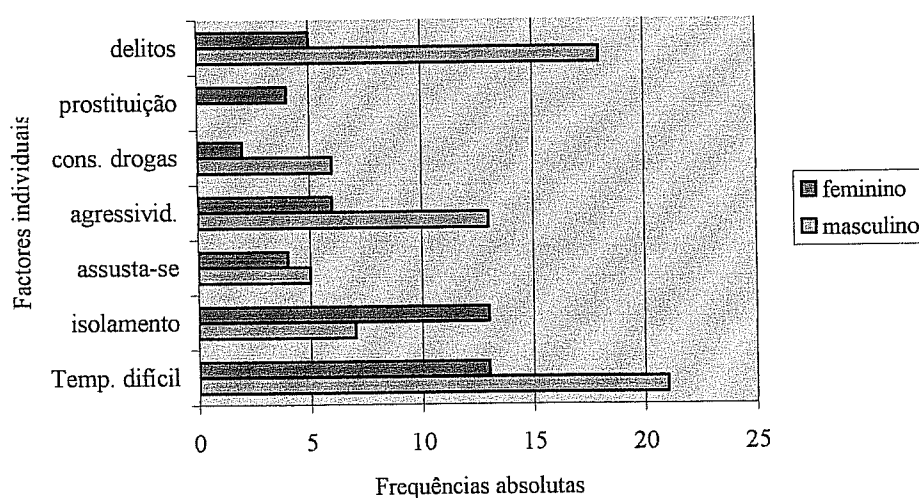
TABELA 17: Características físicas e aspectos de comportamento

Características físicas	N	%	Características de conduta	N	%
Doença física crónica	9	3,6	“ Temperamento difícil”	34	13,7
Deficiência sensorial/ mot.	2	0,8	“Isolamento junto d/ pares”	20	8,1
Atraso de desenvolvimento	14	5,6	“Medo, assusta-se muito”	9	3,6
Deficiência intelectual	7	2,8	“Agressividade pares”	19	7,7
Multideficiência	4	1,6	“Consumo de drogas”	8	3,2
Desnutrição	1	0,4	“Prostituição”	4	1,6
Perturbações alimentares	3	1,2	“Prática de delitos”	23	9,3

Os serviços sociais não possuem habitualmente informação fundamentada sobre as características individuais das crianças, pois o seu enfoque centra-se no estudo das condições sócio-económicas das famílias. Os serviços de educação e de saúde com competência na área da infância e juventude, têm informação pertinente referente apenas ao seu âmbito de intervenção. No caso das crianças vítimas de maus tratos com processos de promoção e protecção a correr termos no Tribunal, todas as informações que permitam uma melhor avaliação dos seus contextos de vida, aos vários níveis do ecossistema, são determinantes para fundamentar a tomada de decisão sobre as medidas de protecção a aplicar. Daí que as características individuais da criança sejam ponderadas pelos profissionais da Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal.

Os vários estudos efectuados sobre a caracterização dos agressores e das crianças maltratadas (Paúl, Arruabarrena, Torres & Muñoz, 1995; Palacios, Moreno & Jiménez; Inglès, 1995; Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios & Saldaña, 1995;), desenham um perfil da criança em que os comportamentos assinalados no item “personalidade e conduta” estão frequentemente presentes. Moreno et al., (1995) no seu estudo sobre a detecção e caracterização do mau trato infantil na Comunidade Autónoma Andaluza, apresenta as frequências relativas encontradas para algumas das variáveis como seguem: 36% das crianças mostram comportamento de isolamento em relação aos pares; 33,5% revelam acentuada instabilidade emocional; 22% revelam agressividade; 14,9% manifestam medos frequentes e 8,3% sofrem de desnutrição. No caso ainda desse estudo, verificou-se que mais de metade das crianças detectadas faltam à escola, têm fraco rendimento escolar e são descritas pelos professores como tendo baixa atenção e concentração nas aulas.

GRÁFICO 7: Características de conduta das crianças em função do género



Distingue-se nos rapazes o “temperamento difícil”, a “agressividade” e a prática de “delitos” e nas raparigas o envolvimento na prostituição e “isolamento”.

TABELA 18: Características físicas e comportamentais, por tipo de mau trato

(As frequências relativas dos positivos foram calculadas sobre o total das crianças maltratadas, N=248)

	Mau trat. físico		Negligên cia		Mau tr. Psic.		Abuso sexual	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Doença física crónica	0	0	9	3,6	0	0	0	0
Deficiência sensorial ou motora	0	0	0	0	0	0	2	0,8
Atraso de desenvolvimento	4	1,6	10	4,0	1	0,4	3	1,2
Deficiência intelectual	3	1,2	6	2,4	2	0,8	0	0
Multideficiência	1	0,4	1	0,4	1	0,4	2	0,8
Desnutrição	0	0	1	0,4	0	0	0	0
Perturbações alimentares	0	0	2	0,8	0	0	2	0,8
“ Temperamento difícil”	9	3,6	25	10,1	7	2,8	4	1,6
“Isolamento junto dos pares”	8	3,2	13	5,2	4	1,6	5	2,0
“Medo, assusta-se com frequência”	4	1,6	5	2,0	1	0,4	0	0
“Agressividade junto dos pares”	4	1,6	14	5,6	1	0,4	0	0
“Consumo de drogas”	2	0,8	6	2,4	2	0,8	0	0
“Prostituição”	1	0,4	2	0,8	0	0	2	0,8
“Prática de delitos”	4	1,6	16	6,4	2	0,8	1	0,4

A Tabela 18 mostra as diferenças existentes entre as características das crianças em função do tipo de mau trato infligido. Há que referir que as frequências absolutas apresentadas resultam da avaliação desses aspectos e são registadas apenas quando não há dúvidas da sua presença. Da informação constante da Tabela sobressai que as crianças vítimas de negligência apresentam mais características daquelas, e em maior proporção, do que as crianças vítimas de outro tipo de mau trato. Segue-se o mau trato físico. As características de conduta “temperamento difícil” e “isolamento junto dos pares” percorrem todos os tipos de mau trato. Aliás, a primeira surge como a característica com maior frequência no mau trato físico, negligência e psicológico e a segunda surge como a mais frequente no abuso sexual.

Frequência e abandono escolar

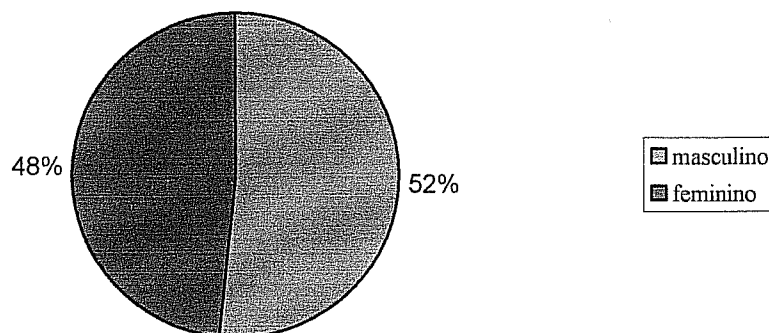
TABELA 19: Frequência de ano escolar das crianças maltratadas

	N	%
S/ idade de escol. obrigatória	94	37,9
Frequência de 1º ano	15	6
Frequência de 2º ano	19	7,7
Frequência de 3º ano	14	5,6
Frequência de 4º ano	20	8,1
Frequência de 5º ano	31	12,5
Frequência de 6º ano	15	6,0
Frequência de 7º ano	7	2,8
Frequência de 8º ano	6	2,4
Frequência de 9º ano	1	0,4
Frequência de 10º ano	1	0,4
Frequência de 11º ano	1	0,4
Frequência de 12º ano	0	0
Frequência de Curso profissional	4	1,6
Não esclarecido	20	8,1
Total	248	100,0

A Tabela acima apresentada informa-nos que as crianças da população em estudo distribuem-se pelos vários anos de escolaridade, havendo um número muito reduzido (1,2%) nos 9º, 10º, 11º e 12º. Este último aspecto tem particular relevância, na medida em que 24,2% das crianças têm idades compreendidas entre os catorze (idade habitual para frequência do 9º ano de escolaridade) e os dezoito anos (Tabela 6).

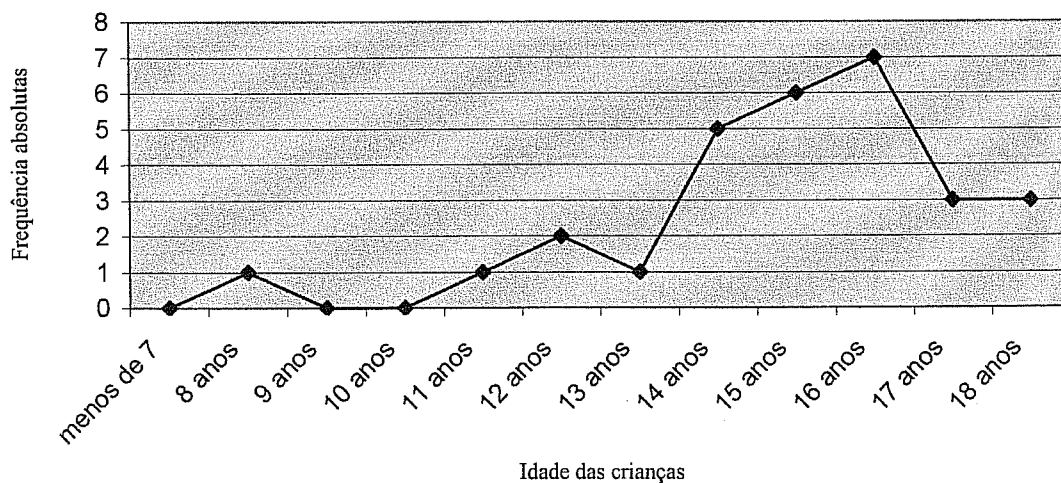
Embora a frequência da escolaridade obrigatória seja um direito e um dever de todas as crianças, verificamos que neste grupo há 8,1% de situações não esclarecidas cuja análise processual indica que houve abandono escolar, não tendo ficado claro qual o último ano escolar frequentado.

GRÁFICO 8: Abandono escolar das crianças maltratadas, por género



O abandono escolar referido na Ficha Individual de Recolha de Informação (ponto 6., item “escolarização”) indica que 29 das crianças (11,7%) abandonaram a escola, com idades compreendidas entre os onze e os dezoito anos, com principal incidência na faixa etária dos 14 aos 16 anos (62,0%).

GRÁFICO 9: Abandono escolar das crianças maltratadas, por idades



5. Caracterização das tipologias de mau trato

Caracterização das tipologias de mau trato

TABELA 20: Casos de mau trato notificados, por tipologia

	N	%
Mau Trato Físico	43	15,2
Negligência	204	72,0
Mau Trato Psicológico	18	6,4
Abuso Sexual	18	6,4
Total de casos	283	100,0

A coluna das frequências absolutas, ou seja o número de vezes que aparece cada uma das tipologias descritas, dá um somatório superior ao total dos casos de crianças com processos de promoção e protecção em estudo, pois uma mesma criança pode ser objecto de uma ou mais modalidades de mau trato. As frequências relativas (%), calculadas sobre o total dos casos de mau trato encontrados (N=283), referem o número de casos em cada tipologia.

Como pode observar-se nesta Tabela, a Negligência aparece como o tipo mais frequente de mau trato, uma vez que 72,0% de todas as crianças notificadas pelo Tribunal, em 2003, à EMAT de Lisboa, sofrem deste modalidade. Segue por ordem de ocorrência o Mau trato Físico (15,2%), o Mau trato Psicológico (6,4%) e o Abuso Sexual (6,4%), tendo estes dois últimos a mesma frequência relativa. Estes resultados estão de acordo com os obtidos em estudos similares, tais como os seguintes:

TABELA 21: Dados comparativos da frequência relativa dos tipos de mau trato, em Espanha

	Cataluña (Inglès, 1995)	Andalucía (Moreno et al., 1995)	Espanña (Palacios et al., 1995)	Guipuzcoa (Paúl et al., 1995)
Negligência	78,5%	72,2%	79,1%	49,4%
Mau Trato Físico	27,0%	22,0%	30,1%	8,1%
Mau Trato Psicológico	43,6%	45,5%	42,5%	17,4%
Abuso sexual	2,8%	3,6%	4,2%	1,8%

(Palacios, 1995, p.72)

Neste país procedeu-se a muitos trabalhos de investigação sobre a prevalência e incidência do mau trato a crianças (idades entre os 0 e os 18 anos), havendo estudos de âmbito nacional e de âmbito local. As frequências relativas encontradas para cada tipologia são de tal modo semelhantes, que importa apresentá-las para apreciação.

TABELA 22: Casos de mau trato por tipologia e província, em Espanha

	Negligência	Mau Trato Físico	Mau Trato Psicológico	Abuso Sexual
Almería	70,1%	9,3%	21,5%	2,5
Cádiz	76,2%	23,2%	42,3%	5,0
Córdoba	74,2%	19,7%	34,3%	4,3
Granada	75,9%	23,5%	49,6%	4,9
Huelva	78,4%	19,8%	59,6%	2,2
Jaén	73,6%	22,3%	37,8%	2,4
Málaga	66,2%	21,7%	54,8%	3,3
Sevilha	69,5%	21,0%	48,3%	4,2

(Morago et al., 1995, p. 143)

É interessante verificar a semelhança das frequências relativas nesta tipologia de mau trato, entre estudos com dimensões de amostras tão variáveis e com uma recolha de dados obtida através de profissionais, de recursos e de metodologias distintas. Estes resultados apontam claramente a Negligência como o tipo de mau trato com maior ocorrência, contrariando o estereótipo comum que associa o mau trato essencialmente ao Mau Trato Físico. O Mau Trato Psicológico surge ainda com maior frequência que este e o Abuso Sexual apresenta uma expressão mais reduzida.

A maior parte das tipologias raramente se apresentam sem outras associadas. É frequente uma mesma criança ser alvo de vários tipos de abuso. Porém, é sempre necessário definir claramente os critérios de classificação das tipologias, questão já abordada na parte teórica e nas orientações para preenchimento do instrumento utilizado neste trabalho.

TABELA 23: Número de tipologias de mau trato associadas, nos casos em estudo

	N	%
Com 1 tipologia	208	73,5%
Com 2 tipologias	63	22,3%
Com 3 tipologias	11	3,9%
Com 4 tipologias	1	0,3
Total	283	100,0

No caso presente constatamos que 26,5% da totalidade dos maus tratos registados, estão associados em duas tipologias (22,3%), em três tipologias (3,9%) e apenas um caso (0,3%) foi sinalizado como tendo associados os quatro tipos de mau trato. A maioria dos maus tratos notificados pelo Tribunal parece ocorrer isolado.

Nos casos das crianças maltratadas notificadas pelo Tribunal à EMAT de Lisboa, constata-se que elas são vítimas de vários tipos de mau trato associados. A Tabela que segue, descreve as associações entre os quatro tipos de mau trato.

TABELA 24: Descrição das tipologias de mau trato associadas

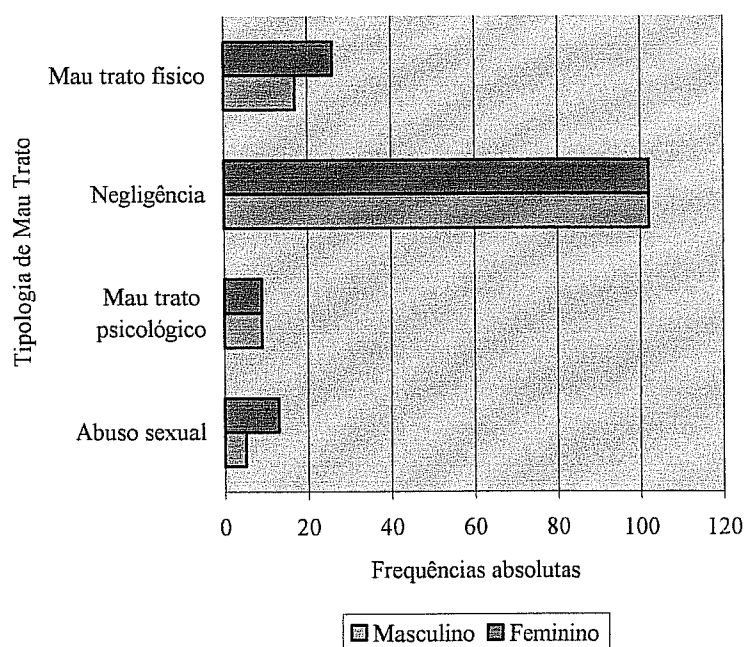
2 Tipologias associadas	N	%
Mau trato físico e negligência	22	8,8
Negligência e abuso sexual	13	5,2
Mau trato físico e psicológico	10	4,0
Mau trato psicológico e negligência	10	4,0
Mau trato físico e abuso sexual	6	2,4
Mau trato psicológico e abuso sexual	2	0,8
3 Tipologias associadas	N	%
Mau trato físico, psicológico e neglig.	4	1,6
Mau trato físico, sexual e negligência	4	1,6
Mau trato físico, psicológico e sexual	2	0,8
Mau trato psicológico, sexual e neglig.	1	0,4
4 Tipologias associadas	N	%
Mau trato físico, psic., sexual, neglig.	1	0,4

A análise dos dados constantes nesta Tabela informa que nas duas tipologias associadas, o mau trato físico e a negligência juntos apresentam a frequência mais elevada, enquanto o mau trato psicológico associado ao abuso sexual apresenta a frequência mais baixa. Importa referir que aqueles tipos de mau trato são precisamente os de mais fácil identificação pelos serviços e entidades, com competência para intervir nesta matéria, enquanto o abuso sexual e o mau trato psicológico são os que revelam maior dificuldade na sua detecção. A coluna das

frequências relativas representa a proporção de cada tipo de mau trato associado sobre o total de crianças notificadas (N=248), dando a percentagem de crianças vítimas destes abusos. No caso presente constatamos que 30,0% das crianças deste estudo estão sinalizadas como sofrendo simultaneamente mais do que um tipo de mau trato, enquanto a maioria parece ser vítima de um só tipo de abuso (70,0%). De referir a notificação, pelo Tribunal, de um caso que desde logo foi sinalizado como sendo vítima dos quatro tipos de mau trato mencionados.

Distribuição das tipologias de mau trato, por género e idade

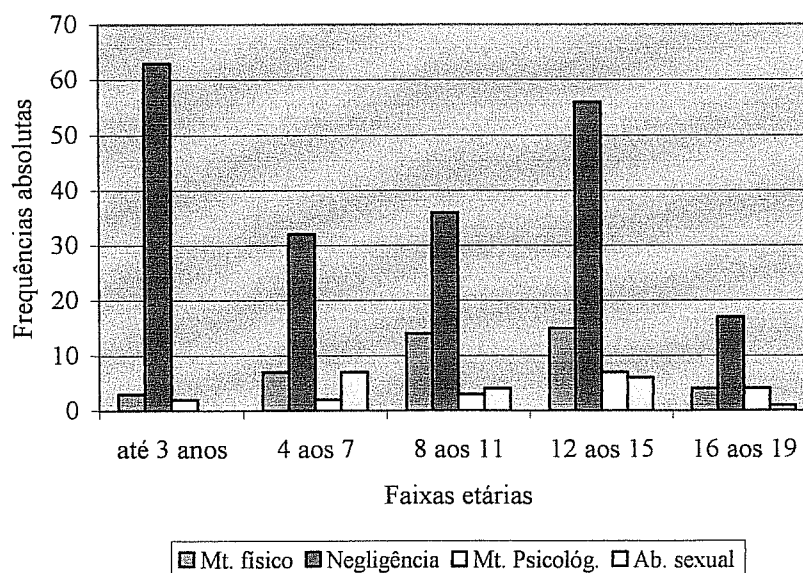
GRÁFICO 10: Casos de mau trato por tipologia, em função do género



Na presente amostra, constata-se que o mau trato por Negligência e o Mau Trato Psicológico apresentam igual distribuição pelos géneros masculino e feminino,

enquanto o Mau Trato Físico e o Abuso Sexual distribuem-se desigualmente, havendo mais abuso destas modalidades em relação ao género feminino.

GRÁFICO 11: Tipologias de mau trato por grupos de idades



Este Gráfico mostra a distribuição das tipologias de mau trato pelas faixas etárias. De destacar a diminuição do mau trato às crianças com mais de dezasseis anos, para toda a tipologia com excepção do mau trato psicológico. A variável idade configura também uma certa especificidade aos diferentes tipos de mau trato. Assim, embora a Negligência seja a categoria mais frequente em todas as faixas etárias, ela apresenta os valores mais elevados nos primeiros três anos de vida e nas idades compreendidas entre os doze e os quinze anos. No caso do Mau Trato Físico constata-se que este produz-se com mais frequência à medida que aumenta a idade. O Abuso Sexual ocorre entre os quatro e os quinze anos. Estes dados estão de acordo com os resultados obtidos em estudos similares e já referidos.

Verificação do mau trato notificado

A avaliação do mau trato às crianças nem sempre confirma a suspeita que deu origem à respectiva sinalização e identifica, por vezes, outros casos de mau trato não notificados. O grau de certeza com que os diferentes casos de mau trato são detectados, varia de acordo com a sua tipologia. Assim, como ressalta da leitura da Tabela 25, os casos de Negligência são os que se detectam com mais clareza, tendo sido todos confirmados. Os casos de Mau Trato Físico são facilmente identificados quando a agressão deixa marcas visíveis e se procede ao seu registo. Porém, como este tipo de mau trato ocorre em espaço privado, nem sempre é possível avaliar a cronicidade do mesmo especialmente quando as crianças não frequentam a escola de forma regular e não há prova da gravidade daquele. No caso do Abuso Sexual, dada a sua especificidade, a certeza da sua ocorrência é de toda a tipologia a mais difícil de obter.

TABELA 25: Casos de mau trato notificados pelo Tribunal e verificados pela EMAT

	Notificados pelo TFML	Verificados pela EMAT
Mau Trato Físico	43	22
Negligência	204	204
Mau Trato Psicológico	18	25
Abuso Sexual	18	6
Total	283	257

Dos dezoito casos de abuso sexual notificados pelo Tribunal à EMAT, em 2003, só em seis casos (33,3%) se deu por confirmado esse mau trato. Não significa, porém, que se deu por confirmada a sua inexistência. Já no caso do mau trato psicológico veio a observar-se a gravidade da sua ocorrência em mais sete situações em estudo.

6. Caracterização das medidas de promoção e protecção aplicadas às crianças

Para além da caracterização da tipologia do mau trato a crianças, dos zero aos dezoito anos, com processos judiciais de promoção e protecção no âmbito da Lei nº 147/99, a correr termos no Tribunal de Família e Menores de Lisboa e encaminhados para a Equipa multidisciplinar de assessoria técnica ao mesmo, no período decorrente entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2003, pretende-se também caracterizar as medidas de promoção e protecção em vigor aplicadas àquela população.

TABELA 26: Medidas aplicadas na promoção e protecção das crianças maltratadas

	N	%
Apoio junto dos pais	18	7,3
Apoio junto da mãe	25	10,1
Apoio junto do pai	4	1,6
Apoio junto de outro familiar	20	8,1
Confiança a pessoa idónea	4	1,6
Apoio para autonomia de vida	0	0
Alínea g) pessoa (1)	2	0,6
Alínea g) instituição (2)	0	0
Acolhimento familiar	0	0
Acolhimento de curta duração	71	28,6
Acolhimento de longa duração	21	8,5
Sem medida ainda aplicada	83	33,5
Com medida já aplicada	165	66,5
Total	248	100,0

(1) Confiança a pessoa seleccionada para adopção

(2) Confiança a instituição com vista a futura adopção

As Medidas de Promoção e Protecção descritas na Tabela 26 estão definidas no artigo 35º da Lei 147/99. Porém, neste artigo não está discriminado o “apoio junto da mãe” e o “apoio junto do pai”. Vem apenas referido o “apoio junto dos pais”, que inclui qualquer destes casos. Considera-se, no entanto, que neste estudo importa diferenciar essas situações. Do mesmo modo, a medida “acolhimento em instituição” foi discriminada em “acolhimento de curta duração (em centros de acolhimento temporários)” e “acolhimento de duração prolongada (em lares)”.

As medidas “confiança a pessoa seleccionada para a adopção” e “confiança a instituição com vista a futura adopção”, habitualmente designadas por “alínea g)” foram introduzidas em Agosto de 2003, pela nova Lei da Adopção - Lei 31/2003 de 22 de Agosto.

Consideram-se “medidas a executar em meio natural de vida” todas as descritas, com excepção do “acolhimento familiar”, do “acolhimento em instituição” e da “confiança a instituição com vista a futura adopção”. Estas últimas são consideradas “medidas de colocação”.

TABELA 27: Medidas em meio natural de vida e em colocação

Medidas em meio natural de vida	N	%	Medidas de colocação	N	%
Apoio junto dos pais	47	28,5	Acolhimento familiar	0	0
Apoio junto de outro familiar	20	12,1	Acolhimento em instituição	92	55,8
Confiança a pessoa idónea	4	2,4	Confiança a instituição, para adopção	0	0
Apoio para autonomia de vida	0	0			
Confiança a pessoa, para adopção	2	1,2			
Total de medidas em meio natural	73	44,2	Total de medidas de colocação	92	55,8
Total de medidas aplicadas	165				

Como pode ler-se em ambas as Tabelas (26 e 27), todas as medidas previstas

na Lei em vigor foram aplicadas às crianças com processos judiciais de promoção e protecção, entrados na EMAT em 2003, com excepção da “autonomia de vida”, do “acolhimento familiar” e da “confiança a instituição com vista a futura adopção”. Privilegiou-se sempre a aplicação das medidas em meio natural de vida (44,2% do total das medidas aplicadas), embora a colocação institucional tenha sido a mais frequente (55,8%). As noventa e duas situações com aplicação desta última medida, distribuíram-se por acolhimento de curta duração (77,2%) e acolhimento de duração prolongada (22,8%).

O acolhimento institucional de curta duração é uma situação provisória, aplicada quando a avaliação do contexto familiar revela acentuado perigo para a criança não sendo possível garantir a sua protecção nas condições familiares, então apreciadas. Contudo, toda a situação de acolhimento de curta duração terá de ser sujeita a revisão da medida, podendo a criança em questão regressar à sua família biológica ou ser-lhe proporcionada uma família alternativa – adopção. Quando fundamentada a inviabilidade de integração na família biológica por um período de tempo longo e impossibilidade de adoptabilidade, então aplica-se a medida de institucionalização prolongada.

Através da Tabela 28, pode verificar-se que nas situações em que há mau trato físico e abuso sexual as medidas aplicadas são preferencialmente de acolhimento institucional de curta duração, embora haja um número muito elevado de crianças vítimas de negligência encaminhadas para estas instituições. Aliás, a existência de muitas situações de negligência (72,0% da totalidade dos maus tratos notificados – Tabela 20) faz com que em todas as medidas de promoção e protecção haja um elevado número destes casos. De referir, de novo, que os maus tratos notificados não são apenas de um único tipo, havendo crianças vítimas de situações de vários tipos de

mau trato simultâneos. Contudo, o mau trato psicológico nunca foi notificado isoladamente na amostra em estudo, pelo que na Tabela 28 esta tipologia não é referenciada, uma vez que está presente nas outras situações.

Medidas de promoção e protecção por tipologias de mau trato

TABELA 28: Medidas de promoção e protecção aplicadas, por tipologia de mau trato

	Mau Trato Físico (N=43)	Negligência (N=204)	Abuso Sexual (N=18)
Apoio junto dos pais	2 (4,6%)	15 (7,4%)	1 (5,5%)
Apoio junto da mãe	5 (11,6%)	18 (8,8%)	2 (11,1%)
Apoio junto do pai	-	4 (2,0%)	-
Total	7 (16,2%)	37 (18,2%)	3 (16,6%)
Apoio outro familiar	3 (7,0%)	15 (7,3%)	2 (11,1%)
Confiança pessoa idónea	-	4 (2,0%)	-
Conf. pessoa adopção	-	2 (1,0%)	-
Acolhimento curto	14 (32,6%)	61 (29,9%)	7 (38,9%)
Acolhimento prolongado	4 (9,3%)	18 (8,8%)	1 (5,6%)
Sem medida aplicada	15 (34,9%)	67 (32,8%)	5 (27,8%)

As frequências relativas (%) em cada coluna, foram calculadas sobre o total dos casos de mau trato por cada tipologia, referindo qual a percentagem da sua distribuição pelas medidas de promoção e protecção aplicadas. Estes valores permitem ainda verificar, em cada medida de promoção e protecção, qual a incidência do tipo de mau trato. A negligência é o tipo de mau trato que está presente em maior número em todas as medidas aplicadas, pelas razões já apontadas.

Nas situações em que ocorre com mais evidência o **mau trato físico**, é frequentemente aplicada a medida de colocação institucional (41,9%) e, de entre esta, o acolhimento de curta duração (32,6%). Segue-se a medida de apoio junto dos pais (16,2%) com o apoio exclusivo à mãe (11,6%). Nas situações de **negligência** verifica-se que há uma elevada percentagem de medidas em meio natural de vida (18,2%), incluindo os únicos casos de apoio junto do pai (2,0%). Nas situações de notificação por **abuso sexual**, verifica-se que a medida de apoio junto de outro familiar tem neste tipo de mau trato a maior frequência (11,1%).

A medida “confiança a pessoa seleccionada para adopção”, entrada em vigor já no final de 2003 (Agosto), aplicada a dois casos da amostra em estudo corresponde a encaminhamentos rápidos para a adopção respeitando, contudo, os procedimentos legalmente previstos. Referem-se a situações de abandono classificadas como negligência. Porém, não são apenas estas as situações encaminhadas para adopção. Muitas das crianças acolhidas em instituições de curta duração viram os seus projectos definidos nesse sentido, aguardando as decisões judiciais necessárias para a sua concretização.

Também a medida “confiança a pessoa idónea” pode traduzir-se num procedimento mais célere com vista à adopção. Esta medida inclui também os casos de crianças que, não tendo qualquer familiar que possa responsabilizar-se por ela, são colocadas “sob a guarda de uma pessoa que, não pertencendo à sua família, com eles tenha estabelecido relação de afectividade recíproca” (artigo 43º, Lei 147/99). Nas quatro situações da presente amostra, em que foi aplicada esta medida, duas referem-se a crianças com menos de um ano de idade e visam a adopção, as outras duas referem-se a jovens de dezasseis anos de idade sem qualquer suporte da família biológica.

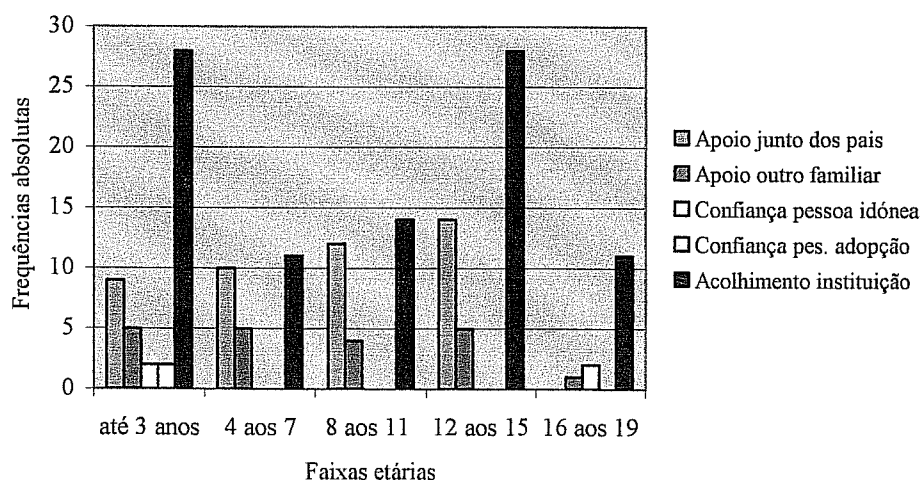
Incidência das medidas de promoção e protecção, segundo as idades

TABELA 29: Medidas de promoção e protecção aplicadas, por grupos de idades

	Menos de 3 anos	4 aos 7 anos	8 aos 11 anos	12 aos 15 anos	16 aos 19 anos
Apoio junto dos pais	9	10	12	14	0
Apoio junto de outro familiar	5	5	4	5	1
Confiança a pessoa idónea	2	0	0	0	2
Confiança a pessoa adopção	2	0	0	0	0
Acolhimento em instituição	28	11	14	28	11

As medidas de promoção e protecção aplicadas em meio natural de vida, de “apoio junto dos pais”, aumentam de frequência em função da idade das crianças até estas atingirem os quinze anos, não havendo a partir desta idade qualquer destas medidas aplicada. O “apoio junto de outro familiar” mantém uma frequência regular e um perfil homogéneo estendendo-se a todas as faixas etárias.

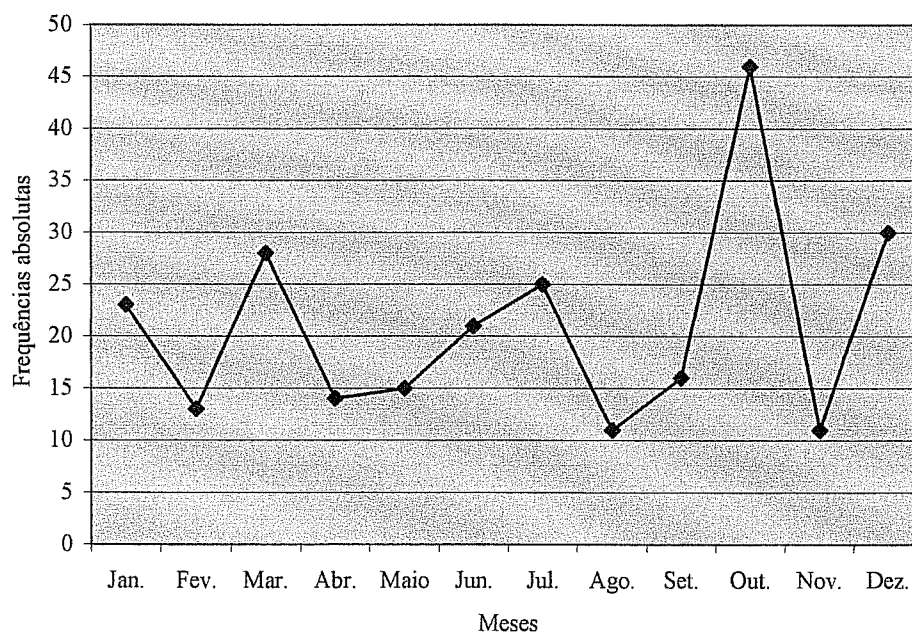
GRÁFICO 12: Medidas de promoção e protecção, por faixas etárias



A medida de colocação institucional percorre todos os grupos de idades, destacando-se a faixa etária até aos três anos e a faixa dos doze aos quinze anos. Aliás, nestas idades esta medida é de tal modo intensamente aplicada que exige uma reflexão profunda sobre o seu impacto no desenvolvimento e na estruturação da personalidade da(s) criança(s). Exige também uma reformulação do acolhimento e das respostas no contexto institucional com vista a prevenir os inevitáveis maus tratos institucionais, melhorando a qualidade do atendimento a estas crianças que não têm nos seus espaços de vida outra alternativa de protecção.

Notificações dos processos de promoção e protecção, por mês

GRÁFICO 13: Distribuição mensal das notificações dos casos à EMAT, em 2003



Cabe ainda referir que a maioria dos processos de promoção e protecção ainda sem

decisão judicial, quanto à aplicação de medida que melhor defenda o superior interesse da criança, refere-se aos últimos entrados na EMAT e notificados pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa. Como pode ver-se no Gráfico seguinte, o mês de Outubro duplicou o número de notificações mensalmente chegadas àquela Equipa, (média =21.10).

No capítulo seguinte far-se-á a discussão dos resultados agora obtidos, tendo como referência conceptual o enquadramento teórico da primeira parte do trabalho e tendo ainda em conta a experiência que advém da intervenção junto das crianças vítimas de maus tratos e suas famílias.

DISCUSSÃO

IV – DISCUSSÃO

Como referido na introdução e na definição dos seus objectivos, este trabalho pretendia fazer um estudo do mau trato a crianças, infligido pelos seus próprios pais ou por pessoa que tem a guarda de facto, com processo de promoção e protecção a decorrer no tribunal. Escolheu-se uma amostra constituída por 248 crianças, com idades compreendidas entre os zero e os dezoito anos, cuja dimensão corresponde à totalidade dos casos notificados pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa à Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica a este Tribunal (abreviadamente designada por EMAT), durante o ano de 2003.

Pretendia-se caracterizar a tipologia do mau trato presente nesta população, verificar a existência de factores individuais, quer das crianças quer dos seus pais, habitualmente referidos neste âmbito e apreciar também alguns factores sócio-demográficos envolvidos. Pretendia-se ainda caracterizar as medidas de promoção e protecção, previstas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo – Lei nº 147/99, aplicadas aos casos em estudo e em acompanhamento por aquela Equipa. Pensava-se que, à semelhança de outros estudos efectuados sobre esta temática, também nesta amostra estão representados vários tipos de mau trato claramente diferenciados e explícitos nas respectivas notificações judiciais e avaliados pela referida EMAT de Lisboa. A heterogeneidade do mau trato, a confirmar-se, afectará

igualmente os géneros masculino e feminino e distribuir-se-á por todas as idades.

De realçar que as afirmações, a propósito dos resultados obtidos neste estudo, deverão ser entendidas com a relatividade que deriva do facto destes casos ocorrerem em contexto privado, dando a conhecer apenas uma ínfima parte que se deixa olhar e nos despertou para ser olhada. Quem inflige maus tratos aos próprios filhos não revela facilmente as suas acções e tentam que outros não notem as repercussões deladoras nas crianças abusadas. Estas situações diferem substancialmente daquelas em que as famílias recorrem aos serviços a solicitar ajuda específica para a resolução de alguns problemas familiares, mas onde a dinâmica familiar não inclui o mau trato ou não o percebe como tal.

Nos casos da amostra em estudo, a sinalização do problema surge muitas vezes de alguém exterior ao contexto familiar. As escolas, os serviços de saúde, os serviços comunitários, no seu contacto com as famílias, apercebem-se de que algo não está a evoluir da melhor maneira com o desenvolvimento, a aprendizagem, e/ou a socialização das crianças. A avaliação feita destes parâmetros conduz, por vezes, à suspeita de estar-se perante uma situação de clara desprotecção da(s) criança(s) envolvida(s) e na presença de maus tratos com a gravidade, a extensão e a duração ainda por analisar.

Como já referido anteriormente, cabe em primeira instância às entidades com competência em matéria de infância e juventude actuarem no sentido de removerem o perigo em que dada criança se encontra. Porém, quando esta intervenção não é suficiente para acautelar a protecção da criança, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, ainda instituições oficiais não judiciárias, passam a constituir o patamar imediatamente a seguir. A intervenção destas comissões depende, entre outras, do consentimento expresso dos seus pais ou de quem as representa. A oposição por parte destes retira desde logo a legitimidade para a sua acção.

Segue-se a intervenção judicial que, no âmbito das crianças e jovens em perigo, está enquadrada legalmente pela Lei 147/99. Pode considerar-se que os 248 processos judiciais de promoção e protecção do presente estudo, correspondem a situações não resolvidas nos primeiros níveis de intervenção, constituindo todas casos de mau trato. Aliás, o âmbito da Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal de Lisboa incide precisamente, e só, nos processos judiciais de promoção e protecção. Desde logo esta especificidade permite não ter de excluir, do conjunto dos casos notificados, outras situações de crianças e famílias relacionadas com trâmites administrativos vários. Os estudos de incidência dos maus tratos efectuados em outros países tiveram de incluir nos seus procedimentos, a detecção e triagem dos casos de maus tratos de entre a totalidade dos processos entrados nos serviços sociais, uma vez que naqueles serviços não havia uma equipa com competência específica só para estas situações.

Para a discussão dos resultados obtidos optou-se por agrupar as questões à volta dos seguintes temas: Tipologia de mau trato; Factores individuais das crianças; Factores individuais dos pais, incluindo este ponto os aspectos sócio-demográficos; Medidas de promoção e protecção aplicadas nos casos em estudo.

1. Tipologia de mau trato

Entre as crianças com processos judiciais de promoção e protecção devido a maus tratos entrados na EMAT de Lisboa em 2003, a tipologia mais comum é a Negligência (72,0%), tal como previsto, seguida do Mau Trato Físico (15,2%), Mau Trato Psicológico e Abuso Sexual, estes últimos com igual frequência relativa (6,4%). A elevada frequência da Negligência, encontrada também em outros estudos (Palacios et al., 1995; Inglès, 1995; Moreno et al., 1995; Paúl et al., 1995; Saldaña et

al., 1995; Palacios, 1995; López et al., 1995) de dimensões variáveis e com desenhos metodológicos diferentes, contraria o estereótipo comum que associa a designação de mau trato à agressão física e questiona a amplitude das situações classificadas como negligência. Nesta categoria, caracterizada não tanto pela acção directa mas essencialmente pela omissão, cabem situações tão díspares como o abandono do filho recém-nascido na maternidade, a ausência de acompanhamento da criança nas actividades diárias que exigem supervisão do adulto, a falta de adequação das respostas maternas aos cuidados básicos das crianças pequenas. É considerada ainda negligência o facto dos pais, em situação de grande privação económica, não solicitarem ajuda junto dos respectivos serviços sociais.

A elevada e constante frequência dos casos de negligência (cerca de 70% em todos os estudos), indica que o investimento no sentido da sua diminuição terá de incluir, para além da intervenção nos factores sócio-económicos e nos factores de âmbito sócio-culturais que inclui a formação e educação parental, um forte investimento também nos factores psico-sociais. Estes últimos valorizam o estudo da história individual dos adultos e as relações estabelecidas ao nível dos vários contextos, segundo uma perspectiva ecológica. Embora a maioria dos estudos sobre a negligência caracterize preferencialmente as mães, por considerarem que são elas que prestam os cuidados aos filhos e o abandono surge quando estas deixam de o fazer, os estudos actuais salientam também o papel do pai na situação de negligência (Dubowitz et al., 2000; Turcotte et al., 2001, citado por Mayer et al., 2003).

Relativamente ao género, os resultados em relação à incidência da negligência não revelam haver diferença entre rapazes e raparigas. Quando os pais negligentes mostram não cuidar devidamente das suas crianças nos aspectos de saúde, de educação e de socialização, isto é de igual forma para ambos os sexos. Contudo, os efeitos do mesmo tipo de negligência podem ser de gravidade variável para cada um

dos géneros. Um destes exemplos prende-se com as gravidezes precoces das meninas. O conhecimento de alguns destes casos, presentes nos processos em acompanhamento na EMAT, evidencia uma ausência de atenção por parte dos pais e por parte das mães, nos casos de abuso sexual infligido pelo próprio progenitor, no sentido de acautelarem o perigo em que as suas filhas de onze, doze e treze anos vivem, sem que nada seja feito para este ser removido.

Quanto à idade das crianças o mau trato distribui-se por todas sobressaindo, tal como em outros estudos efectuados, um maior número de casos até aos três anos de idade e aos quinze para ambos os sexos. É de realçar também a frequência do mau trato nas meninas de cinco anos de idade, associado ao abuso sexual. Com mais de dezasseis anos há uma diminuição do mau trato de qualquer tipologia, sobressaindo ainda nestas idades o mau trato psicológico. Pode colocar-se a hipótese de que a redução de acções tipificadas como mau trato físico e abuso sexual, nestas idades, deve-se à resistência do próprio jovem que afronta com mais força física o agressor. Por outro lado, na população em estudo, há conhecimento de que algumas fugas de casa de jovens destas idades, relacionam-se com a prática destes maus tratos no seio da família.

O Mau Trato Psicológico aparece no conteúdo dos documentos judiciais, que acompanham a notificação do caso à EMAT, associado a outros tipos de mau trato parecendo ocorrer com menos frequência do que o mau trato físico. Porém, a avaliação das situações em estudo vem revelar a existência de mais crianças comprovadamente vítimas deste tipo de abuso (mais sete no caso presente). Embora todos os tipos de mau trato comportem um dano psicológico, na medida em que em todas as suas formas os efeitos negativos mais lesivos são precisamente os de natureza psicológica (Huertas et al., 2000), esta designação tem definição e critérios de classificação próprios mantendo-se como uma tipologia de mau trato, diferenciada

das outras. Aquele autor considera estar-se perante este tipo de mau trato nas situações em que as crianças são desvalorizadas, insultadas, intimidadas, aterrorizadas, ignoradas, a um ponto tal de humilhação verbal que ultrapassa a capacidade das crianças em integrá-las.

Quanto ao género, os resultados apontam para o mesmo número de rapazes e raparigas vítimas de mau trato psicológico. Este parece aumentar ligeiramente com a idade (Tabela 11) voltando a diminuir na faixa etária a partir dos dezasseis anos. Do conhecimento dos processos individuais das situações de mau trato psicológico, existentes na amostra deste estudo, pode dizer-se que este tipo de mau trato está presente em todos os estratos sociais encontrando-se precisamente neste grupo os casos de famílias com melhores recursos económicos e melhores habilitações académicas. O mesmo se aplica aos casos de abuso sexual.

Em todos os estudos já referidos e no presente trabalho, também o Abuso Sexual é o tipo de mau trato que surge com a frequência mais baixa (6,4% notificados pelo tribunal e 2,1% verificados na equipa técnica). Referindo de novo os estudos em Espanha, verifica-se que a frequência relativa na população maltratada não ultrapassa os 5%. Os valores mais elevados encontram-se nos estudos de prevalência e não nos de incidência. Outra particularidade deste tipo de mau trato é o facto de não se distribuir de forma homogénea em função do sexo, havendo mais crianças do género feminino do que do género masculino (Gráfico 11) e em todas as faixas etárias. As crianças apresentam maior risco de verem-se envolvidas em situações de abuso sexual que os rapazes (López, 1994). Segundo este autor calcula-se que cerca de 70% das pessoas sobre as quais se exercem os abusos sexuais são raparigas, contra cerca de 30% de rapazes. A razão desta desproporção entre raparigas e rapazes pode estar relacionado com o facto de a maior parte dos agressores serem homens com orientação heterossexual. De realçar que em relação ao género feminino a maior

frequência ocorre na faixa etária dos 4 aos 7 anos, enquanto no género masculino ocorre na puberdade e adolescência - faixa etária dos 12 aos 15 anos. Uma das possíveis explicações para o aparecimento de maior frequência do abuso sexual nestas idades (entre os 4/5 anos e os 14/15 anos) pode relacionar-se com o facto de haver já um outro entendimento da conduta abusiva por parte destas crianças, podendo estas denunciar mais facilmente as situações. As crianças com menos de 4 anos, têm mais dificuldade em perceber o que está acontecer e transmitir de forma clara a situação. A partir dos quinze anos a criança pode resistir de forma mais eficaz ao agressor ou pode utilizar outras formas de resolução do problema, como a saída de casa. Daí que a frequência constatada naquelas idades possa corresponder apenas a uma ponta de iceberg do qual só conhecemos o que é possível revelar-se.

Outro aspecto que importa realçar dos resultados obtidos é o número importante de crianças que sofrem a existência de vários tipos de mau trato (Tabelas 23 e 24), sendo a combinação mais frequente a negligência e o mau trato físico (8,8%), e de seguida a negligência e o abuso sexual (5,2%). A associação do mau trato físico e negligência surge em todos os estudos efectuados. Cabe referir a propósito do Mau Trato Físico que este, talvez por ter sido o primeiro a ser profundamente estudado e o de mais fácil diagnóstico, é o que mais se associa à ideia de mau trato em termos de senso comum. Embora os danos da agressão física sejam em muitos casos intensamente graves, a sua frequência não parece justificar que este tipo de mau trato se confunda com o conceito mais amplo de mau trato infantil.

A criança que é maltratada uma vez, frequentemente sofre novo abuso e a criança que sofre uma forma de mau trato é muitas vezes alvo de outros tipos de mau trato, associados. No caso do presente estudo, a frequência relativa de crianças que parecem estar expostas a mais do que um tipo de mau trato (26,5% - Tabela 23) é ligeiramente inferior aos resultados obtidos noutros trabalhos cujas frequências variam entre

30,0% e 51,4%. A explicação pode residir no facto de o tipo de mau trato, que conduz ao processo judicial de promoção e protecção e que constitui a denúncia inicial, ser suficiente para desencadear as medidas de protecção sem necessidade de referência, nas peças processuais, a outros também existentes. A co-ocorrência de vários tipos de mau trato é muitas vezes verificada apenas quando da avaliação completa da situação, pela Equipa técnica. No presente estudo 73,5% dos maus tratos distribuem-se por um só tipo, 22,3% padecem de dois tipos de mau trato e 4,2% padecem de mais de dois (Tabela 23).

Cabe aqui referir um estudo de incidência efectuado no Quebec, designado “Quebec Incidence Study” (QIS), cujo objectivo era compreender os factores presentes nos casos de mau trato físico quando este ocorre sozinho e nas situações em que este surge acompanhado de outras formas de mau trato. Os resultados da análise efectuada (Larivée & Bouchard, 2003) revelam que os dois grupos podem ser diferenciados nas dimensões de família “disnormativa” (abuso físico sem outro tipo de mau trato associado, N=196) e família “disfuncional” (abuso físico com co-ocorrência de outro tipo, N=406). Os autores definem “disnormatividade” nos casos em que o abuso físico ocorre, sem outro tipo de mau trato, num contexto de castigo inapropriado e localizado em determinados momentos. Nestes casos, o abuso físico está associado a normas educativas e disciplinares rígidas. O conceito de “disfuncionalidade” aplica-se às famílias com insuficiente suporte social, em situação de precaridade económica e com problemáticas emocionais associadas. Estes são os casos em que o abuso físico ocorre com outro tipo de mau trato, sendo a negligência o mais frequente. Decorrente deste estudo, os autores propõem intervenções específicas para cada um destes grupos. Nos casos das famílias “disnormativas” o enfoque deverá ser no aconselhamento à família, explorando as questões dos valores, da educação. Já nas famílias “disfuncionais” a intervenção deve prever um acompanhamento

continuado incidindo nos aspectos da protecção e suporte social.

Por fim a propósito do mau trato psicológico, salientar que a natureza, a extensão da sua incidência por todas as faixas etárias e as consequências graves dos danos que causa, leva alguns autores (Garbarino & Sherman, 1980; Garbarino et al., 1986) a considerarem-no como o núcleo central do fenómeno do mau trato à criança. Defendem ainda que os impactos ao nível sócio-emocional do mau trato psicológico constituem precisamente o que é comum às diferentes tipologias.

2. Caracterização das crianças com processos de promoção e protecção

A criança, definida na Lei 147/99 (artigo 5º, alínea a) como “a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos”, e que tem um processo de promoção e protecção a decorrer no tribunal pode ser qualquer uma, de qualquer idade, de qualquer género, de qualquer meio familiar, de qualquer estrato social, com ou sem particularidades do ponto de vista do desenvolvimento e da personalidade. Embora seja habitual traçar-se um perfil das crianças vítimas de abuso, com alterações várias ao nível do seu comportamento, do desenvolvimento e da aprendizagem também é certo que estas alterações observam-se em crianças que não são vítimas de maus tratos. Pode dizer-se que determinadas características observadas em crianças maltratadas não são exclusivas dessa condição, nem podem ser interpretadas apenas com base nessa circunstância. Porém, uma vez que o mau trato na infância ocorre

em contexto privado, habitualmente em espaço doméstico e infligido pelos próprios progenitores há a necessidade de prestar atenção a indicadores que podem alertar para uma eventual situação de desprotecção a que é preciso pôr cobro.

Daí o estudo de indicadores físicos e comportamentais nas crianças, e nos próprios pais, com vista à identificação do problema o mais precocemente possível. Como já referido na parte teórica do trabalho, a detecção inicial de situações de mau trato e de desprotecção da criança, têm de ser percepcionadas através de meios que não apenas o testemunho verbal da criança e do responsável por ela. Isto por que num primeiro momento, o segredo das situações mal vividas é quase uma sobrevivência para a criança, advertida ameaçadoramente para que não fale do mau trato que lhe é infligido. Mas como a criança não pode mesmo calar o que lhe é insuportável entender, vai dando sinais para poder ser olhada mais profundamente e assim, encontrar talvez o caminho para alívio do seu sofrimento. Cada tipo de mau trato parece revelar-se através de indicadores específicos, quer físicos quer comportamentais, que podem chamar a atenção para a existência de algum tipo de abuso. Claro que a presença de cada um dos factores por si, não prova a existência de mau trato mas alerta para a sua eventual presença. É necessário depois, o estudo e diagnóstico de cada situação em particular.

Um dos problemas mais referenciados como estando associado ao mau trato, e que afecta um número elevado de crianças, diz respeito exactamente à actividade escolar. Assim, observa-se que muitas apresentam um rendimento escolar baixo, faltam com frequência à escola, são sinalizadas pelos professores como tendo problemas de atenção e acumulam retenções de ano escolar. Estes aspectos são apontados em diferentes investigações e constituem um dos efeitos do mau trato melhor estudado ao longo dos anos (Aber & Allen, 1987; Vondra et al., 1990; Gallardo, 1993; Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996). No caso presente, as crianças

do estudo distribuem-se pelos vários anos de escolaridade. Frequentam os 9º, 10º, 11º, 12º, apenas 1,2% (Tabela 19), sendo que 24,2% têm idades compreendidas entre os catorze e os dezoito anos (Tabela 7). O abandono escolar é uma realidade nesta população, verificando-se que 11,7% abandonaram a escola, com idades compreendidas entre os onze e os dezoito anos, embora a maior frequência situe-se na faixa etária dos 14 aos 16 anos (Gráfico 9).

As razões para o fraco investimento e rendimento nas actividades escolares prendem-se com inúmeros factores, dos quais as capacidades cognitivas ocupam um papel subalterno. Isto porque em muitas das situações de crianças vítimas de vários tipos de mau trato, onde se avaliou as capacidades intelectuais individuais, constatou-se que as provas independentes dos conteúdos escolares e cuja competência não resulta de estimulação escolar, obtinham resultados situados nos parâmetros médios das respectivas faixas etárias. De facto, a maioria das crianças com dificuldades de aprendizagem tem uma capacidade intelectual dentro do esperado para a sua idade. Também é certo que as perturbações do foro emocional, transitórias ou permanentes, vividas pela criança repercutem-se com intensidade na sua disponibilidade para aprender. A Escola é o espaço onde as crianças evidenciam, desde logo, as dificuldades emocionais que estão a viver, sendo também por isso o contexto privilegiado para iniciar a ajuda necessária.

Um dos factores que influi no aproveitamento escolar é a motivação para aprender que parece diminuída nos meios negligentes, tanto mais que não há valorização nem manifestação de interesse por parte dos pais face à evolução dos filhos nesta matéria. Por outro lado, o envolvimento das crianças em actividades da responsabilidade parental como tomar conta dos irmãos mais pequenos, obriga algumas a faltar à escola e/ ou a não poder dedicar tempo ao estudo e aos trabalhos de

casa. Não pode também ignorar-se a falta de contenção que se observa por parte de alguns profissionais da educação, em momentos difíceis da vida destas crianças. Por vezes há alunos que após ausência às aulas por variados motivos, um dos quais pode ser precisamente o não acreditarem que alguém espera por eles, ouvem da parte do professor um cumprimento do tipo “não precisavas ter vindo, já temos problemas que cheguem...”. A escola beneficiará profundamente a sua população se tiver uma atitude de contenção e de compreensão dos comportamentos mais alterados das crianças, envolvendo as crianças nas actividades e promovendo a sua auto-estima.

Para além das características relacionadas com a actividade escolar, todos os estudos referem a existência de alterações emocionais e relacionais nas crianças vítimas de mau trato, que resultam em grande parte da sua dificuldade em estabelecer vínculos afectivos seguros com os adultos que deles não cuidam. Dos adultos estas crianças recebem mais indiferença, rejeição, agressão e abusos de vária ordem do que aprovação, carinho, aceitação. Claro que esta representação do adulto interfere negativamente no seu desenvolvimento emocional e no relacionamento com os outros. De entre as alterações apontadas nas investigações sobre o tema (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Mueller & Silverman, 1989; Stern, 1989, citados por Morago et al., 1995), sobressaem o “isolamento em relação aos pares”, a “instabilidade emocional”, a “agressividade”, os “medos”. No presente estudo verifica-se, na Tabela 17, que as características de conduta mais referidas são “temperamento difícil” (13,7%), “isolamento junto dos pares” (8,1%), “agressividade junto dos pares” (7,7%) e “prática de delitos” (9,3%). Para além destas características de conduta, há outras mais relacionadas com questões de crescimento e desenvolvimento físico que têm uma frequência menor nas populações estudadas. Salientam-se neste estudo o “atraso de desenvolvimento” (5,6%) e a “doença física crónica” (3,6%).

Importa também apreciar estas características em função do tipo de mau trato infligido. Da informação constante na Tabela 18, sobressai que as crianças vítimas de negligência apresentam mais daquelas características e em maior frequência, do que crianças vítimas de outro tipo de mau trato. As características designadas por “temperamento difícil” e “isolamento junto dos pares” estão presentes em toda a tipologia, sendo que a segunda surge como mais frequente no abuso sexual por referência às outras características, dentro desta mesma categoria.

Não é demais sublinhar que as informações disponíveis sobre as características individuais das crianças reflectem apenas uma parte da realidade. Quando se diz, por exemplo, que 5,6% das crianças apresentam “atraso de desenvolvimento” isso não significa que 94,4% não apresentam esse problema, significa antes que não há informações precisas para dizer que ele se verifica em mais situações. Pode dizer-se, então, que as percentagens apresentadas reflectem o mínimo que ocorre, não sendo possível detectar o total por falta de informação fundamentada. Por outro lado, é de acentuar que as características apresentadas podem ser interpretadas como efeitos do mau trato infligido à criança, caso da “desnutrição” ou de “medos frequentes”, mas podem igualmente ser consideradas como factores de risco que precipitam os abusos, como “temperamento difícil” da criança, “doenças crónicas”, “deficiência mental”. Dada a bidireccionalidade das influências múltiplas entre pais e filhos, estas características individuais das crianças podem dever-se a condutas abusivas dos pais e podem também desencadear o mau trato destes devido à componente stressante que têm junto dos progenitores. Torna-se então difícil, mesmo impossível, pretender afirmar que uma tem a primazia sobre a outra.

Por fim, importa lembrar que a frequência mais elevada de crianças vítimas de mau trato situa-se na faixa etária dos zero aos três anos, seguida das idades compreendidas entre os doze e os quinze anos. Por outro lado a negligência, embora

presente em todas as idades, é particularmente elevada nas faixas etárias acima referidas. Estes resultados obrigam a uma reflexão profunda sobre a extensão e a diversidade das formas de negligência e os seus impactos nas crianças, de acordo com a sua idade, o seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Essa reflexão profunda não caberá neste trabalho fazer-se contudo, não pode deixar de se salientar as graves consequências da negligência nos primeiros anos dois anos de vida, que nesta população afecta 19,0% das crianças.

A negligência entendida como omissão na prestação dos cuidados essenciais, na incapacidade materna em responder adequadamente às solicitações do bebé, estende-se também ao desinteresse na relação com o outro, à ausência de interacções. Não há vozes, não há olhares, não há corpo que digam à criança que a sua vida tem valor e isto ao acontecer tão no princípio da sua existência causa danos graves, tanto mais profundos quanto se consolidam no tempo. É nos primeiros anos de vida que a criança passa por um desenvolvimento intenso, onde cada interacção marca a sua evolução. A vinculação inicial com a mãe vai determinar o conceito que a criança forma de si e dos outros.

Bowlby, em 1952, teorizava já sobre os efeitos adversos da privação materna, acentuando a importância das primeiras experiências relacionais estabelecidas com a mãe ou por quem a substitui, e como estas interferem no relacionamento com os outros. Citando aquele autor "What is believed to be essential for mental health is that the infant and young child should experience a warm, intimate, and continuous relationship with his mother (or permanent mother-substitute) in which both find satisfaction and enjoyment" (Bowlby, 1952, p. 11). Refere ainda que o estabelecimento de uma vinculação segura com a pessoa que presta os primeiros cuidados, previne a ocorrência do comportamento violento. Pode dizer-se, então, que os processos interactivos que protegem as crianças de mais tarde não virem a ter

comportamentos agressivos iniciam-se muito precocemente.

A negligência nos primeiros anos de vida tem um impacto profundo e abrangente, desde logo no período pré-natal. Citando Morse & Wiley (1997) "Prenatal development and the first two years are the time when the genetic, organic, and neurochemical foundations for impulse control are being created. It is also the time when the capacities for rational thinking and sensitivity to other people are being rooted- or not- in the child's personality"(p. 45). Vários estudos mostram que as crianças vítimas da negligência materna e paterna que as priva de uma vinculação segura, transportam para a relação com os outros o conflito vivido precocemente com as figuras parentais. Revelam também os estudos que mães negligentes são frequentemente deprimidas, pouco seguras quanto às suas capacidades, apresentando uma percepção desvalorizada em relação a si e em relação aos próprios filhos.

A detecção precoce destas situações é determinante para que possa intervir-se no sentido do reforço das competências destas mães, no tratamento psicoterapêutico nos casos de depressão e no estabelecimento das redes de suporte social que, em cada caso concreto, irão fomentar a interajuda mútua. Nos casos em que, após uma avaliação cuidada da situação e da definição de um plano de intervenção participado pela família em questão, se dê como improvável uma mudança que proteja a criança e o seu desenvolvimento então há que ousar propor uma medida que viabilize a inclusão da criança noutros contextos familiares, contentores e investidos na relação com o outro.

Relativamente às crianças mais crescidas vítimas de negligência, há que dizer que algumas delas foram notificadas essencialmente por outro tipo de mau trato associado. De referir também que algumas das famílias destas crianças foram acompanhadas pelos serviços com competência em matéria de infância e juventude, durante largos períodos de tempo, sem que algo de significativo tivesse mudado nas

suas vidas, ou seja, sem que tivessem conseguido organizar-se como contentores dos seus filhos agravando ainda mais os problemas iniciais. Outras situações correspondem a casos de mau trato detectados tardiamente, pois não pode considerar-se que o tipo de negligência avaliada tenha ocorrido de súbito no contexto familiar destas crianças. Assim sendo, muitos destes jovens desenvolveram imaturidades estruturais, depressões ou desorganizações pré-psicóticas (Strecht, 1998; 2002). Estes três grandes quadros clínicos comuns nas crianças negligenciadas são descritos pelo autor como passamos a citar:

- “Imaturidades estruturais: crianças mal organizadas, com um “eu” não integrado, imaturas, com falhas a nível escolar mesmo tendo um potencial intelectual dentro da média; têm um jogo e discurso muito ligados ao concreto, ambos sinais de pobreza psicológica. Sem grandes referências, regras e limites, revelam sintomaticamente as falhas frequentes do investimento parental: atraso de crescimento e de linguagem, dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, problemas orgânicos de repetição (patologia psicossomática), dificuldades no controlo dos esfíncteres como encoprese e enurese, etc....” (Strecht, 2002, p.84).

- “Depressões: com vários níveis de profundidade e gravidade, em crianças ou adolescentes não valorizadas ou confirmadas narcisicamente pelas figuras parentais, com falhas na auto-estima, e que nos podem aparecer como sendo tristes, inibidas, com dificuldades de aprendizagem ou, mais comumente, por queixas de comportamentos agidos (e aditivos), pré-delinquentes (...) com falhas na identidade sexual e risco de suicídio.” (Strecht, 2002, p.84).

- “Desorganizações pré-psicóticas ou psicóticas, em que as crianças nos aparecem desorganizadas, confusas, às vezes já aparentemente deficitárias como sequela de uma incapacidade de evolução e por verdadeira dificuldade em manter viva uma dinâmica interna perante a intensidade de acontecimentos traumáticos exteriores.” (Strecht, 2002, p.85).

Strecht (1999) refere que nos casos graves de mau trato encontram-se padrões de relação demasiado abandonicos ou demasiado intrusivos. Os primeiros encontram-se habitualmente no grupo da negligência e os segundos estão relacionados com o mau trato físico, psicológico e abuso sexual. Mas ambos os padrões de comunicação são experiências relacionais pouco gratificantes. Em resumo, pode dizer-se que as crianças de idade escolar vítimas de maus tratos manifestam um funcionamento comportamental problemático, que se expressa essencialmente através da faceta externalizantes: condutas agressivas verbais e/ou físicas, absentismo escolar, hostilidade, roubos. Embora menos frequente, a faceta internalizante também se verifica.

Cerezo (1995) acentua que o núcleo da questão do mau trato está nas interrelações paterno-filiais desajustadas, que ao obstaculizarem o desenvolvimento das etapas evolutivas da criança geram nela alterações como as registadas anteriormente. Cerezo sublinha que ao falar-se de interações, os factores individuais da criança têm um papel muito importante assim como o contexto extra familiar e comunitário, que pode aumentar ou impedir as disfunções. Ao observar as condutas das crianças maltratadas, comparando-as com aquelas que não sofreram maus tratos, verificam-se diferenças que podem ser interpretadas de várias maneiras, ou seja, os aspectos que diferenciam estes dois grupos de crianças são causas ou consequências do mau trato? A esta questão vários estudos tentam dar resposta sendo que alguns, longitudinais (Youngblade & Belsky, 1990, citado por Cerezo, 1995), apontam para que sejam consequências, embora esta apreciação não possa ser concludente dado o carácter interaccional e evolutivo da relação paterno-filial.

O abuso parental continuado, por acção ou omissão, não proporciona à criança a segurança emocional e afectiva que precisa para evoluir bem. Do ponto de vista dinâmico, a criança tem de encontrar formas de sobrevivência psicológica no

contexto relacional em que se encontra, podendo fazê-lo de acordo com o seu temperamento. Cerezo (1995) refere que a estas crianças apresentam-se duas vias quanto à conduta a adoptar: a luta ou a retirada, ou seja, condutas externalizantes ou internalizantes. As condutas que a criança assume, na mesma matriz relacional, podem constituir um factor de stress familiar contribuindo para a manutenção da sua própria vitimização. Por outro lado, essas condutas também não favorecem o estabelecimento de relações positivas nos outros contextos, nomeadamente na escola.

Estudos sociométricos evidenciam que as crianças maltratadas obtêm um baixo estatuto neste aspecto junto dos seus pares, precisamente relacionado com os comportamentos problemáticos que revelam. Para a criança em idade escolar, o modo de relacionamento e a aceitação dos seus pares é determinante para a sua adaptação e aprendizagem a novas situações, pelo que a intervenção no sistema escolar é uma prioridade nestes casos.

São estas as crianças para quem se solicita a definição de uma medida de promoção dos seus direitos e de protecção, que acautele os danos já causados no seu desenvolvimento físico e psicológico e que desenhe a intervenção necessária para reduzir o sofrimento vivido, restabelecer novos padrões de comunicação e dar perspectivas de vida futura com mais qualidade relacional.

3. Características das famílias/ pais das crianças com processos de promoção e protecção

Os vários estudos sobre os maus tratos sempre valorizaram, de uma forma ou de outra, as características individuais dos pais das crianças maltratadas atribuindo-lhes

uma relação forte com a ocorrência daqueles actos. As primeiras tentativas de explicação dos maus tratos relacionavam precisamente a prática destes com a existência de transtornos de personalidade nos pais agressores. Posteriormente, como oposição a este enfoque psiquiátrico, foram sobrevalorizadas as condições sócio-económicas considerando-se que os níveis de stresse, de isolamento social, de desemprego e de frustração com que algumas famílias de meios mais frustrados e desenraizadas socialmente vivem, geram situações de violência sobre os filhos que poderiam ser evitadas se as condições de vida fossem gratificantes.

O enfoque ecológico (Bronfenbrenner, 1979; 1988; Belsky, 1980; 1993; 1995) vem acentuar a complexidade do fenómeno do mau trato à criança, defendendo que os comportamentos não são independentes dos contextos em que ocorrem, operacionalizando estes como um sistema de estruturas concêntricas que vão influenciar de forma diferente o desenvolvimento da criança. Os níveis de influência que interagem mutuamente situam-se no micro, macro e exosistemas, sendo que a interacção das variáveis daqueles diferentes níveis, em cada caso, constituiriam o aspecto essencial da explicação dos maus tratos. É nesta perspectiva que as características individuais dos pais que vitimizam os seus filhos poderá ser enquadrada, bem como os aspectos do contexto familiar que afectam directamente o indivíduo, a família, tais como o relacionamento social, a situação e a qualidade profissional, as redes de suporte social, entre outras.

Os resultados do presente estudo também permitem traçar um perfil psicossocial dos pais das crianças com processos judiciais de promoção e protecção, que foram notificadas pelo Tribunal à EMAT de Lisboa, durante o ano de 2003. Começando pelos aspectos de âmbito sócio-económico, pode dizer-se que os dados confirmam o previsto, ou seja, que as crianças vítimas de mau trato com processos de promoção e protecção em tribunal pertencem maioritariamente a famílias de fracos recursos

económicos, culturalmente desfavorecidas e algumas (27,4%) naturais de outros países, africanos (19,4%) e de Leste (6,0%). Destas famílias de outra nacionalidade, há a assinalar que 58,8% das mães (e 41,2% dos pais, quando identificados) estão em situação de ilegalidade em Portugal, o que impede o acesso aos serviços essenciais de saúde, educação, sociais. Estas mães não podem recorrer aos benefícios sociais e de emprego sem que a sua situação legal no país esteja regularizada. A intervenção junto das famílias também visa ultrapassar este tipo de constrangimentos e em algumas situações ela é bem sucedida. Noutros casos, a atitude negligente das famílias é permanente e extensiva a todos os aspectos das suas vidas sendo difícil, em tempo útil para os filhos, mudar o que é imprescindível para afastar a situação de desprotecção em que as crianças se encontram.

Há a referir que apenas 28,6% de mães e 24,2% de pais têm como principal fonte económica o seu trabalho, por conta doutrem, sendo que a maioria destas actividades profissionais referem-se aos serviços domésticos, limpezas, empregada de serviços, comércio. De realçar que 32,7% das mães e 56,9% dos pais não explicitam a sua actividade profissional. A avaliação efectuada aponta para práticas ilícitas, das quais prevalece a prostituição feminina e o tráfico de droga, havendo envolvimento das crianças e jovens nessas actividades. Por vezes, é esta suspeita de envolvimento activo ou por omissão das crianças, que o processo de promoção e protecção se inicia.

A par do desemprego assumido, do recurso aos subsídios sociais como forma permanente de sobrevivência económica e das práticas ilícitas, estas famílias residem actualmente em bairros de realojamento (43,1%), a que tiveram acesso por terem habitado em bairros de barracas onde, aliás, ainda vivem 12,5% (Tabela 13). Há também a registar um importante deficit educativo. Embora os dados da maioria dos pais relativamente aos níveis de escolarização não sejam conhecidos, os dados de que se dispõe mostram uma taxa elevada de analfabetismo. Porém, neste estudo há

também, embora em reduzido número, progenitores com formação superior, verificado essencialmente no mau trato psicológico e abuso sexual.

As crianças do presente estudo têm a mãe a viver no agregado familiar em 68,5% das situações. Contudo, só 17,3% vivem numa estrutura familiar que integra simultaneamente o pai, a mãe e os irmãos (Tabela 10). À semelhança do estudo de Almeida et al., (1999) estes resultados parecem apontar no sentido de uma prevalência de família tipo monoparental (materna, neste caso) e uma percentagem muito inferior das famílias nucleares, que são compostas pelo pai, pela mãe e pelos irmãos quando existem. Na investigação de Almeida et al., (1999) a frequência relativa das famílias nucleares na amostra de crianças maltratadas do estudo é de 42% contra a percentagem de 67%, em Portugal.

No presente trabalho a frequência verificada (17,3%) é excessivamente reduzida, o que indica que estas crianças, vítimas de mau trato com processo em tribunal, não têm no seu contexto familiar a presença de ambos os pais o que pode aumentar a vulnerabilidade do progenitor que tem sozinho a responsabilidade de educar, cuidar, criar os filhos. Por outro lado, revela a precaridade da relação conjugal no momento da instauração do processo de promoção e protecção, onde se observa que há uma separação do casal ou nem mesmo chegou a existir qualquer ligação. Há crianças, na população estudada, que não têm pai registral e outras que tendo-o nunca conviveram ou sequer conheceram os progenitores. Do conjunto do agregado familiar há que valorizar a presença da avó (15,3%) que, nos casos estudados, não impede a ocorrência do mau trato notificado. Diferente é o papel das avós que não vivendo com os filhos, constituem recurso para os netos quando estes têm de ser retirados de junto dos seus pais. As avós são os elementos privilegiados da família alargada a quem a medida de “Apoio junto de outro familiar” é aplicada (Tabela 28).

Nos casos em estudo há mais dados sobre os aspectos sócio-económicos que

sobre características ou factores individuais. A informação psicossocial possui um carácter fundamentalmente social, enquanto as informações provenientes da polícia e do próprio tribunal, acentuam os factos que constituem as denúncias, apresentando os requerimentos, as peritagens, as decisões judiciais. Os processos documentais incluem também, por vezes, relatórios médicos, relatórios psicológicos, relatórios pedagógicos provenientes da escola e relatórios dos centros residenciais nos casos da institucionalização. A análise destes elementos e a avaliação efectuada pela equipa de assessoria ao tribunal, permite caracterizar alguns aspectos individuais dos pais das crianças maltratadas. Desde logo, existe evidência de que 17,3% das crianças têm pais toxicodependentes (6,5% de pais e 10,9% de mães), 15% das crianças têm pais que padecem de alcoolismo (8,5% de pais e 6,5% de mães) e 13,8% têm pais com doença do foro psiquiátrico (7,3% de pais e 6,5% de mães). Do ponto de vista psicológico observou-se que os pais utilizam técnicas de resolução dos problemas caracterizadas por descarga emocional e agressividade, sendo 8,9% dos pais identificados como muito violentos. Esta designação é o termo habitualmente utilizado pelos serviços da comunidade, formais e informais (equipamentos educativos, centros comunitários, equipamentos de saúde, vizinhos, elementos da própria família) quando se referem a indivíduos identificados como agentes de violência doméstica.

De acentuar que os factores relativos à situação de saúde e às condutas desviantes dos pais foram registados apenas quando comprovadamente diagnosticados e confirmados, pelo que não pode dizer-se que nos restantes casos estes aspectos não caracterizam os pais. As frequências referentes à toxicodependência, ao alcoolismo e à doença do foro psiquiátrico, indicam uma incidência valorizável destas problemáticas nos pais das crianças vítimas de maus tratos, tanto mais que este tipo de informação não é fácil de obter.

Os resultados obtidos no presente trabalho permitem traçar um perfil dos pais e da família das crianças em estudo, muito semelhante àquele feito por Gracia & Musitu (1993) na investigação sobre os factores de risco relacionados com o mau trato infantil. Estes autores estudaram uma amostra de 444 famílias divididas em dois grupos (344 famílias onde as relações pais- filhos não apresentavam problemas especiais e 100 famílias onde se tinham detectado maus tratos) e focalizaram a sua atenção nos sistemas social, familiar e individual. Confirmaram que o mau trato infantil é determinado por múltiplos factores situados aos diferentes níveis: individual, familiar e social. Neste estudo, os dados evidenciam o isolamento social das famílias onde ocorrem os maus tratos, interações pais-filhos caracterizadas por hostilidade, indiferença, negligência e abandono. As crianças mostram-se mais problemáticas, manifestam os seus problemas de forma externalizada: impulsividade, agressividade, falta de auto-control, ou interiorizada: passividade, retraimento social, sentimentos depressivos. De notar que a depressão das crianças e dos adolescentes revela-se de forma diferente dos adultos, pelo que é preciso reconhecer alguns dos seus sinais. Strecht (2001) refere a expressão do olhar, a comunicação verbal, as alterações alimentares e de sono, as perturbações do controle dos esfíncteres, as queixas somáticas de repetição, as dificuldades escolares e comportamentais já referidas.

Ainda no estudo daqueles autores, o mau trato tem uma incidência claramente maior nos meios caracterizados por um baixo nível sócio-cultural e apresenta-se sobretudo em contextos sociais marginais e frustrantes. Os problemas do tipo doença mental, droga, alcoolismo e deficiência mental são frequentes entre os pais que infligem maus tratos. Comparando os tipos de mau trato, isolados, constata-se que o perfil sócio-económico mais desfavorecido encontra-se nas famílias negligentes. No mau trato psicológico/ emocional são mais frequentes os conflitos conjugais, uma

comunicação hostil que facilmente se generaliza a todos os elementos da família, afectando o seu relacionamento.

4. Caracterização das medidas de promoção e protecção

A gravidade e cronicidade do mau trato infligido à criança no seio da própria família quando detectado exige, por vezes, a aplicação de medidas judiciais que garantam a sua protecção e o seu direito a crescer em segurança e com dignidade.

Todas as famílias ao longo do seu crescimento vivem situações difíceis, de várias ordens e naturezas. As sucessivas etapas pelas quais os vários membros duma mesma família vão passando e as interacções recíprocas que estabelecem entre si geram, por vezes, conflitos que exigem mobilização dos recursos internos e externos a fim serem superados e ser restabelecido de novo o equilíbrio familiar.

Porém, nem todas as famílias têm igual competência para lidar com as circunstâncias adversas, parecendo não serem capazes de accionar os processos de auto-regulação específicos (Cicchetti & Rizley, 1981). Algumas necessitam de ajuda externa para superarem as dificuldades que sentem. A própria percepção desta necessidade está ausente em certas mães agentes de mau trato do tipo negligente, como já referido (Crittenden, 1993). Estas mães percebem o meio social como pouco amistoso e menos receptivo na ajuda, não valorizando a rede de suporte social externa que lhe está próxima. Contudo, mesmo não solicitando expressamente ajuda, as famílias vão dando indicação de sofrimento, nem sempre valorizado pelos serviços com competência em matéria de infância e juventude (escolas, centros de saúde, serviços sociais, centros comunitários, e outros). Possivelmente, num primeiro momento bastaria um simples aconselhamento educativo, uma reformulação na

organização das rotinas diárias, um simples reforço das suas competências parentais. Isto nas situações em que o mau trato surge como expressão de uma crise no ciclo vital da família e a criança assume, apenas por momentos, o papel de bode expiatório.

No entanto, há situações em que o mau trato é uma forma habitual de relação experimentada e vivida ao longo de várias gerações, sem que tenha havido qualquer intervenção no sentido de alterar esse padrão relacional e onde a própria agressão parece ser o elemento equilibrador do sistema familiar (Barudy, 1995). Nestes casos, não é suficiente um qualquer apoio individualizado mas uma acção integrada, com enfoque sistémico, onde as terapias necessárias devem estar contempladas na intervenção global. Estas acções não devem ser impostas ao sujeito, o movimento deve antes partir deste, que será o principal interessado na resolução dos seus problemas. Contudo, quando está em causa a desprotecção grave de uma criança e quando os responsáveis por ela não alteram, por sua iniciativa, a forma relacional onde o mau trato é permanente e intenso há que intervir de forma mais coerciva. Pode considerar-se que a instauração do processo de promoção e protecção no tribunal reveste sempre esta componente, porque pretende regular as condutas dos elementos da família da criança, normalizá-las e caso se verifique não haver mudança no sentido da diminuição do perigo para esta, aplicar as respectivas medidas.

As medidas de promoção e protecção previstas na Lei 147/99, e já amplamente referidas no capítulo 4, visam afastar a situação de perigo em que a criança se encontra, proporcionar-lhe as condições que garantam o seu bem-estar, segurança, desenvolvimento, educação e garantir-lhe uma vivência familiar de qualidade. O primeiro investimento para que estes objectivos possam ser conseguidos é estar com os pais ou outros familiares da criança, numa atitude compreensiva sobre a sua realidade, as suas dificuldades, necessidades e as suas competências. Nesse sentido está prevista, na última Reforma do Direito de Menores e concretamente na Lei

mencionada, a elaboração de um “acordo de promoção e protecção” que traduz o consenso e os compromissos assumidos por todos os intervenientes no processo, tendo os pais o principal papel. Há nesta exigência, o reconhecimento dos direitos individuais das crianças e dos direitos dos pais, que estão consagrados nos princípios orientadores defendidos nesta Lei. Daí que esteja explícita no princípio da “prevalência na família” a prioridade a dar às medidas que integram as crianças na família biológica, na família alargada e só no caso de terem sido esgotadas todas essas possibilidades considerar a oportunidade da criança poder vir a ser adoptada. A colocação institucional de longa duração será o último recurso, pois assume-se que o contexto familiar é o ambiente privilegiado para o desenvolvimento físico e psicológico infantil. Quando esta última medida tem de ser aplicada, por reconhecida desprotecção familiar, então cabe ao Estado assumir a tutela administrativa responsabilizando-se pelas obrigações derivadas da guarda do menor, da sua representação e até, se for caso disso, da administração dos seus bens.

Das medidas de promoção e protecção aplicadas à população deste estudo 28,5% são de “apoio junto dos pais”, sendo maioritariamente de “apoio junto apenas das mães” (53,2%), e 28,6% de “colocação em instituição de curta duração” (Tabelas 26 e 27). Há ainda a valorizar o “apoio junto de outro familiar” (8,1%) e “acolhimento instituição de longa duração” (8,5%). O acolhimento institucional de curta duração é uma situação provisória que requer uma avaliação cuidada do contexto familiar para, em tempo útil da criança, ser ponderado o regresso à família biológica ou em alternativa a esta, ser pensada a adopção. Quando comparados os tipos de mau trato com as medidas de protecção, observa-se que nos casos de mau trato físico e abuso sexual são preferencialmente aplicadas as de acolhimento institucional de curta duração. A explicação para este facto prende-se com a impossibilidade, em algumas daquelas situações, evitar-se a repetição dos graves actos cometidos no seio da

família. Aos maus tratos por negligência estão aplicadas todas as medidas, com especial frequência “o acolhimento de curta duração” (29,9%) e “o apoio junto dos pais” (18,2%).

Tal como já referido na caracterização da EMAT de Lisboa, há uma avaliação inicial da situação de perigo das crianças e jovens com processos judiciais de promoção e protecção antes da aplicação da medida e uma avaliação da sua execução. Há uma primeira identificação dos incidentes ocorridos com a criança, que apontam para a existência de mau trato. Quando, pelos motivos também já apresentados anteriormente, a situação dá origem à abertura de um processo no Tribunal de Família e Menores, então este notifica a equipa multidisciplinar disponibilizando-lhe as seguintes informações básicas: nome, idade, sexo e residência da criança; natureza e extensão do mau trato que parece ter sido infligido à criança; nome e morada dos pais ou pessoa que tem a guarda da criança. Em resumo, pode dizer-se que a avaliação inicial dos casos de crianças vítimas de mau trato pretende responder a questões que se prendem com as queixas que deram origem ao processo judicial (DePanfilis & Salus, 1992):

- A criança sofreu mesmo os maus tratos indiciados?
- Ocorreu algum crime (enquadrado na Lei Penal em vigor)?
- Foram os pais os agressores?
- Há outras vítimas (irmãos)?

A par desta primeira apreciação e em simultâneo, são avaliados os aspectos que podem indicar a probabilidade de reincidência do mau trato verificado e que mantendo a desprotecção da criança, fundamentam a aplicação de medidas mais intrusivas como seja o acolhimento institucional. De realçar que na aplicação das medidas de promoção e protecção há que ter em consideração os benefícios e os riscos decorrentes da própria intervenção. Quanto maior é o desconhecimento, por

parte dos profissionais, dos impactos da sua acção, maior é o risco da intervenção acrescentar outros riscos aos já existentes, dando origem ao mau trato institucional.

Após a fase inicial e a confirmação do mau trato à criança, prossegue a avaliação da família agora com o objectivo de conhecer melhor a natureza e a extensão do mau trato, os seus efeitos na criança vítima e também nos outros membros da família, os factores de risco e os factores de protecção individuais e comuns aos vários membros da família, as prioridades da intervenção, o prognóstico da situação, a definição da medida de protecção mais adequada em cada caso. De posse desta avaliação é possível, em conjunto com os intervenientes, prever a viabilidade de permanência ou de regresso a casa. De entre os vários aspectos abordados salientam-se os seguintes:

- Quais os factores que contribuem para o risco de ocorrência do mau trato;
- Quais os efeitos do mau trato e que necessidades daí decorrem para os vários membros da família;
- Quais os factores de protecção (individuais e familiares) a ter em conta na planificação da intervenção;
- Que condições, que comportamentos têm de mudar para que o risco do mau trato seja reduzido;
- Que objectivos definir para a diminuição da ocorrência do mau trato e, de entre aqueles, qual a prioridade e quando deverão ser concretizados;
- Qual o prognóstico da situação;
- Que tratamento.

Quanto ao “tratamento” das crianças vítimas de mau trato, pode dizer-se que habitualmente aquele refere-se a tratamento médico nos casos em que há injúrias físicas, mas não há acompanhamento terapêutico previsto nos serviços que lidam com estas situações. Contudo, conhece-se os efeitos psicológicos nas crianças resultantes do mau trato em si, do impacto deste ser cometido por quem era suposto cuidar delas,

da própria intervenção dos profissionais e das alterações introduzidas na sua vida (familiar, escolar, social) com a detecção do abuso. Tudo isto afecta de modo intenso o comportamento da criança, nas suas várias dimensões. Daí que, para além dos programas de intervenção centrada na família, fundamentais para o reforço das suas competências parentais e prevenção de novas ocorrências abusivas, são imprescindíveis os cuidados terapêuticos a cada criança que vive em sofrimento.

Importa realçar que a intervenção dos profissionais no âmbito do mau trato à criança visa a solução do problema e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e das famílias, mas comporta em si mesmo um risco na medida em que a sua acção é uma intrusão num contexto do qual desconhece a dinâmica. Tal como refere Emery & Laumann-Billings (1998), a intervenção com as famílias das crianças vítimas de mau trato, pode ter consequências práticas tremendamente prejudiciais para as crianças e para as famílias. Uma destas consequências é a retirada das crianças do meio familiar e a sua colocação institucional. Por melhor que esta seja, causa sempre uma forte perturbação na criança e na própria família, especialmente nas situações em que a retirada se deve a casos de violência doméstica e a mãe se recusa a acompanhar os filhos. Citando aqueles autores “ In intervening with abusive families, we must be certain that we can offer better alternatives. When mental health or social service professionals can offer better alternatives, we suggest that supportive rather than adversarial intervention can be more effective - except in cases of serious abuse.” (Emery & Laumann-Billings, 1998, p. 130).

CONCLUSÃO

V - CONCLUSÃO

Embora haja já no nosso país alguns estudos sobre o fenómeno do mau trato infantil, este é o primeiro que incide exclusivamente sobre os casos de crianças e jovens vítimas de mau trato com processos judiciais de promoção e protecção a correr termos num Tribunal de Família e Menores, no âmbito de um dos dois diplomas fundamentais da Reforma do Direito dos Menores de 1999 - a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99), entrada em vigor em 2001.

Este estudo caracteriza todos os processos de promoção e protecção notificados pelo Tribunal de Família e Menores de Lisboa à Equipa Multidisciplinar de Assessoria Técnica ao mesmo, durante o ano de 2003. Esses processos dizem respeito a 248 crianças de ambos os géneros e com idades compreendidas entre os zero e dezoito anos. Nestas situações há indicadores precisos de que as crianças encontram-se em desprotecção, uma vez que a sua integridade física e/ou psíquica corre perigo. Neste trabalho seguiu-se o desenho metodológico de outros estudos efectuados por equipas de investigadores, em Espanha, que recorreram aos Serviços Sociais de Protecção da infância existentes nas várias províncias, para caracterizar esta população partindo do conteúdo dos documentos que constam dos processos individuais das crianças aí abertos. Tal como no caso presente, aqueles processos integram informações de vários profissionais e de natureza diversa, que permitem analisar e apreciar os aspectos relevantes para a investigação.

Os critérios operativos usados na identificação dos tipos de mau trato no presente estudo (mau trato físico; mau trato psicológico/ emocional; negligência e abuso sexual), tiveram em conta a revisão da literatura sobre o tema (1ª parte do trabalho) e basearam-se concretamente nas classificações de Barnett, Manly & Cicchetti (1993), tal como referido no Guião para preenchimento da Ficha Individual de Recolha de Informação.

Tal como se pensava, o perfil encontrado por tipologia indica que a Negligência é a forma de mau trato mais comum e que o Abuso Sexual regista a incidência mais baixa, em termos de verificação do mau trato. Os valores elevados da Negligência (72,0%) verificados em todos os estudos efectuados já referidos, a par da extensão da sua classificação e dos seus efeitos em função das várias etapas do desenvolvimento da criança, apontam para a necessidade do estudo em profundidade dos vários subtipos desta tipologia. De notar que a definição de negligência é aplicada a situações muito diversas decorrentes de aspectos particulares, tais como: pobreza e falta de condições sócio-económicas que não permitem assegurar os cuidados básicos às crianças; falta de competência e formação parental para lidar com as condutas dos filhos; indiferença pelas necessidades de desenvolvimento das crianças, por desconhecimento do que é fundamental nesse âmbito ou por envolvimento, por ex., em consumo de substâncias tóxicas que indisponibilizam para a relação com o outro; prática de mendicidade/ exploração de trabalho infantil; não valorização da frequência e aproveitamento escolar facilitando o abandono precoce da escola, entre outros.

Sendo então a negligência um fenómeno multidimensional, exige diferentes medidas de avaliação, tão mais importantes quanto, no seu extremo, podem determinar a retirada da criança do seu meio familiar. Kaufman Kantor, Straus, Meber & Brown (2001) citados por Straus & Kantor (2003), desenvolveram uma

escala de registo de negligência à criança, denominada “The Multidimensional Neglect Scale-Child Report” (MNS-CR) que inclui quatro domínios de negligência: emocional, cognitivo, supervisão e físico, assim caracterizados pelos autores:

- A sub-escala “emocional” avalia a afeição, o apoio, o acompanhamento na relação pais-filhos;
- A sub-escala “cognitiva” avalia a estimulação cognitiva que os pais proporcionam à criança e o investimento que fazem nas actividades escolares;
- A sub-escala de “supervisão” abrange a vigilância, como saber por onde a criança anda, o prestar atenção às alterações do seu comportamento ou dificuldades apresentadas;
- A sub-escala de “negligência física” avalia os aspectos relacionados com a alimentação, o abrigo, a higiene, o vestuário, os cuidados médicos.

Para além dos itens destas sub-escalas a MNS-CR inclui ainda itens que avaliam o abandono, a exposição ao conflito e à violência conjugal, o fracasso na protecção da criança face à violência de outros membros do agregado familiar, o seu envolvimento no consumo de substâncias tóxicas.

A referência à especificidade da Negligência, agora feita, resulta da elevada frequência com que surge neste e em outros estudos, sugerindo-se que em continuação do presente trabalho os dados sobre aquela tipologia possam ser aprofundados e constituir, por si, tema de outras investigações mais focalizadas. Aliás, foi deliberada a opção de fazer um estudo com uma amplitude que englobasse a compreensão dos maus tratos nas suas principais formas e caracterizasse, também em extensão, a população abrangida, tal como fizeram outros autores para a intervenção neste campo (De Paúl, Achúcarro, Arruabarrena, Rivero & Torres, 1993). Desta forma possibilita-se uma visão global do problema permitindo agora estudos

mais focalizados, com introdução dos subtipos em cada tipologia, com utilização de uma metodologia qualitativa ou nos casos de metodologia mista abandonar o campo da estatística descritiva e passar a uma estatística inferencial, perceber se as percentagens têm uma expressão significativa e se há diferenças significativas entre as diversas variáveis. Pretende-se prosseguir com a análise da informação recolhida e não introduzida neste trabalho, bem como analisar algumas das variáveis em contextos particulares de investigação.

Outro aspecto que importa focar é a incidência da medida de colocação institucional nas faixas etárias até aos três anos e dos doze aos quinze anos. Esta constatação implica uma revisão dos critérios que presidem à decisão de retirada das crianças do seu meio de origem e dos motivos que levam à sua longa permanência nestes espaços residenciais em períodos particularmente sensíveis, em termos do desenvolvimento cognitivo, emocional e social, como são os primeiros anos de vida e a entrada na adolescência. Por outro lado, o recurso a esta medida obriga a um investimento no funcionamento destes espaços com o objectivo de prevenir o mau trato institucional e melhorar a qualidade do atendimento às crianças que não têm, em determinados momentos da sua vida, outra alternativa de protecção.

Em resumo, e porque no capítulo da discussão dos resultados estes já foram apreciados, acentua-se que:

- A heterogeneidade do mau trato infantil está confirmada neste estudo, registando-se a tipologia previamente definida;
- A associação de vários tipos de mau trato mostra que as tipologias não são entidades independentes podendo umas conduzir a outras não perdendo, contudo, a especificidade e a etiologia que lhes corresponde;
- As características individuais das crianças e dos pais também se encontram presentes neste estudo;

- Os pais são os agentes do mau trato nos casos estudados e esses actos percorrem todas as idades e afectam igualmente ambos os géneros.
- A incidência dos abusos sexuais é maior no género feminino.
- As medidas de promoção e protecção tal como estão previstas na Lei 147/99, foram diferentemente aplicadas, registando-se ainda assim uma incidência elevada nas colocações em meio natural de vida, especialmente de “apoio junto da mãe”;

As práticas parentais abusivas percorram todos os estratos sociais, mas a esmagadora maioria dos casos do presente estudo pertence a meios sociais caracterizados por dificuldades económicas acentuadas, pelo desemprego, por baixa escolaridade, por deficientes condições de vida. Sem dúvida que nesta amostra a própria variabilidade dos contextos e das situações onde ocorre o mau trato está circunscrita a uma única fonte de informação, que é precisamente a Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal de Família e Menores de Lisboa. Por outro lado, os maus tratos ocorrem em privado e só são detectados quando ultrapassam um certo nível que permite a intervenção de terceiros. A exposição e vulnerabilidade das famílias de meios sócio-económicos desfavorecidos aos serviços oficiais, é maior do que nos meios mais privilegiados o que permite naqueles detectar com mais facilidade qualquer suspeita de abuso.

Por fim, e apenas como tópicos, sugere-se um investimento na prevenção primária, secundária e terciária do mau trato à criança o que passa, entre muitas outras, pelas seguintes medidas:

- Erradicação das situações de pobreza;
- Diminuição das situações de isolamento social;
- Promoção das redes de suporte social;

- Elaboração de programas de protecção social globais e transversais;
- Aumento da rede pré-escolar e de creches sociais;
- Formação dos profissionais que intervêm junto da criança e da família;
- Formação aos profissionais da educação, da saúde e dos serviços sociais desenvolvendo neles uma atitude compreensiva face às situações que acompanham;
- Atendimento aos pais reforçando as suas competências ou possibilitar-lhes desenvolvê-las através de programas pensados com eles;
- Acompanhamento das gravidezes precoces;
- Aumento do conhecimento dos pais acerca do desenvolvimento das crianças e das exigências da responsabilidade parental;
- Redução dos comportamentos violentos nas famílias através de terapias individuais e de grupo;
- Acompanhamento psicológico das crianças vítimas de abuso, também como prevenção da repetição intergeracional da violência;
- Acompanhamento terapêutico de grupos de pais com problemáticas afins;
- Investimento pessoal na formação e qualificação para o trabalho;

A detecção precoce das situações de mau trato quando ocorrem, a coordenação interinstitucional e a definição clara do papel de cada uma na situação de desprotecção infantil é imprescindível, tal como a procura do conhecimento e ~~da~~ reflexão que ele permite. “Como ocurre con todas las demás, la del maltrato infantil es una realidad que se previene y se trata tanto mejor cuanto más se conoce. Y la conclusión más clara de todo lo anterior es sin duda que aún nos queda muchísimo por conocer.” (Palacios, 1995, p. 74).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aber, L. J., & Allen, J. P. (1987). Effects of maltreatment on young children's socio-emotional development: An attachment theory perspective. *Developmental Psychology*, 23 (3), 406-414.
- Aber, L. J., & Zigler, E. (1981). Developmental considerations in the definition of child maltreatment. In: R. Rizley & D. Cicchetti (Eds.). *Developmental perspectives on child maltreatment* (1-29). San Francisco: Jossey-Bass.
- Allen, D. M., & Tarnowski, J. (1989). Characteristics of physically abused children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17 (1), 1-13.
- Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (1999). *Famílias e maus tratos às crianças em Portugal*. Lisboa: Assembleia da República – Divisão de Edições.
- Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*, XXXIV, 91-121.
- Altemeier, W. A., O' Connor, S., Sherrod, K., & Tucker, D. (1986). Outcome of abuse during childhood among pregnant low income women. *Child Abuse and Neglect*, 10, 319-330.
- Amaro, F. (1986). Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando mendicância. *Cadernos do CEJ*. (Vol. II), 2. Lisboa: Gabinete de Estudos Jurídico - Sociais, Ministério da Justiça.

- Baumrind, D. (1994). The social context of child maltreatment. *Family Relations*, 43, 360-368.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55 (1), 83-96.
- Belsky, J. (1991). Psychological maltreatment: Definitional limitations and unstated assumptions. *Development and Psychopathology*, 3, 31-36.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 423-434.
- Belsky, J., Crnic, K., & Gable, S. (1995). The determinants of coparenting in families with toddler boys: Spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 66, 629-642.
- Boat, B. W., & Sites, J. H. (2001). Assessment of trauma and maltreatment in Children with special needs. In: R. J. Simeonsson & S. L. Rosenthal (Eds.). *Psychological and developmental Assessment- Children with disabilities and chronic conditions*. New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1978). *Attachment and Loss*, Vol. 1 (5th ed.). Great Britain: Penguin Education.
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health* (3th ed.). Geneva: World Health Organization.
- Born, M. (1983). *Jeunes déviants ou délinquants juvéniles*. Liège: Pierre Mardaga.
- Brody, G. H., Arias, I., & Fincham, F. D. (1996). Linking marital and child Attributions to family processes and parent-child relationships. *Journal of Family Psychology*, 10, 408-421.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6, 185-246.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the Research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment* (ed. rev.). Little Rock: University of Arkansas.
- Calheiros, M. M., & Monteiro, M.B. (2000). Mau trato e negligência parental: Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia: Problemas e Práticas*, 34, 145-176.
- Calheiros, M. M., & Monteiro, M.B. (2001). Contextos socioecológicos do mau trato e da negligência a crianças. *Psicologia*, XV, 117-145.
- Calheiros, M. M. (2002). *A Construção social do mau trato e negligência parental: Do senso comum ao conhecimento científico*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa de Lisboa, Lisboa.
- Canha, J. (2000). *Criança maltratada: O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/ disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, (25), 4, 525-531.
- Carmo, R. (2002). *O Ministério Público e as Comissões de protecção de crianças e jovens: Breve apontamento*. Separata da Revista do Ministério Público nº 91. Lisboa: Editorial Minerva.

- Casas, A. F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology in child maltreatment. In: W. M. Grove & D. Cicchetti (Eds.), *Thinking clearly about Psychology. Volume 2: Personality and psychopathology*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational y transmission and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Cohen, J.A., Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder, *Child Abuse and Neglect*, 25, (1), 123-135.
- Cortés, M. R., Cantón, J. (1999). Definición, incidencia y causas del maltrato Infantil en el contexto familiar. In: Cantón, J., Cortés, M. R. (Ed.). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, 1-72.
- Crittenden, P. M. (1993). Characteristics of neglectful parents: An information processing approach. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 27-48.
- Crittenden, P. M. (1999). Child neglect: Causes and contributors. In: H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: Research, practice, and policy*, 47-68. London: Sage.
- Crittenden, P. M., Claussen, A. H., & Sugarman, D. B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 6, 145-164.
- DeMause, L. (1974). The evolution of childhood. In: DeMause, L. (Ed.). *The history of childhood*. New York: Harper and Row, 1-73.

- De Paúl, J. O., Achúcarro, C., Arruabarrena, M. I. M., Rivero, A., & Torres, B. (1993). *La intervención familiar en protección infantil: Instrumentos de evaluación*. Madrid: Dirección General de Protección Jurídica del Menor, Ministerio de Asuntos Sociales.
- De Paúl, J. O., Arruabarrena, M. I. M., Torres, B., & Muñoz, R. (1995). La prevalência del maltrato infantil en la provincia de Guipúzcoa. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 49-58.
- De Paúl, J. Ochotorena, & Arruabarrena Madariaga (2001). *Manual de protección infantil* (2th ed.). Barcelona: Masson.
- De Paúl, J. O., Múgica, P., & Milner, J. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse and Neglect*, 19, 907-920.
-
- DePanfilis, D., & Salus, M. K. (1992). *A coordinated response to child abuse and neglect: A basic manual*. Washington: Department of Health and Human Services - Administration for Children and Families.
- Egeland, B., Sroufe, L. A., Erickson, M. (1983). The developmental consequences Of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7, 459-469.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- Emery, R. E., & Laumann- Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist*, (53), 2, 121-135.
- English, D. (1998). The extent and consequences of child maltreatment. *The Future Of Children- Protecting Children from Abuse and Neglect*, (8), 1, 39-53.
- Epifânio, R. (1993). Acerca das comissões de protecção (Decreto-Lei nº 189/91, de 17 de Maio). *Infância e Juventude*, 2, 9-25.

- Epifânio, R. (2002). *Direito de Menores* (2th ed.). Coimbra: Almedina.
- Espinosa, M. S., Carretero, M. C., Fernández, R. M., Blandón, P., & García, R. V. (1995). *Guia de atención al Maltrato Infantil* (2th ed.). Sevilla: ADIMA.
- Eth, S., & Pynoos, R. (Eds.). (1985). *Post- traumatic stress disorder in children*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Estroff, T. W., Herrera, Gaines, Shaffer, Gould & Green (1984). Maternal psychopathology and perception of child behaviour in psychiatrically referred and child maltreatment families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23 (6), 649-652.
- Faller, K. C. (1993). *Child sexual abuse: Intervention and treatment issues*. U.S. Government Printing Office, U. S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, Washington.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475-483.
- Figueiredo, B., Paiva, C., Matos, R., Maia, A., & Fernandes E. (2001). História de abuso durante a infância. *Análise Psicológica*, 3, (XIX), 365-387.
- Finch, Jr., & Daugherty, T. K. (1993). Issues in the assessment of posttraumatic stress Disorder in children. In: Conway F. Saylor (Ed.), *Children and Disasters*, 45-66.
- Finkelhor, D., & Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: An appraisal. *Child Abuse and Neglect*, 8, 23- 33.
- Finkelhor, D., & Redfield, D. (1984). How the public defines sexual abuse. In: D. Finkelhor (Ed.), *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D., & Dziuba- Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49, 173-183.

- Fonagy, P., Steele, M., Syeele H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Fonagy, P. (1998). Prevention. The appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 124-150.
- Furtado, L. & Guerra, P. (2001). *O novo direito das crianças e jovens: Um recomeço*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.
- Gallardo, J. (1994). *Maus tratos à criança*. Porto: Porto Editora, Lda.
- Gaudin, J. M. (1993). *Child neglect: A guide for intervention*. U.S. Government Printing Office, U. S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, Washington.
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect*, 16, 455-465.
- Gil, D. G. (1970). *Violence against children*. Harvard University Press, Cambridge.
- Goleman, D. (1999). *Inteligencia Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise psicológica*, 1 (XXI), 23-30.
- Gosset, D. & al. (1997). *Maltraitance à enfants*. Paris: Masson.
- Gracia, E., & Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los Factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Huertas, J. D., Flores, J., Garcia, E., Diaz, R., & Gómez, E. (2000). *Atención a l maltrato infantil desde salud mental*. Instituto Madrileño del menor y la familia (Ed.), Consejería de Servicios Sociales.
- Inglès, A. (1995). Origen, proceso y algunos resultados del studio sobre los malos tratos infantiles en Cataluña. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 23-32.

- Karr-Morse, R., & Wiley, M. S. (1997). *Ghosts from the nursery- Tracing the roots of violence*. New York: Atlantic Monthly Press.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B.F., Droegemueller, W., & Silver, H.K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, (181), 17-24.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual Abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kendall- Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic Achievement and disciplinary problems: a developmental perspective. *Child Abuse and Neglect*, (20), 161-169.
- Keppel-Benson, J. M. & Ollendick, T. H. (1993). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. In: Conway F. Saylor (Ed.), *Children and Disasters*, 29-44.
- Korbin, J. (1980). The cultural context of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 4, 3-13.
- Larivée, M-C., & Bouchard C. (1998). *Physical abuse with and without other forms Of child maltreatment: Dysfunctionality vs. dysnormativity –Quebec incidence Study-*. Montreal,Quebec: Université du Québec à Montréal.
- Leandro, A.G. (2002). Pais e substitutos parentais. *Transições: da primeira infância à adolescência* (Actas do 2º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia), 111-117. Lisboa: Centro Dr. João dos Santos - Casa da Praia.
- Lewit, E. M., & Baker, L. S. (1996). Children as victims of violence. In: David & Lucile Packard Foundation (Eds.), *The Future of Children*, (vol. 6), 3, 147-156.
- Lobo- Fernandes, M. J. (1989). Criança maltratada e negligenciada: Aspectos médicos. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 20, 311-321.

- López, F., Hernández, A., & Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: Concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 77-98.
- Machado, C., & Gonçalves, R.A. (2002). *Violência e vítimas de crimes: Crianças*. (vol. 2), 96-131. Coimbra: Quarteto.
- Mayer, M., Dufour, S., Lavergne, C., Girard, M., & Trocmé, N. (2003). *Comparing parental characteristics regarding child neglect : An analysis of cases retained by child protection services in Quebec*. Poster presented at Child and Youth Health, 3rd World Congress, Vancouver, British Columbia.
- Magalhães, T. (2002). *Maus tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto.
- Manly, J. T., 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.
- Manso, M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, (18), 1, 135-150.
- Matos, A. C. (1997). Crianças maltratadas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 14, 37-44.
- Matos, A. C. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- McGee, R. A., & Wolfe, D.A. (1991). Psychological maltreatment: Towards an operational definition. *Development and Psychopathology*, (3), 3-18.
- McGee, R. A., Wolfe, D.A., & Wilson, S. K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behaviour problems: Adolescent's perspectives. *Development and Psychopathology*, 9, 131-150.
- Milner, J. S. (1990). Características familiares y del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil. *Infancia y Sociedad*, 2, 5-15.

- Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1999). *Reforma do Direito de menores*. Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e Solidariedade.
- Morago, J. J., Rodríguez, C. M., Delgado, O., Palacios, J., & Sage, S. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Atención al Niño.
- Moreno, C., Jiménez, J., Oliva, A., Palacios, J., & Saldaña, D. (1995). Detección y caracterización del maltrato infantil en la Comunidad Autónoma Andaluza. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 33-47.
- Negreiros, J. (2001). *Delinquências Juvenis*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Ochotorena, J. De P. (2001a). Situaciones de desprotección infantil: Descripción y etiología. In: De P. Ochotorena & M. I. A. Madariaga. *Manual de protección infantil* (2th ed.). 3-15. Barcelona: Masson.
- Ochotorena, J. De P. (2001b). Explicaciones etiológicas de las diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil. In: De P. Ochotorena & M. I. A. Madariaga. *Manual de protección Infantil* (2th ed.). 25-61. Barcelona: Masson.
- Oliveira-Formosinho, J., & Araújo, S. (2002). Entre o risco biológico e o risco social: Um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*. (28), 2, 1-22.
- Palacios, J. (1995). Los datos del maltrato infantil en España: Una visión de conjunto. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 69-76.
- Palacios, J., Moreno, M. C., & Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 7-22.
- Palacios, J., Hidalgo, M. V., & Moreno, M. C. (2000). Ideologías familiares sobre el Desarrollo y la educación infantil. In: M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (181-200). Madrid: Alianza Editorial.

- Polansky, N. A., Gaudin, J. M., Ammons, P. W., & Davis, K.B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse and Neglect*, 9, 265-275.
- Pynoos, R. S., & Nader, K. (1987). Children Who Witness the Sexual Assault of their Mothers. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 567-572.
- Rousseau, J. J. (1762/ 1973). *Emílio*. Lisboa: Europa América.
- Saldaña, D., Jiménez, J., & Oliva, A. (1995). El maltrato infantil en España: Un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.
- Salgueiro, E. (1991). Evolução histórica das estruturas sociais de apoio à criança – Violência individual, violência familiar e violência institucional. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, (2), 27-42.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência*. Coimbra: Quarteto.
- Sá, E. (2002). *Adolescentes somos nós.: Fim de Século*.
- Sameroff, A. J. (1989). Commentary: General systems and regulation of Development. In: M. R. Gunnar & E. Thelen (Eds.), *Systems and development* 219-235, Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: F.D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research*, (4), 187-243. Chicago: University of Chicago Press.
- Santos, P. L. (1994). O mau tratamento psicológico da criança: Ensaio breve de introdução a um conceito emergente. *Perspectivar Educação*, 1, 8-15.

Wolfe, D. (1987). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Londres: Sage Publications.

Documentos Legislativos e/ou Oficiais

Ministério da Justiça (1978), *Organização Tutelar de Menores*, Decreto- Lei nº 314/78, de 27 de Outubro.

Ministério da Justiça (1997), *1º Relatório da Comissão para a Reforma do Sistema de Execução de Penas e Medidas*.

Ministério da Justiça (1999), *Lei Tutelar Educativa*, Decreto- Lei nº 166/99, de 14 de Setembro.

Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (1998), *Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco*, Decreto- Lei nº 98/98, de 18 de Abril.

Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (1999), *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*, Decreto- Lei nº 147/99, de 1 de Setembro.

Presidência do Conselho de Ministros (1996), *II Relatório relativo à aplicação em Portugal da Convenção dos Direitos da Criança*, Lisboa, Comissão interministerial.

Observações finais do Comité sobre os Direitos da Criança ao II Relatório de Portugal sobre a aplicação da Convenção dos Direitos da Criança (DOC. CRC/C/15/ Add. 162, de 6 de Novembro de 2001).

Lei nº 31/2003, de 22 de Agosto, nova Lei da Adopção.

ANEXO 1

Ficha Individual de Recolha de Informação

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

I- IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ JOVEM

Nº de ordem _____

PA ☐

PPP ☐

1. Dados pessoais da Criança ou Jovem

Nome da C/J _____

Morada (do agregado familiar da C/J, à data da sinalização ao TFML) _____

Freguesia _____ Concelho _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ masculino ☐ feminino ☐

Nacionalidade _____

Morada (à data da sinalização à EMAT de Lisboa) _____

Morada (em Dezembro de 2003) _____

Frequenta equipamento educativo ☐ Frequenta a escola ☐ Ano escolar _____
(creche, jardim de infância)

Sim Não

Sim Não

A C/J encontra-se grávida ☐ ☐ A C/J tem filhos ☐ ☐ Nº de filhos ☐

2. Composição do agregado familiar e dados de caracterização sócio-profissional (à data de sinalização à EMAT)

Membros do agregado familiar e parentesco com a C/J	Assinalar com x quem vive com a criança	Idade (com referência a 2003)	Escolaridade	Frequência de Estabelecimento de ensino especial	Profissão (designar)	Situação profissional	Nacionalidade	Legalização da situação em Portugal
1. mãe								
2. pai								
3. padasto (marido ou companheiro)								
4. madrastra (mulher ou companheira)								
5. irmãos								
6. meios irmãos								
7. avó								
8. avô								
9. outros familiares								
10. outros não familiares								

PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

3. Dados relativos à residência do agregado familiar
 (à data da sinalização ao Tribunal/ EMAT)

	Tipo de habitação	Assinalar com x se for o caso		Local de residência	Assinalar com x se for o caso		Infra estruturas/ Saneamento básico	Assinalar com x se for o caso
1.	Andar em prédio ou moradia		1.	Zona urbana (cidade ou vila)		1.	Água canalizada	
2.	Parte de casa/ quarto/Pensão		2.	Zona suburbana		2.	Luz eléctrica	
3.	Casa abandonada		3.	Zona rural		3.	Esgotos	
4.	Barraca		4.	Bairro residencial		4.	Casa de banho	
5.	Carrinha/carro		5.	Bairro de realojamento		5.	Cozinha	
6.	Na rua		6.	Bairro de barracas		6.	Nenhumas	
7.	Não identificada		7.	Não identificada		7.	Não identificada	

4. Dados relativos à caracterização individual dos membros do agregado familiar
 (assinalar com x as situações referenciadas)

Membros do agregado familiar e parentesco com a C/J	Situação de Saúde			Comportamento desviante					sinalizado como agente do mau trato à C/J
	Doença e incapacidade física grave	Deficiência mental	Doença do foro psiquiátrico	Alcoolismo ou antecedentes	Toxico-Dependência ou antecedentes	cadastro criminal	Internamento prisional	identificado como pessoa muito violenta	
1. mãe									
2. pai									
3. padraço (marido ou companheiro)									
4. madraça (mulher ou companheira)									
5. irmãos									
6. meios irmãos									
7. avó									
8. avô									
9. outros familiares									
10. outros não familiares									

PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

5. Dados relativos à caracterização da fratria da C/J

Nº total de elementos do agregado (inclui a criança sinalizada)	Nº total de irmãos que vivem no agregado (inclui meios irmãos)	Idade da criança mais nova da fratria, no agregado	Idade da criança mais velha da fratria, no agregado	Posição da C/J na fratria, no agregado	Nº total de irmãos no agregado que têm processo de promoção e protecção no Tribunal	Nº de irmãos no agregado que têm processo de promoção e protecção no Tribunal (com código)

6. Dados relativos à caracterização individual da Criança ou Jovem
(assinalar com x as situações referenciadas)

	Características físicas	Assinalar com x se for o caso		Personalidade e conduta	Assinalar com x se for o caso		Escolarização	Assinalar com x se for o caso
1.	Doença física crónica		1.	Referenciada como evidenciando "temperamento difícil"		1.	Sem idade de escolaridade obrigatória	
2.	Deficiência sensorial ou motora		2.	Referenciada como evidenciando "isolamento junto dos pares"		2.	Inicia a escolaridade obrigatória (frequenta o 1º ano)	
3.	Atraso de desenvolvimento (global ou em qualquer das áreas)		3.	Referenciada como evidenciando "medo, assusta-se com frequência"		3.	Frequência escolar com aproveitamento	
4.	Deficiência intelectual		4.	Referenciada como evidenciando "agressividade junto dos pares"		4.	Frequência escolar sem aproveitamento	
5..	Multideficiência		5..	Indicação de envolvimento em consumo de drogas		5..	Absentismo escolar	
6.	Desnutrição		6.	Indicação de envolvimento em prostituição		6.	Abandono escolar	
7.	Perturbações do foro alimentar (bulimia, anorexia)		7.	Prática de delitos (furtos, danos materiais)		7.	Frequência de curso pré- profissional	
8.	Não identificada		8.	Não identificada		8.	Não identificada	

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

7. Tipologia de Mau Trato

	Mau trato físico	Negligência	Mau trato psicológico	Abuso sexual	prática de condutas desviadas (envolver ou não impedir) designar
Motivo de notificação ao TFM e sinalização à EMAT					
Tipo(s) de mau trato verificado(s) pela EMAT					
Mau trato referenciado como de repetição					
Mau trato sem registo de incidentes anteriores					
Agente do mau trato/ofensor					

8. Medidas de promoção e protecção aplicadas (artigo 35º, Lei 147/99)

Medidas de promoção e protecção	Sinalização à EMAT com medida já aplicada	Medida aplicada após intervenção da EMAT	1ª revisão da medida	2ª revisão da medida	Medida aplicada, quando da cessação do PPP na EMAT
Apoio junto dos dois pais					
Apoio junto do pai					
Apoio junto da mãe					
Apoio junto de outro familiar					
Confiança a pessoa idónea					
Alínea g) a casal					
Apoio para autonomia de vida					
Acolhimento familiar					
Alínea g) instituição					
Acolhimento em instituição de curta duração					
Acolhimento em instituição com duração prolongada					
Sem aplicação de medida					

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

9. Medidas de promoção e protecção aplicadas (artigo 35º, Lei 147/99)

Medidas de promoção e protecção	Apoio junto dos pais	Apoio junto do pai	Apoio junto da mãe	Apoio junto de outro familiar	Confiança a pessoa idónea	Alínea g) pessoa	Apoio para autonomia de vida	Acolhi-mento familiar	Alínea g) insti-tuição	Acolhimento em instituição de curta duração	Acolhimento em instituição com duração prolongada	Sem medida aplicada
Sinalização à EMAT com medida já aplicada												
Medida aplicada após intervenção da EMAT												

10. Motivo de cessação do processo judicial de promoção e protecção, na EMAT

1. Afastamento da situação de perigo, junto da família biológica ☐
2. Adopção ☐
3. Instauração de tutela ☐
4. Atinge o tempo legalmente previsto ☐
5. Atinge a maioridade ☐
6. Transferência para outro Tribunal ☐
7. Encaminhamento para outro serviço ☐, Qual? _____
8. Outro ☐, Qual? _____

MHG/04

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

OBSERVAÇÕES relativas à situação

ANEXO 2

Guião para preenchimento da Ficha Individual de Recolha de Informação

GUIÃO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

1. Dados pessoais da Criança ou Jovem

▪ Relativamente às moradas:

- A primeira morada corresponde à residência do agregado familiar com quem a criança vivia antes de intervenção judicial.
- A segunda morada refere-se essencialmente aos casos em que o Tribunal aplicou a medida de acolhimento institucional antes da sinalização à EMAT, sendo esta morada a da instituição onde a criança foi colocada.
- A terceira morada refere-se à última residência da criança em finais de 2003. Estas situações podem acontecer quando a criança inicia o acolhimento no sistema de emergência e só posteriormente é encaminhada para um acolhimento institucional de curta ou longa duração.

▪ Relativamente à nacionalidade: _____

- Caso não esteja expressa no Assento de nascimento da criança a sua nacionalidade é considerada por referência à origem do pai. Caso este esteja ausente desde o nascimento considera-se a origem da mãe.

2. Composição do agregado familiar e dados de caracterização sócio-profissional

▪ Agregado familiar:

- Refere-se ao conjunto de pessoas que vivem ou viveram com a criança/ jovem durante os últimos 2/ 3 anos tendo, por esse facto, testemunhado a situação de mau trato que desencadeou o processo em Tribunal. Como exemplo, referem-se os casos em que um dos elementos (por ex. o pai) tenha sido detido na sequência de agressão aos filhos ou mulher e já não resida com a criança à data de sinalização à EMAT. Deverá integrar o agregado familiar da C/J pois foi a sua acção, no contexto familiar, que desencadeou a queixa no Tribunal.
- Quando a C/J integrar o agregado familiar do companheiro é registado "outros não familiares", mas faz-se essa referência nas observações.

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

- **Escolaridade**, para cada elemento do agregado familiar, com excepção dos irmãos, preencher utilizando o seguinte código:
 - 1- Sem escolaridade
 - 2- Frequência de 1º Ciclo
 - 3- 1º Ciclo completo
 - 4- Frequência de 2º Ciclo
 - 5- 2º Ciclo completo
 - 6- Frequência de 3º Ciclo
 - 7- 3º Ciclo completo
 - 8- Frequência de Ensino Secundário
 - 9- Ensino Secundário completo
 - 10- Frequência de Curso de Formação Profissional
 - 11- Curso de Formação Profissional concluído
 - 12- Frequência de Curso Superior
 - 13- Licenciatura
 - 14- Não esclarecido
- **Frequência de estabelecimento de ensino especial**, refere-se à situação de o elemento do agregado familiar ter frequentado, ou ainda frequentar, este tipo de estabelecimento educativo, quer em regime de internato quer em regime de semi- internato.
 - 1- Sim 2- Não
- **Profissão**, designar a profissão, como “ajudante de cozinha”, servente de pedreiro” ou “não esclarecida”.
- **Situação profissional**, para cada elemento do agregado familiar, com excepção dos irmãos, preencher utilizando o seguinte código:
 - 1. Empregado por conta própria
 - 2. Empregado por conta de outrem
 - 3. Desempregado há mais de um ano
 - 4. Desempregado há menos de um ano, inclusive
 - 5. Beneficiário de apoios sociais (Rendimento social de inserção; subsídios eventuais)
 - 6. Não se aplica por motivos de detenção prisional
 - 7. Estudante
 - 8. Não esclarecido

PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

- **Nacionalidade**, designar a nacionalidade apenas de acordo com o código seguinte:

1. Nacionalidade portuguesa
2. PALOPs
3. Países de Leste
4. Outros países europeus
5. Não esclarecido

- **Legalização da situação, em Portugal** (no caso de outras nacionalidades)

1. Não se aplica porque de nacionalidade portuguesa
2. Situação legal
3. Situação ilegal, não documentada
4. Não esclarecido

4. Dados relativos à caracterização individual dos membros do agregado familiar, relativos à situação de saúde e comportamento desviante

- **Situação de saúde**

- **Doença e incapacidade física grave**- Incluem-se nesta situação as doenças crónicas que exigem tratamentos médicos frequentes ou que limitam o dia-a-dia nos aspectos de autonomia pessoal. Incluem-se as deficiências sensoriais, tais como perda de visão, audição, e deficiências motoras.

- **Deficiência mental**- Incluem-se as situações em que há diagnóstico de défice intelectual, com ou sem frequência de estabelecimento de ensino especial durante o período da infância e da adolescência.

- **Doença do foro psiquiátrico**- Incluem-se as situações em que há diagnóstico de patologia e de alterações graves da personalidade, como esquizofrenia, depressão.

- **Comportamento desviante**

- **Alcoolismo ou antecedentes**- Sinalizam-se neste caso quer as situações de consumo actual de álcool quer as situações em que está a decorrer tratamento de desintoxicação.

- **Identificado como pessoa muito violenta**- Incluem-se nesta situação os casos em que o indivíduo é identificado, nos vários contextos, como muito violenta. Aplica-se quando os vários membros

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

da família, os vizinhos, os colegas de trabalho, os serviços (sociais, de educação, de saúde) os sinalizam como pessoa muito agressiva, com perca de controlo dos seus impulsos violentos.

5. Dados relativos à caracterização da fratria da C/J

▪ **Posição da C/J na fratria**

1. mais velha de fratria
2. do meio
3. mais nova
4. não esclarecida

▪ **Nº de irmãos que têm processo**

1. Todos
2. só a própria C/J
3. mais de metade
4. menos ou igual a metade

6. Dados relativos à caracterização individual da criança ou jovem

▪ **Características físicas**

▪ **Personalidade e conduta**

▪ **Escolarização**

7. Tipologias de Mau trato e sua classificação (Classificação de Barnett, Manly e Cicchetti, 1993)

Tipologia	Mau Trato Físico
Definição	Qualquer ofensa física que os pais, seus substitutos ou qualquer outro adulto, infligem à criança, usando a força física de forma intencional, não accidental ou omissão intencional, provocando dano físico na criança, deixando ou não marcas evidentes.
Conjunto de práticas que descrevem as acções de mau trato físico	Integram esta classificação os métodos de disciplina que defendem o recurso ao castigo severo, à violência física, e as interações físicas agressivas, tais como: - Puxar as orelhas à criança, puxar-lhe os cabelos, abaná-la violentamente; - Infligir marcas no corpo da criança, desde a pequena nódoa negra aos ferimentos que exigem internamento hospitalar, como lacerações, queimaduras; - Bater com força no corpo da criança, com a mão ou objectos mais ou menos contundentes, mesmo não atingindo o pescoço e a cabeça; - Dar pontapés, socos, atirar contra a parede, atingi-la com um objecto susceptível de causar danos físicos;
Casos particulares	- A restrição física é cotada habitualmente como mau trato psicológico/emocional. Porém, se a criança sofre danos físicos decorrentes da restrição dos seus movimentos, como no caso de estar, por exemplo, amarrada a uma corda, considera-se estar perante dois tipos de mau trato – físico e psicológico; - Na situação de abuso sexual, os danos físicos que ocorrem em relação directa com a acção sexual são classificados apenas como abuso sexual. Porém, outras ofensas que possam acompanhar esse abuso forçando a criança através, por exemplo, do bater são cotadas como abuso sexual e mau trato físico.

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

Tipologia	Mau Trato Psicológico/Emocional
Definição	Exposição repetida de uma criança a um conjunto de acções de violência verbal que do ponto de vista emocional ultrapassam a sua capacidade em as integrar psicologicamente. Cabem ainda nesta tipologia os actos parentais insensíveis ao desenvolvimento da criança, e que por esse facto lhe causam prejuízos.
Conjunto de práticas que descrevem as acções de mau trato psicológico	Esta classificação integra actos extremos e continuados como: - A humilhação verbal e não verbal; a ameaça verbal repetida, o ralar constante, o insulto; o aterrorizar, a rejeição de forma persistente; - A marginalização, desvalorização e ridicularização sistemáticas; Chamar nomes depreciativos e ofensivos à criança ou adolescente; - Exigências excessivas e não proporcionadas à idade e maturidade da criança (ex: tomar conta e tratar dos irmãos mais pequenos) que a impedem do lazer a que tem direito e a culpabilizam pelos resultados deficitários dessa extrema responsabilidade; - A aplicação de normas educativas incoerentes e contraditórias; Castigos que põem em risco o bem-estar da criança (ex: não dar de comer, não dar de beber, não deixar comunicar com pessoas de quem a criança gosta);
	- O fechar e isolar a criança, ou o adolescente, impedindo- os do convívio social e familiar; - Uso inadequado da criança como objecto de gratificação do adulto, privando-o de estabelecer elos afectivos com outros; - Culpabilização da criança pelos problemas familiares, pelas suas dificuldades escolares ou outras.
Casos particulares	- A restrição física é cotada habitualmente como mau trato psicológico/emocional. Porém, se a criança sofre danos físicos decorrentes da restrição dos seus movimentos, como no caso de estar, por exemplo, amarrada a uma corda, considera-se estar perante mau trato físico e psicológico; - As situações de ameaça de agressão, aterrorizando a criança, são classificados como mau trato psicológico/ emocional. Porém, se durante as ameaças os pais infligem mesmo danos físicos então classifica-se o mau trato como físico; - No caso da criança ser obrigada a tomar conta de outra criança, é considerado mau trato psicológico mas é também uma situação de negligência, uma vez que os adultos não providenciaram no sentido de serem substituídos devidamente; - No caso particular do abandono este é considerado apenas mau trato emocional se os pais asseguram que a criança fica bem entregue; É considerado mau trato emocional e negligência se a criança é deixada totalmente sozinha.

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

Tipologia	Negligência
Definição	Situações de desprotecção em que as necessidades físicas básicas para o desenvolvimento físico e psicológico da criança não são atendidas por nenhum membro do contexto familiar a que pertence, sejam pais ou seus substitutos. A negligência caracteriza-se essencialmente pela omissão, não havendo nestes casos uma intenção manifesta em causar dano à criança.
Conjunto de práticas que descrevem as acções de negligência	Esta classificação integra um conjunto de omissões relacionadas com: - As necessidades básicas de saúde, higiene, vestuário, habitação, alimentação (ex. não ser devidamente alimentada, saltar refeições, não tomar banho, ter piolhos crónicos, ser discriminada pelos pares devido a mau cheiro, roupas desajustadas à época, vacinas em atraso, faltar a tratamentos médicos recomendados); Nos casos de grande pobreza considera-se negligência o facto dos pais não solicitarem ajuda junto dos serviços apoio social;
	- As necessidades de desenvolvimento psicomotor, intelectual, escolar e social (ex. criança não acompanhada quando apresenta dificuldades especiais relacionadas com a aprendizagem, ou decorrentes de pequenas ou graves deficiências a nível físico ou mental); - As necessidades de segurança física e social (ex. não acautelar as condições de segurança, quer dentro quer fora de casa, dos espaços onde as crianças vivem a maior parte do tempo deixando perto delas vidros partidos, produtos tóxicos, armas de fogo, falta de vigilância);
Casos particulares	- No caso particular do abandono este é considerado apenas mau trato emocional se os pais asseguram de que a criança fica bem entregue; São considerados dois tipos de mau trato, emocional e negligência, se a criança é deixada totalmente sozinha, por largos períodos de tempo. A gravidade deste abandono varia de acordo com a idade da criança, com as condições de segurança em que ela é deixada e com o tempo de ausência dos pais ou seus substitutos.

**PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO TRIBUNAL DE
FAMÍLIA E MENORES DE LISBOA, ENCAMINHADOS PARA A EMAT DE LISBOA, EM 2003
FICHA INDIVIDUAL DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

Tipologia	Abuso sexual
Definição	Qualquer tipo de contacto sexual entre o adulto e uma criança em que esta é usada como gratificação sexual usando aquele a força, o poder ou a confiança.
Conjunto de práticas que descrevem as acções de abuso sexual	Esta classificação integra, entre outras situações similares: - Envolver a criança em actividade sexuais; - Envolver a criança em estímulos de natureza sexual, através de filmes, ou outros materiais visuais, utilização de linguagem obscena na frente da criança; - Provocar o contacto físico com a criança, para gratificação sexual; - Consumar o acto sexual, com ou sem violência física; Manter relacionamento sexual com a criança; - Permitir ou aliciar para a prática da prostituição.
Casos particulares	- Na situação de abuso sexual, os danos físicos que ocorrem em relação directa com a interacção sexual são classificados apenas como abuso sexual. Porém, outras ofensas que possam acompanhar esse abuso forçando a criança através, por exemplo, do bater são cotadas como abuso sexual e mau trato físico. - No caso da ameaça verbal acompanhar a tentativa de envolvimento sexual da criança, pode classificar-se abuso sexual e mau trato psicológico.

- **Agente do mau trato /ofensor** – Designar o elemento da família ou extra familiar que inflige o(s) tipo(s) de mau trato à criança, para todos os tipos de mau trato identificados. Pode ser referido um ou mais ofensores.

MHG/04