

DM
BAPT/MI

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA LEGAL

TESE DE MESTRADO

Percursos de Risco:
Abordagem Psico-legal ao Crescer em Instituição

Marta Isabel de Barros Cascais Baptista n.º1383

ORIENTADOR : Professor Doutor Rui Aragão

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO DIRIGIDO POR: Professor Doutor Rui Aragão

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



Março de 2004

ISPA Instituto Superior de Psicologia Aplicada
C
Registo: 15592
Data: 01/03/05

Nestas coisas, embora queiramos sempre ser breves, há pessoas que não podem passar despercebidas... Assim, gostava de dizer os meus “Muito obrigado”:

Ao Professor Rui Aragão, por ter feito as perguntas certas...

Ao Lar de Jovens D. Nuno Álvares Pereira, em todas as suas pessoas. Este trabalho não tem qualquer importância face a quem todos os dias oferece oportunidades de aprendizagem e crescimento a quarenta e cinco crianças e jovens...

Aos meninos e meninas do Lar, pela sua generosidade, por me deixarem partilhar um espaço nas suas vidas e por me aceitarem no seu mundo ...

À minha família, pelo apoio de toda uma vida.

À Isabel, a amizade é uma experiência fantástica! Muito, muito obrigado por não me deixares pôr a hipótese de este trabalho não existir.

ÍNDICE

I. Introdução	1
1. A Infância	5
1.1. Abordagem histórica	6
1.2. Abordagem legal	15
1.3. Abordagem psicológica	20
1.3.1. Vinculação e desenvolvimento	22
1.3.2. A corrente kleiniana	28
1.3.3. O continente de Bion	33
1.3.4. A família: Unidade simbólica	40
1.3.5. O modelo criança-família-comunidade de Meltzer e Harris	42
1.3.6. As distorções no processo relacional	60
2. Crianças vítimas de violência	64
2.1. A história de Tom	64
2.2. Abordagem histórica	66
2.3. Abordagem legal	70
2.4. Abordagem psicológica	77
2.4.1. Transmissão intergeracional da violência	82

2.4.2. Caracterização de situações específicas de violência exercida sobre crianças	84
a. Acontecimentos traumáticos no geral	84
b. Abandono	86
c. Exposição à violência interparental	89
d. Abuso físico	92
e. Abuso sexual	95
f. Exposição a comportamento sexualizado adulto	99
g. Exposição à toxicodependência dos pais	100
h. Doença mental de um dos pais	106
i. Negligência	110
j. Abuso psicológico	112
g. Coexistência de vários factores traumáticos na história da criança	114
3. Crianças institucionalizadas	121
3.1. Abordagem histórica	122
3.2. Abordagem legal	129
3.3. Abordagem psicológica	137
3.3.1. As funções da instituição	138
3.3.2. Acolhimento e separação	141
3.3.3. A construção da vida relacional dentro da instituição	149
3.3.4. Estudos caracterizadores das vivências institucionais	152
II. Método	162
1. Definição do problema	162
2. Sujeitos	171
3. Caracterização da Instituição	174

3.1. A Santa Casa da Misericórdia de Almada	174
3.2. O Lar de Jovens D. Nuno Álvares Pereira	176
4. Os instrumentos de medida utilizados	182
4.1. Lista de acontecimentos traumáticos	182
4.2. Inventário do Comportamento das Crianças para Pais (ICCP)	184
5. Procedimento	189
6. Métodos estatísticos utilizados	190
III. Resultados	191
IV. Discussão	
1. Enquadramento legal da Instituição	218
2. Dados comparativos com a população geral	222
3. Caracterização dos dados sociodemográficos	224
4. Variáveis relativas à situação de acolhimento	227
5. Análise das variáveis familiares	230
6. Análise das variáveis escolares	237
7. Acompanhamento psicoterapêutico	247
8. Acontecimentos traumáticos	250
9. Resultados relacionados com acontecimentos traumáticos específicos	255
10. Associações entre acontecimentos traumáticos	261
V. Conclusão	266
1. Implicações clínicas	266
2. Recomendações quanto à moldura legal existente	272

3. Limitações do estudo	278
4. Futuras linhas de investigação	279
Bibliografia	282
Anexo I. Inventário do Comportamento da Criança para Pais (ICCP)	302

Lista de Tabelas

TABELA 1: Sistema português de acolhimento em situação de risco.....	76
TABELA 2: Operacionalização dos resultados obtidos nas escalas do ICCP	188
TABELA 3: Descrição das variáveis sociodemográficas	191
TABELA 4: Descrição das variáveis relativas à situação de acolhimento	192
TABELA 5: Crianças que receberam acompanhamento psicoterapêutico ou psicológico individual regular	193
TABELA 6: Distribuição dos sujeitos pelas variáveis familiares estudadas	194
TABELA 7: Distribuição dos sujeitos pelas variáveis escolares estudadas	195
TABELA 8: Resultados obtidos no Índice traumático	197
TABELA 9: Relação entre as variáveis independentes e o número de indicadores	199
TABELA 10: Resultados obtidos no ICCP pelo grupo estudado e pela população em geral	201
TABELA 11: Relação entre as escalas do ICCP e as variáveis ligadas aos aspectos sociodemográficos, de acolhimento, familiares e escolares	202
TABELA 12: Relação entre acontecimentos traumáticos individuais e escalas do ICCP	204

TABELA 13: Resultados obtidos nas diferentes escalas de acordo com os tóxicos consumidos	207
TABELAS 14 a 28: Resultados das interações significativas entre os acontecimentos traumáticos estudados nas escalas do ICCP	208 a 214
TABELA 29: Resumo dos resultados obtidos no estudo	265

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1: Distribuição dos sujeitos por sexo	172
GRÁFICO 2: Distribuição etária dos sujeitos	172
GRÁFICO 3: Distribuição dos sujeitos pelas faixas etárias estudadas	173

Resumo

A realidade legal e psicológica das crianças e jovens residentes em Lares em Portugal é pouco conhecida na sua especificidade. Neste estudo analisamos o enquadramento legal de uma instituição, e caracterizamos o comportamento de crianças e jovens residentes nesse contexto, estabelecendo relações entre as suas dificuldades emocionais e comportamentais e a sua história clínica, bem como com os seus dados sociodemográficos. Para tal, recolhemos junto da estrutura responsável pelos seus cuidados as suas histórias de vida bem como os dados contidos no Inventário de Comportamento de Crianças para Pais (Fonseca & col., 1994). No que diz respeito às disposições legais, encontramos uma instituição que parece respeitar a maioria dos requisitos previstos nos textos consultados. Relativamente às crianças, verificámos que tinham vivenciado várias situações sentidas como traumáticas, que se reflectiam em diferentes áreas no seu funcionamento comportamental e emocional e também no seu percurso escolar. Entre os factores da história pessoal que criavam mais danos a estes níveis encontravam-se a doença mental de um dos pais e o número de acontecimentos traumáticos que tinham vivenciado antes do seu acolhimento. Conseguimos ainda isolar dois factores protectores do funcionamento destas crianças, que se traduzem numa entrada precoce em acolhimento e na estabilidade do casal parental antes da admissão da criança na instituição. A partir dos resultados encontrados, são apresentadas implicações para a prática clínica, bem como propostas mudanças à moldura legal existente nesta área.

I - INTRODUÇÃO

“O destino do Homem determina-se na forma como ele é gerado, no calor dos braços que se lhe estendem, na ideologia que o envolve e na liberdade que lhe é proporcionada para imaginar, experimentar e pensar.”

(João dos Santos)

As crianças que vivem situações de abuso e abandono são alvo da intervenção do Estado enquanto defensor dos seus direitos fundamentais. Por vezes, as condições de sofrimento em que vivem ditam a aplicação de medidas de protecção que, nos casos tecnicamente considerados mais graves, acabam frequentemente por se traduzir na sua colocação em meio institucional. Este tipo de acolhimento pode ser definido como “... a separação objectiva de uma criança do seu meio familiar, com o objectivo de protegê-la dos efeitos nefastos deste, e de efectuar uma separação psíquica salutar para o seu desenvolvimento, bloqueado até então pela influência familiar.” (André, 1989, p. 241)

Em Portugal, esta é uma resposta com alguma procura ao nível social, já que em 1999 se encontravam inseridos na rede nacional de acolhimento de longa duração

9561 crianças e jovens, distribuídos por 257 Lares (CNPCJR/IDS-DED, 1999, citado por CNPCJR, 2000). O estudo dos efeitos que a institucionalização tem nestas crianças reveste-se de um cuidado especial pois é necessário "... ultrapassar a generalidade do conceito e reconhecer a diversidade das instituições, o seu tamanho, os seus objectivos, a sua dinâmica interna, o seu corpo profissional, os apoios que têm..." (Alberto, 2002, p.227). Isto é, o conhecimento dos aspectos institucionais e dos textos legais que regulamentam a sua actuação é essencial para a compreensão do estar da criança na instituição.

Quando uma criança/jovem é acolhida numa Instituição, traz já consigo todo o peso de um passado marcado muitas vezes por situações de violência. Face à situação de acolhimento, estas crianças mostram "... uma ausência de um padrão relacional com adultos que se apresentassem como modelos presentes e consistentes, imprescindíveis à estruturação de um adequado desenvolvimento." (Strecht, 1997, p. 74). De facto, as crianças e adolescentes criados em Instituições têm maior probabilidade de, por exemplo, mostrar perturbações na capacidade de formar relações e demonstrar afectos (Shovelar, 1980 citado por Kiser, 1998). Pensamos que poderão ainda existir outros tipos de dificuldades comportamentais e emocionais, tão diversas quanto as histórias de violência a que estas crianças foram sujeitas.

Por outro lado, os próprios cuidados institucionais, pelas suas características, podem afectar áreas básicas do desenvolvimento da criança, como a vinculação, a vivência da separação e a formação de relações (Bowlby, 1965 e Stern, 1985 citados por Kiser, 1998). Sabemos ainda que os recursos técnicos existentes na Instituição podem influenciar o progresso que tanto a criança como a família fazem durante o período de acolhimento. Por fim, uma vez que a instituição se insere e se relaciona com o meio escolar envolvente, é ainda necessário monitorizar o desempenho das crianças nesta área para compreender o seu funcionamento. Trata-se então de uma

realidade multidimensional, cujas consequências devem ser estudadas para entender o seu efeito no desenvolvimento global do indivíduo e planejar medidas de intervenção adequadas.

Assim, este trabalho tem como objectivo caracterizar o comportamento de crianças e jovens residentes num contexto institucional específico: um lar de acolhimento de longa duração para crianças e jovens. Para isso, vamos analisar para cada um dos seus residentes, por um lado, a sua história clínica, os seus dados sociodemográficos, o seu percurso escolar, a sua família, a caracterização da sua admissão na instituição e a intervenção que foram alvo por parte do gabinete de psicologia. Por outro, vamos identificar as suas dificuldades emocionais e comportamentais, dentro de um conjunto de variáveis distintas – estado global, comportamento internalizante e externalizante, oposição/imaturidade, agressividade, hiperactividade e problemas de atenção, depressão, problemas sociais, queixas somáticas, isolamento, ansiedade e obsessivo-esquizóide. Por fim, procuramos estabelecer relações entre os diferentes factores de risco e de protecção encontrados, de modo a permitir uma melhor intervenção técnica, quer a nível preventivo, quer junto destas crianças que crescem num meio tão diferente de uma família tradicional.

Como ponto de partida para este trabalho, consideramos o pressuposto que a vida afectiva do ser humano vai sendo construída com base nas relações que estabelece com figuras significativas desde os primeiros tempos de vida. Daí que as primeiras relações tenham um impacto prolongado na forma como se estabelecem as outras relações do indivíduo ao longo do seu ciclo de vida, numa espiral que se vai estendendo às outras relações que o indivíduo estabelece com a família, a escola, os pares, e as outras pessoas a quem se vai ligando.

Por outro lado, pensamos ainda que, de um ponto de vista histórico, o estado do cuidado prestado à infância hoje em dia é um reflexo da forma como a sociedade a tem sentido e tratado ao longo dos tempos. Pensamos ainda que o papel do Estado,

enquanto regulador e monitorizador dos cuidados prestados à criança, acompanhou esta evolução na defesa dos direitos e nas respostas que oferece em situações de risco. Deve por isso ser um elemento activo na protecção da criança quando as relações que ela estabelece durante os primeiros anos de vida se revelam manifestamente inadequadas e prejudiciais ao seu desenvolvimento harmonioso. A sua preocupação e estratégias de protecção expressam-se através de textos e documentos legais que devem ser analisados.

Neste sentido, a fundamentação teórica deste trabalho está essencialmente dividida em três temas: a criança e o seu crescimento na família; a violência a que a criança pode ser sujeita e as suas consequências; e a criança institucionalizada. Cada um destes temas é sempre abordado primeiro de um ponto de vista histórico, depois legal e, por fim, psicológico. No primeiro tema fazemos uma abordagem da infância na sua vertente afectiva, particularmente no que diz respeito às relações existentes entre a criança e a sua família e à complexidade da dinâmica das separações, que ajudam a definir a sua capacidade relacional. O tema seguinte é contextualizado na situação das crianças vítimas de violência. A análise destas duas vertentes da infância servirá de base à caracterização das crianças em Instituição. É a partir destes dados que elaboramos as hipóteses relativas à investigação que pretendemos realizar.

Após a fundamentação teórica, apresentamos a metodologia escolhida para este trabalho, apresentando as características globais da população e da instituição, os instrumentos utilizados e o procedimentos necessários à realização do estudo. No capítulo referente aos resultados, aprofundamos a caracterização da população e apresentamos a análise estatística dos vários dados recolhidos e da sua interacção.

Na discussão dos resultados, tentaremos dar uma fundamentação aos dados obtidos, à luz das teorias discutidas no primeiro capítulo. Finalmente, o capítulo das conclusões apresenta a nossa visão sobre os dados obtidos. Inclui ainda as

implicações deste estudo para a prática clínica, as limitações que encontrámos, algumas propostas da continuação deste estudo, bem como, relembrando o contexto em que é realizado, recomendações de alterações à moldura legal existente para estas instituições.

1. A Infância

“... a infância é, seguramente, o período mais rico, mais marcante, também mais promissor de toda a nossa existência, pelo menos da nossa experiência vivida. É nesta altura que se forjam as principais coisas, que se criam os nossos fundamentais sonhos, que se geram as nossas utopias.”

(Coimbra de Matos, 1999, p.247)

Neste capítulo, realizamos uma abordagem ao desenvolvimento do conceito de infância, contextualizando de seguida a sua actual situação legal e, por fim, numa perspectiva psicológica, iremos abordar algumas características relacionais da infância, acabando por referir certas distorções do desenvolvimento dos laços afectivos que servirão de base ao próximo capítulo deste trabalho.

1.1. Abordagem Histórica

A história da infância dificilmente é dissociável da descrição da violência exercida sobre as crianças e, por sua vez, das instituições que as apoiam. No entanto, neste trabalho, tentaremos introduzir uma perspectiva histórica à medida que a fundamentação teórica vai avançando nas diferentes áreas que vamos aprofundar. De seguida, iremos então relatar alguns factos sobre a história da família e da criança enquanto ser social.

A ideia de que diferentes perspectivas culturais e temporais sobre o mundo se traduzem em diferentes vivências da infância encontra-se expressa na maioria das obras que se dedicam ao seu estudo.

O conceito de infância, tal como o conhecemos hoje em dia, é uma construção relativamente recente. A evolução desta noção tem sido acompanhada por uma mudança na definição das situações de violência exercida sobre crianças. Segundo Canha (2000), apenas em meados do séc. XX as crianças são reconhecidas como seres sociais, isto é, como sendo parte integrante e valiosa da sociedade. Só então se passou a abordar a família enquanto agente de desenvolvimento.

De acordo com Ariés (1979, citado por Pinto, 1997), nas civilizações clássicas era notória a preocupação com a educação, não só visível na Paideia grega como nas representações de crianças nas peças de arte romanas. As primeiras teorizações sobre o desenvolvimento infantil terão surgido com os filósofos gregos – “... Platão aconselhava as mães a manterem os seus bebés activos o que devia ser proporcionado desde as primeiras idades...” (Gomes-Pedro, 2002, p.33), tendo como objectivo prevenir possíveis futuras desadequações comportamentais.

Particularmente no que diz respeito à civilização romana, a criança era totalmente dependente da família, resultado da figura jurídica do *pater familias*, que as colocava sob a jurisdição do seu pai no que diz respeito à sua educação (Pereira de

Magalhães, 1997). A mãe tinha um estatuto menor, pouco diferente do dos filhos (Badinter, 1986). Após um desmame tardio, a educação tinha lugar na vida real, pois a principal distinção entre crianças e adultos nesta época era feita pelo grau de desenvolvimento das suas capacidades (Pereira de Magalhães, 1997).

Com a chegada da Idade Média, a sensibilidade para com a infância esbate-se; as crianças não tinham um lugar diferenciado no Mundo medieval. Para Ariès (1960 citado por Pinto, 1997), as crianças eram tratadas como adultos em miniatura, trabalhando, comendo, divertindo-se e dormindo no meio dos adultos. A infância duraria então cerca de sete anos, período durante o qual necessitaria de alimentação e cuidados especiais. A partir desta altura, a criança era integrada no mundo dos adultos. Esta integração era também vista ao nível do sistema de aprendizagem, que consistia no envio da criança para casa de outras pessoas para se tornarem aprendizes de uma profissão e de transição para a vida adulta (Ariès, 1962 cit. por Lambert, 1996).

Santo Agostinho veio, durante este período, revelar uma imagem dramática da infância – “... assim que nasce, a criança torna-se o símbolo da força do mal, é um ser imperfeito, acabrunhado pelo peso do pecado original.” (Badinter, 1986, p.50). A criança seria caprichosa, não sendo distinta do adulto na sua consciência, na premeditação de actos ilícitos e nas más intenções. A imperfeição da criança seria então oposta à perfeição do adulto, sendo a infância um estado negativo que deveria ser combatido. Daí que, como forma de combate de toda esta maldade, fosse recomendado aos pais que tratassem os seus filhos com frieza.

A partir do séc. XV, as crianças começam a ser vistas como tendo uma personalidade diferente, visão esta que se foi consolidando ao longo dos sécs. XVI e XVII (Ariès, 1988). Segundo este autor, o desenvolvimento notório da escolarização formal ao longo do séc. XVII é precisamente um sinal da crescente preocupação e ligação afectiva que os pais têm com os filhos ao longo desta época.

Sinal desta evolução, com o Renascimento a entrada para o mundo adulto começa a realizar-se cada vez mais tarde (Pinto, 1997). Nas famílias aristocráticas, a prática do abandono é então substituída por relações distanciadas da família, mas dentro da tutela familiar (Sá, 1999). Para Badinter (1986), este distanciamento estaria em parte relacionado com o facto da sociedade da época assentar no princípio da autoridade. As crianças eram deslocadas para amas de leite, regressando por volta dos sete anos para serem integradas na escola (Sá, 1999).

Assim, “Até ao séc. XVII a criança era vista como um pequeno e inadequado adulto; o conceito de infância como algo de distinto do conceito de adulto é uma criação do mundo moderno...” (Ariès, 1973, citado por R. Stainton Rogers, 1988, p. 26). Se tomarmos em conta os relatos anteriores a este século, constatamos que a maioria das crianças seriam hoje em dia alvo de medidas de protecção (W. Stainton Rogers, 1988). É então a partir do séc. XVII que se começa a mostrar uma maior ternura dirigida às crianças, iniciando-se o interesse sobre o seu estudo.

Foi também nos séculos XVII e XVIII que, com Rousseau e Locke, se iniciou o reconhecimento da importância que o adulto tinha na formação da criança (Pinto, 1997). Anteriormente a estes autores, eram ainda dominantes as teorias já referidas de Santo Agostinho. Para Locke, a criança nascia uma *tábua rasa*, sendo através da educação dada pelos pais e professores que se “escreveria” o desenvolvimento do indivíduo. Rousseau introduziu a ideia de infância, no sentido desta ser diferente do adulto. Para este autor, a criança nascia um ser puro e bom, sendo por isso merecedor de amor e protecção face aos perigos a que estava exposta na sociedade. O papel do adulto junto da criança não seria tentar ensinar-lhes as respostas correctas, mas sim de a ajudar a resolver por si os problemas, ou seja, de actuar de uma forma educativa estimulando o seu desenvolvimento.

Na Europa, ao longo do séc. XVIII, poucos filhos viviam em casa, apesar das elevadas taxas de fertilidade. As razões ligavam-se ao facto da mortalidade infantil

se manter ainda muito elevada – “... as probabilidades eram que uma em cada três crianças falecesse no primeiro ano de vida e que apenas uma chegasse a atingir os vinte e um anos de idade.” (Shorter, 1995, p.33). Por outro lado, tal como já referimos, as dificuldades económicas levavam a que as crianças das famílias pobres fossem precocemente encaminhadas para o mundo do trabalho. De facto, nesta faixa da população, e apesar de todas as mudanças já verificadas desde o séc. XVI, a família ainda funcionava da mesma forma que nos tempos medievais (Shorter, 1995).

No fim do séc. XVIII e início do séc. XIX, a família reorganiza-se e centra-se sobre a criança, surgindo a identidade familiar que une os seus membros pelo sentimento e pelo modo de vida (Ariès, 1988). Foi neste período que começaram a surgir as primeiras formas de contraceção, “... com o pressuposto que um menor número de filhos tornaria os pais mais disponíveis para os educar.” (Sá, 1999, p.20). Foi também nesta altura que se começaram a desenvolver as estruturas educativas e sociais que visavam proporcionar melhores condições de vida às crianças (Canha, 2000).

A melhoria nos cuidados maternos trouxe também mudanças na forma como as relações familiares se organizam (Shorter, 1995). Primeiro, permitiram a diminuição das taxas de mortalidade infantil. Por sua vez, na medida em que os bebés sobreviviam, o investimento que era feito neles aumentava. Pormenores como a alimentação do bebé e a roupa do bebé ajudaram a que, gradualmente, a criança se tornasse o rei da casa: a vigilância materna é valorizada, sendo o maior crime que se pode cometer a negligência; ao libertar-se das faixas que a ligavam durante parte da sua infância, a proximidade e contacto físico entre a criança e a mãe são muito mais estreitos e recompensadores para ambas – “... Centrada no ‘interior’, no ‘dentro’, que mantém bem quentes os laços de afecto familiares, a família moderna reorienta-se à volta da mãe, e esta toma uma importância como antes nunca tivera.” (Badinter,

1986, p. 211). Este conceito de maternidade demorou ainda muito tempo a ser generalizado, uma vez que as mães das classes mais desfavorecidas ainda necessitavam de trabalhar para garantirem o sustento familiar.

No séc. XIX, domina o “espírito doméstico”, com as famílias a fazerem uma retirada progressiva do lugar público para desenvolverem as suas próprias regras internas mais intimamente, sem permitirem a intervenção exterior. Estas modificações ligam-se às alterações sociais que se verificavam na altura (Dubé & St. Jules, 1987).

No entanto, ainda existiam algumas situações em que a violência sobre as crianças era notória. O carácter privado das famílias permitia aos pais terem toda a liberdade sobre a forma como criavam os seus filhos. Existiam duas premissas básicas em relação à educação das crianças nesta época: a primeira era que os pais sabiam o que era melhor para os seus filhos, tendo por isso o direito absoluto de os criar como achassem correcto; a segunda era que as crianças deviam ser forçadas a comportar-se bem, tendo assim os pais e educadores justificação para usar castigos cruéis de modo a garantir a sua aderência às regras (Dubé & St. Jules, 1987). Os castigos eram vistos como sendo para o bem da própria criança, pois tudo era justificável para garantir a boa formação do futuro adulto. Nesta época, apesar de se notar uma emergência da noção moderna de família, a parentalidade centrava-se ainda na resposta mais próxima às necessidades dos pais que das próprias crianças (Lambert, 1996).

No contexto histórico-político do séc. XIX, o Estado Português tem cada vez mais funções de protecção dos interesses sociais gerais, como a educação e a protecção à infância. O investimento na educação das crianças tomava particular importância como medida política, pois era visto como uma forma de combater os elevados níveis de criminalidade, baseado na noção que “... a educação possibilita aos indivíduos a obtenção da base que assegura a aquisição das virtudes sociais e o

desenvolvimento das capacidades individuais que os impediriam de enveredar pelo caminho do crime.” (Vaz, 1998, p. 41). Até esta altura, a educação era negligenciada; foi então que se uniu à educação os valores religiosos e ligados ao trabalho, bem como as questões da disciplina. A partir de 1878, o ensino viu a sua importância reforçada, ao tornar-se obrigatória a frequência de três anos de ensino (Seabra Diniz, 1999).

A educação, segundo esta perspectiva, não incluía apenas as suas vertentes formais; os investigadores da altura sabiam que a família tinha particular importância no processo educativo. O que verificaram foi que, nas grandes cidades, a educação obtida nos meios particulares era bastante negativa, pois os pais tinham pouco para ensinar aos filhos (Freire, 1889 citado por Vaz, 1998). É então que são fundados os primeiros asilos para crianças abandonadas da era moderna, destinados a proteger e educar as crianças cujas famílias não tinham possibilidade de o fazer, bem como os primeiros Centros Educativos que tinham como objectivo reabilitar os jovens delinquentes (Vaz, 1998).

Neste momento, parece-nos importante introduzir um pequeno parêntesis sobre a forma como as disciplinas que estudam a infância – a psicologia, a psicanálise, a pedopsiquiatria, a pediatria, ... – influenciam a noção que os adultos têm da criança e das funções da família. No início da psicologia, com autores como Wundt, a criança era desvalorizada na medida que não era considerada um ser racional (Lambert, 1996). Porém, os contributos iniciais de disciplinas como a psicanálise e o behaviorismo ajudaram a clarificar a noção que hoje temos sobre a infância.

Nos finais do séc. XIX, inícios do séc. XX, Freud introduziu a infância enquanto objecto de estudos e investigação. Este autor pôs em causa a teoria da tábua rasa de Locke ao defender que a criança está desde o seu nascimento dotada de um aparelho psíquico, capaz de lidar com impulsos e conflitos (Pinto, 1997). Desta

forma, trouxe um novo estatuto à infância, pois este período foi redefinido enquanto a época formativa mais importante da vida do ser humano, tendo ainda revelado a importância que a intervenção dos pais tinha no desenvolvimento do indivíduo (Gomes-Pedro, 2002). Apesar de Freud não ter directamente observado crianças, os psicanalistas que se seguiram, tais como D. Winnicott e M. Klein, basearam as suas teorias sobre o desenvolvimento infantil na observação de bebés e crianças (Pinto, 1997), tendo também comprovado o novo estatuto da infância.

Bowlby (1981a, 1981b, 1985), nos seus trabalhos sobre vinculação, separação e perda alertou para a necessidade do estabelecimento de relações com prestadores de cuidados privilegiados para um desenvolvimento afectivo saudável, conseguindo estabelecer uma ligação entre a forma como o adulto reage a situações específicas de perda e a sua história relacional na infância. Também Erik Erikson contribuiu para a noção moderna de criança, defendendo que o modo como cada uma é criada depende em parte da cultura onde os seus pais estão inseridos (Casey, 1989). As suas teorias levaram a que, desde a década de '50, os pais tentassem reduzir as situações de sofrimento psíquico dos seus filhos, de maneira a diminuírem as hipóteses de sofrerem de doenças mentais (Lambert, 1996).

No entanto, a posição dos behavioristas situa-se precisamente na vertente oposta: ao negar a realidade interna da criança, para Watson (1925, cit. por Lambert, 1996), a sua teoria teria uma vertente essencialmente utilitária/educativa, pretendendo modelar a partir de uma criança qualquer tipo de adulto que lhe fosse pedido.

Também as ideias construtivistas de Piaget deram o seu contributo para a noção moderna de criança, na medida em que esta deixou de ser vista como um ser menor, mas sim diferente do adulto, como consequência de uma construção cognitiva qualitativamente diferente (Rogers & Rogers, 1992 cit. por Lambert, 1996). As suas noções permitiram estabelecer marcos ao nível do desenvolvimento

cognitivo da criança, conhecidos como estádios, que seriam relativamente universais, bem como conhecer melhor o processo interactivo de acordo com o qual se dão as aprendizagens. Foi a partir das suas teorias que se iniciou o desenvolvimento de técnicas que visam avaliar e incrementar o potencial cognitivo das crianças, tendo em conta metas e processos de aprendizagens específicos à sua faixa etária.

Desde o início dos anos '60, o mundo científico acordou para a necessidade de dar relevo à infância humana enquanto área de conhecimento (Gomes-Pedro, 2002). As investigações dos últimos quarenta anos deram um grande impulso na descoberta e compreensão do recém-nascido e do seu mundo, que levaram a que se transformasse de ser incompleto e incompetente para um ser relacional, recheado de competências. De facto, hoje em dia sabemos mais do que nunca sobre o seu mundo, reconhecemos à nascença os bebés enquanto parceiros na activos na comunicação, capazes de entender os estados internos dos pais, as suas necessidades, expectativas e reagirem de acordo com eles (Brazelton & Cramer, 1993).

Todos estes conceitos contribuem para o que se conhece da família moderna, que pode ser caracterizada pela ternura que une os seus membros e pela intimidade entre pais e filhos, assente no amor maternal e sentindo a criança como o centro do universo familiar (Badinter, 1986). Esta noção surge progressivamente, tendo início quando a teia emocional que se vai construindo entre a mãe e o bebé se alarga para envolver os filhos mais velhos e o marido (Shorter, 1995), gerando desta forma o sentimento de núcleo que domina as famílias de hoje em dia.

Esta família é dominada por um sentimento que permite que os objectivos sejam reordenados de modo a que a prioridade seja dada às relações emocionais entre os seus membros, em detrimento de objectivos importantes noutras épocas, como a sobrevivência (Shorter, 1995). Na escolha do companheiro, o indivíduo dá preferência à felicidade pessoal, por oposição aos critérios tradicionais, ligados ao interesse da família ou ao dote. Como já referimos, também a relação entre a mãe e

o bebé evoluiu, passando as necessidades da criança a serem sobrepostas a outras, tais como a economia familiar. Por outro lado, o sentimento do “lar”, da intimidade e da privacidade, sobrepõe-se a uma vida mais comunitária que marcava épocas anteriores.

Para acompanhar estas transformações, ao longo do séc. XX, começaram a surgir medidas de protecção da família, que se traduziram em medidas como as licenças de maternidade ou as baixas por assistência à família, com o objectivo de promover a proximidade entre os membros da família.

Foi assim que, com a construção de uma nova realidade familiar, se evoluiu para uma nova era da criança. Esta conquistou o direito a ser vista como um ser de características próprias, específicas e diferentes de um adulto, ou seja, “...acompanhando a evolução científica e cultural, os conceitos de tratamento e atenção dispensados às crianças foram, naturalmente, melhorando com o tempo, tornando-se uma necessidade, lógica e indispensável, a criação de condições cada vez mais favoráveis a um crescimento e desenvolvimento adequados.” (Canha, 2000, p. 21).

Em suma, a história da infância revela uma grande evolução deste conceito, sendo paralela à história da Humanidade. A relação que a Sociedade de hoje em dia estabelece com as crianças centra-se nas noções de cuidado, compreensão e respeito pelas necessidades da criança, que culminam na Convenção dos Direitos das Crianças (Lambert, 1996). Este será um dos instrumentos legais a ser analisado na secção seguinte deste trabalho.

1.2. Abordagem Legal

Quando falamos de crianças e jovens, referimo-nos normalmente aos seus determinantes de ordem biológica e psicológica. No entanto, a definição de infância encontra-se também ligada a critérios legais que a relacionam com o mundo dos adultos. Estes critérios têm sido reflexo do contexto social em que a criança se encontra, tendo evoluído até chegar aos vários documentos e textos legais que se encontram em vigor hoje em dia.

Numa primeira abordagem aos aspectos legais relacionados com a infância e a filiação, devemos não só ter em conta os aspectos presentes na legislação portuguesa, em documentos como a Constituição da República e o Código Civil, como também nas Convenções e outros textos aos quais estamos ligados de um ponto de vista do Direito Internacional, como por exemplo a Convenção dos Direitos da Criança, patrocinada pela ONU e à qual Portugal aderiu em 1990.

Na legislação portuguesa, os princípios de protecção e não discriminação das crianças estão presentes na própria Constituição, quer ao nível dos seus princípios gerais (Artº 13º – “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a Lei”), quer através de Artigos específicos que visam a protecção dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos (Artº. 26º nº 1 – “A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade...”).

De acordo com Fonseca & Perdigão (1999, p. 54), “Esses direitos, que concorrem para constituir a identidade e a dignidade social, são: o direito à declaração do seu nascimento; o direito ao nome; o direito a adquirir uma nacionalidade; o direito ao vínculo da filiação; o direito a pertencer a uma família e a receber dela respeito, auxílio e assistência.”

Para além destes princípios gerais, estão também presentes na legislação aspectos próprios ligados à própria vivência da infância e da juventude. Pensamos então ser importante delimitar a faixa etária em que estes princípios específicos são válidos. Na lei portuguesa, o início da cidadania dá-se com o nascimento, ou seja, a criança adquire personalidade de um ponto de vista jurídico no momento do seu nascimento completo e com vida (Artº. 66º nº. 1 do Código Civil).

Quanto à altura em que termina a validade destes direitos específicos, a Convenção dos Direitos da Criança define, no seu Artº. 1, a criança como todo o ser humano menor de 18 anos, ideia esta também defendida no Código Civil Português (Artº. 122º.), sob a designação de “menoridade”. Nos Artigos seguintes estão definidas as características legais desta faixa etária – o menor é um cidadão com capacidade de gozo dos seus direitos e obrigações, mas ainda sem capacidade de exercício (Artº. 123º.), necessitando por isso do apoio dos seus pais ou representantes legais (Artº. 124º.). Aos 18 anos atinge-se a maioridade, adquirindo o cidadão plena capacidade de exercício dos seus direitos, ficando habilitado a reger a sua pessoa e a dispor dos seus bens (Artº. 130º.), ou seja, a pessoa adquire a possibilidade de se tornar autónoma face à sua família.

Ao definir através da legislação uma faixa etária específica onde se desenvolve a infância, salienta-se a existência deste período enquanto distinto da vida adulta, dando por isso lugar a um conjunto de regras relacionadas com a sua protecção que respeitam a sua vulnerabilidade (Soares, 1997) e os estádios próprios do seu desenvolvimento (Fonseca & Perdigão, 1999).

O próprio Estado, reconhecendo o papel fundamental que a criança tem no futuro da sociedade, coloca-se num papel fiscalizador de controlo da família, verificando se esta cumpre a sua função relativamente a promover na criança o “... seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade da família e

nas demais instituições.” (Artº. 69º. Nº 1 da Constituição da República Portuguesa). O papel interventivo do Estado a este nível, introduzindo políticas sociais que visam a protecção da infância, tem sido fundamental na mudança que observamos no estatuto da criança na sociedade (Soares, 1997).

Dentro desta perspectiva, a família é vista como um elemento fundamental à qual é necessário fornecer protecção social, económica e jurídica. É ainda desta forma atribuído à família o papel de agente de desenvolvimento, pois a criança é reconhecida como um ser imaturo cujas necessidades específicas devem ser respeitadas. Na Constituição da República Portuguesa é reforçada a ideia da família enquanto base de crescimento, através de medidas de protecção por parte do Estado à família (Artº. 67º.) e protegendo a maternidade e a paternidade através da importância dada ao papel dos pais enquanto agentes educativos (Artº. 68º.). Os direitos dos próprios pais estão representados na defesa da sua igualdade de direitos relativamente às crianças, bem como pela responsabilidade comum na sua educação (Artº. 36º. nº 3 da Constituição da República Portuguesa e Artº. 18º. da Convenção dos Direitos da Criança).

Na Constituição da República Portuguesa, o já referido Artº. 36º. é dedicado à família, ao casamento e à filiação. Neste artigo, é apresentado o papel dos pais enquanto Poder/Dever, no que respeita a manter e educar os seus filhos, só podendo haver separação entre eles quando os pais não cumpram os seus deveres fundamentais para com eles (Artº. 36º. nº 6). Estes princípios estão em consonância com a Convenção dos Direitos da Criança, que defende o direito da criança conhecer os seus pais e ser por eles educada (Artº. 7º) e a inseparabilidade da criança dos seus pais, salvo em casos graves ou de separação dos próprios pais (Artº. 9º).

A paternidade e a maternidade conferem aos pais o direito de exercer o poder paternal, sendo uma das relações de parentesco mais relevantes de um ponto de vista jurídico. Este poder só pode ser exercido quando há uma filiação estabelecida, ou

seja, se houver uma expressão legal do vínculo (Artº. 1797º do Código Civil). Tal como já referimos, trata-se de um poder/dever, isto é, o poder é fornecido aos pais de uma perspectiva funcional, ao nível da representação e administração dos bens dos filhos, tendo por objectivo permitir-lhes cumprir determinados deveres no melhor interesse dos filhos. A representação, isto é, a capacidade de exercer direitos e cumprir obrigações em nome dos filhos, não abrange os actos meramente pessoais dos filhos, isto é, aqueles que a criança tem direito de praticar pessoal e livremente (Artº. 1881º do Código Civil).

Assim, de acordo como Código Civil, as funções do exercício do poder paternal, são claras e incluem o dever de sustentar os filhos, cuidar da sua segurança e saúde e orientar a sua educação – “Compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes, prover ao seu sustento, dirigir a sua educação, representá-los, ainda que nascituros, e administrar os seus bens.” (Artº. 1878º. nº 1 do Código Civil). A finalidade do exercício deste poder é promover o desenvolvimento físico, intelectual e moral dos filhos (Artº. 1885º. nº 1 do Código Civil). De acordo com Leandro (2002, p.114), a função dos pais deve ser desenvolvida com base numa progressiva autonomia estruturante, e complementada por um “...sentimento de real pertença familiar e comunitária que o estimule à confiança, à solidariedade, à capacidade de uma projecção positiva no hoje e no amanhã, construído a partir de um apurado sentido crítico e de responsabilidade pessoal e social...”.

Os filhos, por sua vez, também têm deveres relativamente aos seus pais, quer através de obrigações mútuas como o dever de respeito (Artº. 1874º nº 1 do Código Civil – “Pais e filhos devem-se mutuamente respeito, auxílio e assistência”), ou o dever de obediência dos filhos relativamente aos pais (Artº. 1878º. nº 2 do Código Civil).

No entanto, o direito de participação dos menores nas decisões que lhes dizem respeito não é esquecida – apesar dos filhos terem o dever de obedecer aos seus pais, estes devem, sempre que possível, e atendendo à maturidade da criança/jovem, ouvir a sua opinião nos processos de tomada de decisões e a fomentar a sua autonomia. O exercício do poder paternal deve ser feito de forma gradual de modo a, respeitando a individualidade e aptidões dos filhos, permitir o acesso progressivo à liberdade (Fonseca & Perdigão, 1999), na autonomia progressiva já defendida por Leandro (2002).

O ensino deve ser acessível a todos, sendo que o direito à educação se encontra consagrado na Convenção dos Direitos da Criança (Artº. 28º e 29º), com objectivos não só académicos, mas também de promover o desenvolvimento e a personalidade da criança em várias dimensões, desde a liberdade e direitos humanos às questões culturais e relacionadas com o ambiente. O exercício do poder paternal estende-se também a esta área, que é vista como um componente fundamental do desenvolvimento (Artº. 36º nº 5 do Código Civil). O Artigo 1885º do Código Civil defende que, na educação fornecida pelos pais, estes devem ter em conta as características dos seus filhos na sua orientação vocacional, particularmente no que diz respeito a crianças com necessidades especiais. O Estado colabora neste esforço dos pais na educação dos filhos, não só por medidas como a escolaridade obrigatória, mas também por medidas mais específicas, como por exemplo a promoção da educação sexual nas escolas e outros meios (Fonseca & Perdigão, 1999).

Todas estas decisões relativas aos filhos têm que ser tomadas tendo em conta o interesse superior da criança. Quando este princípio não é respeitado, os pais podem ser civil e penalmente responsáveis pelo modo como exercem o dever de guarda e vigilância sobre os filhos, sendo responsáveis pelos danos causados a terceiros (Artº. 491º do Código Civil e Artº. 138º do Código Penal).

Em suma, o Estado reconhece à família uma grande autonomia, evitando interferir na sua vida interna ou invadir a sua privacidade, mas surgindo, no entanto, situações em que deve intervir – quando os direitos de algum dos seus membros estão postos em causa ou quando é necessário resolver algum conflito entre os seus membros. Quando a situação familiar ameaça o desenvolvimento da criança, o Estado tem o dever de a proteger, através do apoio à sua família ou, nos casos mais graves, pela adopção ou ainda pela colocação das crianças em acolhimento familiar ou institucional. Esta última situação será pormenorizadamente analisada no capítulo dedicado às crianças institucionalizadas.

De modo a finalizar este capítulo dedicado à infância, iremos de seguida apresentar a visão que da psicologia desta época da vida, dando particular destaque à abordagem das teorias psicodinâmicas. Assim, serão destacados os contributos de alguns autores que propõem teorias explicativas sobre a importância dos primeiros anos de vida, com ênfase para a importância das relações afectivas que se estabelecem nesta fase da vida e no seu impacto no desenvolvimento do indivíduo.

1.3. Abordagem Psicológica

“Pode-se perfeitamente afirmar que aquilo que cada um de nós é como pessoa depende do que foram os adultos que povoaram a nossa infância.”

(Seabra Diniz, 1993, p. 22)

Diversos autores das teorias psicodinâmicas defendem que a relação precoce com os pais é um passo fundamental na formação da pessoa. Como dizia Winnicott (1989), "tudo começa em casa". Segundo este autor, um crescimento psicológico saudável é inerente a um "meio facilitador". Bion falou na necessidade de um "meio contentor" e Bowlby numa "base segura" de referência para a criança. A importância do meio primário é, embora em termos diferentes, vista por estes autores de forma semelhante.

As pessoas que envolvem a criança estabelecem com ela padrões de relação que serão as bases das suas relações futuras. Quando este padrão se caracteriza pela instabilidade, pela violência ou pela falta de qualidade, surgem certas dificuldades emocionais no que respeita à relação entre a própria criança e o Mundo que a rodeia — “Quando a criança interioriza modelos de relação distorcidos, ela vai repetir sistematicamente o que foi apreendido nessas relações precoces, em padrões de comportamento desviantes que se fixarão em quadros clínico patológicos no adulto se não se intervém com uma relação terapêutica reparadora.” (Strecht, 1999a, p. 92). Daí que seja importante no início do nosso trabalho fornecer alguns dados quanto ao desenvolvimento afectivo saudável do indivíduo, para que mais tarde possamos compreender as suas distorções e possíveis consequências.

O modo como cada indivíduo se apresenta actualmente depende das relações que foi estabelecendo com as pessoas e realidades que o rodearam durante a sua história pessoal, numa interacção constante entre o indivíduo e o seu ambiente. Por serem as primeiras pessoas com quem o bebé se relaciona, os pais e a família acabam por ter um papel fundamental no desenvolvimento afectivo do indivíduo. Assumir a função parental consiste em fornecer ao filho os alimentos físicos, psíquicos, afectivos e espirituais que este necessita para se desenvolver saudavelmente (Poussin & Martin-Le Brun, 1999). Esta função tem como objectivo a transformação da

relação dual criança / mãe, numa relação triangular criança / mãe / pai, alargando-se depois a outras pessoas significativas do ambiente familiar e social.

1.3.1. Vinculação e Desenvolvimento

“Crescer psiquicamente em segurança, autonomia, bem-estar e criatividade só é possível se isto se passar de forma tranquila e agradável durante os primeiros anos de vida...”

(Strecht, 1997, p.70)

Neste trabalho, defendemos a perspectiva que a vida relacional do indivíduo tem uma importância fundamental naquilo que ele é. Na medida que se trata da primeira relação humana, torna-se então importante caracterizar algumas teorias que estudam, sob um ponto de vista relacional, a ligação entre pais e filhos.

A relação pais-filho tem início nas primeiras experiências sensoriais e desenvolve-se até chegar a uma relação adulto-adulto, marcada pela maturidade, pelo reconhecimento de um passado comum e pela manutenção de um contacto sereno e afectivo. Esta relação vai-se construindo ao longo dos anos, sendo os afectos e experiências vivenciados consoante diferentes níveis evolutivos (Seabra Diniz, 1993).

Um dos primeiros passos desta relação é o estabelecimento de um laço de vinculação. Este termo, utilizado inicialmente por Bowlby, define “... uma ligação de afecto específica de um indivíduo a outro” (Zazzo, 1974, p. 22), mantendo “... uma proximidade para com um outro percebido como mais capaz de lidar com as situações em geral” (Bowlby, 1988 citado por Aragão Oliveira, 1998, p.10). Esta ligação tem valor adaptativo em termos de segurança e sobrevivência (Bowlby, 1969

e Bretherton, 1992, citados por Main, 1998) pois permite à criança ter acessíveis certas figuras protectoras específicas, que procura em situação de crise com o objectivo de obter protecção e conforto. As figuras de vinculação representam aquilo que Bowlby define como uma “base segura”, a partir da qual a criança se pode desenvolver.

O estabelecimento de uma relação de vinculação leva a criança a criar um modelo interno dessa figura — “... à medida que a criança se desenvolve, ele ou ela cria um ‘pai psicológico’, formado através das interacções diárias, das experiências partilhadas e dos rituais.” (Goldstein & col., 1979, cit. por Kiser, 1998, p. 122). Para Bowlby (1969, 1973, 1980 citado por Bretherton, 2000), este modelo interno tem origem na repetição dos padrões de interacção entre pais e filhos. Quando a relação é estabelecida de uma forma positiva, a criança constrói simultaneamente um modelo interno de si próprio como sendo uma pessoa valorizada e competente e do seu pai/mãe enquanto pessoas emocionalmente disponíveis e estimulantes.

Apesar de, neste processo, o bebé também participar, construindo activamente a sua vida psíquica através da interacção permanente com os que lhe estão próximos (Tisseron, 2000), na facilitação/inibição do estabelecimento de uma relação, o papel dos pais é sempre mais decisivo, pois tratam-se de adultos com maiores recursos psíquicos. De acordo com Main (1998), vários estudos têm verificado a sua importância, mostrando a existência de uma relação entre o tipo de vinculação a uma certa figura parental e a história de interacções com essa figura; as mudanças na vinculação reflectem frequentemente mudanças nas condições de vida da mãe; e ainda a independência da vinculação com a figura materna e a figura paterna.

Para compreender o processo de desenvolvimento da vinculação, é importante recuar até ao seu início. A vinculação tem uma “pré-história”, um prelúdio que se encontra ligado às fantasias e desejos que os pais constroem desde a infância e que, com a gravidez se começam a concretizar, dando lugar ao “alvorecer da vinculação”

(Brazelton & Cramer, 1993). De acordo com Soulé (1987), estas fantasias e desejos dão origem a um “filho imaginário” que tem um valor estruturante nas trocas mãe-filho. Segundo este autor, esta fantasia evolui de forma diferente consoante se trate da mãe ou do pai, acompanhando-os através das diferentes fases do desenvolvimento, desde a meninice até à altura da gravidez, passando pelo período da formação do casal. Todos estes passos do desenvolvimento vão influenciando a imagem que é construída destes filho imaginário. É assim que se pode afirmar que, idealmente, “... as crianças nascem do sonho e da paixão dos pais, e de onde é possível irradiarem laços amorosos.” (Sá, 1999, p. 75). Um filho representa a eternidade possível de um casal e a forma de cada um dos pais se prolongar nas semelhanças e nas identificações (Sá & Cunha, 1996).

Particularmente para a mulher, a gravidez reflecte a sua vida anterior à concepção, ou seja, o modo como esta é vivenciada depende em parte das suas experiências enquanto filha, desde as suas experiências afectivas precoces à vivência da sua adolescência e à separação do seus próprios pais (Brazelton & Cramer, 1993). Estes factores vão, por sua vez, influenciar a sua adaptação ao papel de mãe. O desejo de ter um filho é influenciado por diferentes factores, que se ligam à identificação, à satisfação de necessidades narcísicas e à tentativa de recriar vínculos passados (Brazelton & Cramer, 1993). A capacidade de fantasiar permite à mãe identificar-se com o seu bebé, sendo através deste tipo de fantasias que a mãe se prepara para a vinculação, criando uma imagem do seu bebé enquanto único e perfeito. Pouco a pouco, o feto começa a manifestar-se na realidade da mãe, através dos seus movimentos, das questões colocadas pelo pai e pelo meio, das consultas médicas, das ecografias, ... É através destes processos que “progressivamente a imagem do filho aparece no psiquismo materno...” (Parques & Delcambre, 1980 cit. por Soulé, 1987, p. 140).

Brazelton & Cramer (1993, p. 17) afirmam que “Para todos os futuros pais, três bebês comparecem na altura do nascimento. O filho imaginário dos seus sonhos e fantasias e o feto invisível mas real, cujos ritmos específicos e personalidade se foram evidenciando cada vez mais ao longo de vários meses, aparecem ao lado do verdadeiro bebê recém-nascido, que eles podem ver, ouvir e acariciar. A vinculação a um recém-nascido (...) alicerça-se em relações anteriores com um filho imaginário e com o feto ...”. Para Bowlby, o bebê possui à partida um conjunto de respostas que influenciam a sua relação com o outro e por isso é um parceiro activo no estabelecimento desta relação – “Os comportamentos de ‘attachment’ como chorar e sorrir, no fundo funcionam como sinais para um receptor, capazes de manter uma resposta empática.” (Aragão Oliveira, 1998, p.10)

Durante os primeiros seis meses de vida, o bebê vincula-se a um prestador de cuidados primários (Kiser, 1998), mantendo em princípio esta relação durante os primeiros anos de vida. A escolha da figura de vinculação depende das interações sociais da criança (Watson, 1972 citado por Grossmann & Grossmann, 1998), marcando uma mudança significativa na organização psíquica e comportamental do bebê. De acordo com Seabra Diniz (1993), o bebê começa a construir uma recordação desta figura através da repetição das experiências sensoriais dos primeiros tempos de vida. Esta recordação é composta por três elementos — a representação de si mesmo, a representação da mãe (e de como esta lida com as necessidades do bebê) e, por fim, “... a representação de como os dois primeiros entram em contacto um com o outro” (p. 23). A criação destas representações só é possível num ambiente em que exista um envolvimento afectivo da criança, ou seja, uma criança só consegue “... imaginar os seus objectos primários – pai, mãe ou substitutos – se eles forem suficientemente significativos” (Berger, 1998, p. 20-21).

Ao longo do tempo, as representações interiores tornam-se mais complexas e diversificadas, dando origem a um mundo interior organizado com base em algumas

personagens fundamentais, onde estão representadas as suas características e os modos relacionais que as ligam de uma forma regular (Seabra Diniz, 1993). É através do recurso a estas representações que a criança compreende que as suas figuras de vinculação não desaparecem quando se afastam dela e que é possível comunicar com elas quer através do comportamento verbal quer não verbal (Bretherton, 2000).

Podemos afirmar que a vinculação apresenta características específicas ligadas às pessoas que rodeiam a criança, onde estão presentes factores como a disponibilidade das figuras e a capacidade para responder às necessidades do bebé, sendo possível detectar na criança de um ano de idade estratégias comportamentais diferenciadas face às suas figuras de vinculação (Grossmann & Grossmann, 1998). A qualidade destas figuras seria então determinante na relação, uma vez que a necessidade de vinculação é fundamental, ligando-se a criança tanto a más como boas figuras (Aragão Oliveira, 1998).

Podemos ainda concluir que, num ambiente de interacção afectiva adequada, a criança acaba por reconhecer a função que cada um dos pais tem na relação com ela, guardando-os no pensamento (Sá, 1998) e desenvolvendo-se nesta interacção um sentimento de pertença mútua. Estando no interior da criança, os pais servem para ajudá-la a “filtrar” emoções e afectos dolorosos, transformando-os numa linguagem que tenha sentido para elas pensarem, assumindo uma função mediadora. Todas as interacções são ainda influenciadas pelas interacções fantasmáticas dos próprios pais, as quais marcam as interpretações que são feitas dos comportamentos do bebé, podendo deste modo favorecer ou prejudicar a vida fantasmática do seu filho.

Por volta dos quatro ou cinco anos, a ausência da figura de vinculação é relativamente bem tolerada, pois a capacidade de representar internamente a relação já está mais cimentada (Kiser, 1998). Durante os anos pré-escolares, a criança percebe que os pais têm emoções, sentimentos, motivações e objectivos diferentes

dos seus próprios. Este facto vai dar início a mais uma série de mudanças na criança, permitindo-lhe dominar a linguagem bem como desenvolver um conjunto de competências que lhe vão permitir desenvolver uma parceria ajustada com os pais (Bretherton, 2000). Com o evoluir da criança, a plasticidade do comportamento vincutivo vai sendo cada vez menor, tornando a sua modificação mais difícil, uma vez que se dá uma estabilização relativa das dinâmicas familiares, isto é, uma diminuição das novas relações de apoio e uma estabilidade crescente dos modelos internos operantes de si e dos outros (Grossmann & Grossmann, 1998). Assim, de acordo com Bowlby (1973 cit. por Grossmann & Grossmann, 1998), o período da vida onde os comportamentos de vinculação são mais facilmente activados é entre os seis meses e os cinco anos, correspondente também a um período de maior disponibilidade das figuras de vinculação.

Nas situações em que o processo vincutivo decorre de uma forma saudável, só por volta dos oito ou nove anos os modelos internos da criança possuem a estabilidade suficiente para sustentarem períodos longos de separação (Kiser, 1998). Porém, para Bowlby (1973 citado por Bretherton, 2000), a importância da vinculação pais-criança persiste durante o período que se estende da pré-adolescência ao início da vida adulta, o que o leva a afirmar que "...a confiança inabalável na acessibilidade e no apoio infalível das figuras de vinculação é a base sob a qual se constroem personalidades estáveis e autónomas." (pp. 52-53).

A vinculação tem dentro de si um movimento aparentemente contraditório, pois só quando há uma ligação significativa que permite representar e simbolizar, a separação é possível — segundo Sá & Cunha (1996), é a própria vinculação que viabiliza a separação. A manutenção de relações próximas com as figuras de vinculação permite o crescimento da individuação e da autonomia durante a adolescência. De facto, os adolescentes "seguros" escolhem frequentemente um dos pais (principalmente a mãe) como sendo a sua principal figura de vinculação, sendo

também com os pais que dialogam sobre temas relacionais (Kobak & col., 1993 cit. por Bretherton, 2000). Ainda que seja o período em que se faz a transferência das figuras de vinculação dos pais para os parceiros íntimos, existe uma grande proporção dos jovens adultos nomeia um dos seus pais como a sua principal figura de vinculação (Fraley & Davis, 1997 cit. por Bretherton, 2000).

As concepções de Bowlby trouxeram um fôlego novo na medida que introduziram os métodos da observação directa nos estudos sobre a relação precoce, tendo realçado a importância das vivências precoces e das experiências da vida real no desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Aragão Oliveira, 2000). No entanto, acabam por ficar demasiado presas apenas aos aspectos do comportamento, perdendo a importância central que julgamos importante ser dada à relação. Outros autores, no entanto, ressalvam a sua importância. É sobre eles que falaremos a seguir, numa introdução aos autores que defendem a primazia das relações objectais no desenvolvimento e bem estar psíquico do indivíduo.

1.3.2. A Corrente Kleiniana

Melanie Klein viveu numa sociedade em que os pais tinham muito pouco tempo disponível para os seus filhos. A sua teoria foi desenvolvida a partir da sua prática clínica de psicanalista de crianças, dando particular importância às relações objectais enquanto fundamentais no desenvolvimento do indivíduo, sem deixar no entanto de salientar a importância das pulsões interiores da criança. A força da sua teoria liga-se ao facto que "... Klein nunca perdeu de vista a criança como um todo, como pessoa lutando com forças incontroláveis..." (Spillius, 1991a, p.10).

A sua teoria aprofunda o desenvolvimento da criança partindo de conceitos na altura inovadores como clivagem, reparação, e posição esquizo-paranóide e

depressiva. Baseados nas suas teorias, é sobre a organização progressiva do objecto e do ego através da relação que iremos falar a seguir.

Para Aragão Oliveira (1998), a grande evolução das teorias de Melanie Klein relativamente às de Bowlby centra-se no facto de, "... ao insistir na importância da maternagem e das trocas interpessoais precoces, ultrapassando uma perspectiva relacional centrada apenas no alimento..."(p.13), acaba por dar um aspecto central à relação em si. As teorias de Klein defendem a ideia que "... no nascimento já existe ego suficiente para experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e formar relações de objecto primitivas na fantasia e na realidade." (Segall, 1975, p. 36).

Para Spillius (1994), Klein pressupõe que existe à nascença a capacidade do bebé se relacionar com objectos da sua realidade externa e interna, na medida que consegue distinguir entre interno e externo, entre ele próprio e o objecto. As suas percepções são, no entanto, bastante diversas das feitas por um observador adulto, pois não se baseiam em palavras; para Isaacs (1952, cit. por Spillius, 1994), as primeiras experiências são vividas como sensações, sendo posteriormente constituídas enquanto imagens plásticas (visuais, auditivas, ...) antes de aparecerem ligadas a palavras.

O mundo interno é ainda central nas suas teorias. Este é constituído por objectos "... sentidos como de facto como reais, diferentes das imagens ou representações mentais, e que se empenham em relações de uns com os outros e com o sujeito" (Aragão Oliveira, 1998, p. 13).

Ao nascer, o ego do sujeito é desorganizado e lábil¹, possuindo, no entanto, uma tendência para a integração, cujo nível varia consoante a organização do ego.

¹ Para Sá (2003a), esta noção da desorganização do ego prende-se à realidade da época em que Klein viveu, sendo também marcada pelo facto da sua teoria ser baseada na sua prática clínica, onde lidava com crianças psicóticas. A noção da existência de um ego precoce é hoje em dia confirmada pelos conhecimentos adquiridos sobre o bebé nos últimos anos, mas a um nível mais estruturado e integrado do que Klein defendia.

Klein denomina o estar da criança desde o nascimento até aos quatro meses como posição esquizo-paranóide² (Segall, 1975). Quando o bebé é exposto à vivência da ansiedade, o ego produz uma clivagem do objecto, mecanismo de defesa primitivo contra a angústia segundo o qual o indivíduo divide o objecto em dois – o “objecto bom” e o “objecto mau”, criando objectos parciais que serão diferentemente utilizados pelos mecanismos de introjecção e projecção (Laplanche & Pontalis, 1970). A ansiedade do bebé centra-se no facto de poder ser destruído pelo objecto mau (Segall, 1975).

O objectivo deste mecanismo é manter junto de si o objecto bom ou ideal, que vê como sendo protector, e manter longe de si o objecto mau. A parte negativa é projectada para fora, de modo a evitar a ansiedade causada por contê-la, sendo sentida como causada por uma ameaça de estilo persecutório. Entra aqui em funcionamento o mecanismo da identificação projectiva, “... consistindo na fantasia onipotente de que partes não desejadas da personalidade e dos objectos internos podem ser dissociadas, projectadas e controladas no objecto no qual se teriam projectado.” (Amaral Dias, 1988, p.29).

A parte positiva que é utilizada para estabelecer uma relação com um objecto ideal – “... a fantasia do objecto ideal funde-se com as experiências gratificantes de amor e alimentação recebidos da mãe externa real, e é confirmada por essas experiências, ao passo que a experiência de perseguição funde-se, de modo semelhante, com experiências reais de privação e sofrimento, as quais são atribuídas pelo bebé aos objectos perseguidores.” (Segall, 1975, p.37-38).

O objectivo essencial para um bom desenvolvimento neste período é que as experiências boas predominem sobre as más. Quando isto acontece, o universo do

² A escolha do termo posição em vez de fase por parte de Klein tem como objectivo assinalar o facto de o conjunto de ansiedades e defesas que o definem, apesar de surgirem na infância, poderem estar também presentes nas suas formas mais primitivas na vida adulta, como por exemplo nos casos de esquizofrenia ou paranóide (Laplanche & Pontalis, 1970).

bebé vai-se organizando progressivamente, e ele vai sentindo cada vez mais que "... o seu objecto ideal e os seus próprios instintos libidinais são mais fortes que o objecto mau e do que os seus impulsos maus..." (Segall, 1975, p.80), ou seja, ao sentir-se forte pela sua ligação ao objecto ideal, o bebé vai sentindo que se consegue defender dos objectos maus e por isso não necessita de projectar os seus impulsos cá para fora. Atribui assim menos importância ao seu objecto mau e consegue tolerar melhor as frustrações. Por outro lado, ao diminuir a projecção e a clivagem, o impulso de integração toma um papel preponderante na próxima fase do desenvolvimento da criança.

Esta fase, denominada por Klein como a posição depressiva, liga-se ao período em que o bebé reconhece o seu objecto como sendo total e se relaciona com ele (Segall, 1975), sendo capaz de aceder à ambivalência face ao objecto (Spillius, 1994). Esta posição, que aparece por volta dos quatro meses, é progressivamente superada até ao primeiro ano de idade, podendo no entanto reaparecer durante a infância e na vida adulta, em situações de luto ou estados depressivos (Laplanche & Pontalis, 1970). Esta posição caracteriza-se pela apreensão do objecto total que permite à criança aceder à ambivalência e dirigir as suas pulsões libidinais e hostis ao mesmo objecto, "... reduzindo a distância entre o objecto fantasmático interno e o objecto externo." (Laplanche & Pontalis, 1970, p. 438). Por sua vez, isto provoca uma diminuição na utilização dos mecanismos primitivos como a clivagem, levando a uma integração cada vez maior do ego e dos objectos (Segall, 1975). Estes são percebidos pelo bebé de uma forma menos deformada, cada vez mais aproximada à sua realidade.

A angústia que se instala então no bebé é mais sofisticada, relacionando-se com o medo de perder a mãe pelos seus impulsos destrutivos. Face a estes, surgem algumas defesas, que tanto podem ser de origem maníaca ou então mais adequadas, como é o caso da repartição ou da inibição da agressividade (Laplanche & Pontalis,

1970). Surgem também novos sentimentos no bebé: "... o luto e o anseio pelo objecto bom – sentido como perdido e destruído –, bem como a culpa, uma experiência depressiva característica que surge do sentimento de ter perdido o objecto bom através da sua própria destrutividade." (Segall, 1975). Face à sua angústia, o bebé mostra também movimentos reparadores, através do seu amor e o seu próprio cuidado, constituindo assim uma base para a criatividade e sublimação.

À medida que ocorre a elaboração da posição depressiva, o fortalecimento do ego acontece também pelo crescimento e assimilação de objectos bons (Segall, 1975). Esta posição é parcialmente superada quando o objecto é introjectado de forma estável e tranquilizadora, permitindo ao ego identificar-se com o objecto benéfico (Laplanche & Pontalis, 1970).

É então que o indivíduo acredita na criatividade e amor do ego, e sente também que é capaz de reparar os seus objectos, tanto internos como externos (Segall, 1975). Porém, a posição depressiva nunca é plenamente elaborada – " Sempre estão connosco as ansiedades relativas a ambivalência e culpa, bem como as situações de perda, que reavivam experiências depressivas..." (Segall, 1975, p.93).

Um dos conceitos centrais da teoria de Klein é o do objecto interno e das suas funções. O objecto interno constrói-se a partir das influências e fantasias acerca dos objectos externos. Para Stierlin (1970), uma das funções mais importantes do objecto interno é a de contribuir para a autonomia relativa do indivíduo pois, ao nível intrapsíquico, os objectos internos dão uma oportunidade de ter algo dentro de si em que se pode refugiar em caso de necessidade. A interacção entre objectos internos e externos é constante – por um lado, como os objectos internos estão de certo modo dependentes dos externos, estão sujeitos a modificações, sendo o impacto mais forte provocado pela perda do objecto. Por outro, os objectos internos, pelo modo como o sujeito se tenta adaptar a ele, afectam o objecto externo.

Outra noção importante prende-se com a capacidade simbólica. A formação de símbolos surge como uma actividade do ego para lidar com as ansiedades que têm origem na relação com o objecto. Para Segal (1957, p.170), "... o próprio modo pelo qual os símbolos são formados e utilizados parecem-me reflectir muito precisamente o estado de desenvolvimento do ego e o seu modo de lidar com os seus objectos." Assim, na posição esquizo-paranóide não se formam símbolos verdadeiros mas sim equações simbólicas, ou seja, por acção da identificação projectiva, existe confusão entre o ego e o objecto que actuam como se estivessem fusionados. Na medida que é o ego que cria o 'símbolo', por não haver separação entre o ego e o objecto, o símbolo pode ser identificado como sendo o objecto. Como parece óbvio, as perturbações na relação com o objecto podem significar dificuldades na capacidade de simbolização, resultando no caso de se manter a pouca diferenciação entre ego e objecto, no tipo de pensamento concreto característico dos psicóticos (Segal, 1957).

É durante a posição depressiva que se podem formar os símbolos propriamente ditos. Na medida em que há uma melhor distinção entre o ego e o objecto, é possível reconhecer a separação entre o ego e o objecto, existindo por isso uma verdadeira representação (Spillius, 1991b), isto é, o símbolo pode representar o objecto sem, no entanto, se confundir com ele.

1.3.3. O Continente de Bion

"É-se continente quando se compreende ou se está em vias de ou aberto a compreender."

(Chbani & Pérez-Sánchez, 1998, p.94)

Apesar de se basear nas teorias kleinianas, Bion representou uma evolução relativamente aos quadros teóricos anteriores, na medida em que salientou a

importância do papel da ausência no desenvolvimento dos processos de pensamento. O modelo de Bion é essencialmente um modelo clínico, na medida que pode não só ser aplicado à relação mãe-bebê mas a outras formas de relação, como por exemplo a que ocorre durante um processo analítico (Spillius, 1994).

Outra noção central à sua teoria relaciona-se com a **emoção**. Para este autor, a emoção é o próprio significado da experiência, na medida que é o modo como todas as experiências emocionais são pensadas e compreendidas que permite à mente crescer e desenvolver-se (Crinberg, 1983). A distinção que tradicionalmente se faz entre cognição e emoção fica assim esbatida, na medida em que é a vivência emocional que está na origem do pensar e, por associação, da aprendizagem.

Ao basear a sua teoria na corrente de Melanie Klein, pega em conceitos como a identificação projectiva e dá-lhe uma importância vital no processo de pensar. Utiliza ainda as ideias de posição esquizo-paranóide e depressiva, mas com um novo movimento: a flutuação entre as duas posições, representada por **Ps ↔ D**. Neste esquema, encontra-se focalizado de um lado a desintegração da posição esquizo-paranóide (Ps) e, do outro, a integração presente na posição depressiva (D) (Spillius, 1991b).

Bion vê a relação humana como sendo uma **relação continente/conteúdo** – “...há sempre alguém que contem partes (affectos, partes do próprio) do outro, mesmo que esse outro, numa relação madura e adulta, também possa ser ele mesmo continente do sujeito...” (Amaral Dias, 1988, p.161). Esta relação pode ser dotada de uma certa assimetria, como é o caso da relação entre a mãe e o seu bebê, onde se encontra a maturidade de um com a imaturidade do outro, e que é de particular importância para o nosso trabalho. Neste sentido, iremos dar ênfase a noções como vínculo, relação continente/conteúdo, conhecimento, pensamento e identificação projectiva.

Os vínculos têm um papel de destaque na teoria de Bion. A personalidade tem como objectivo estabelecê-los, sendo vistos como “... a descrição de uma experiência emocional onde duas pessoas ou partes de uma pessoa se relacionam.” (Sá, 2003a, p.131). Os vínculos podem ser de três tipos: amor (A), ódio (O) e conhecimento (C). O vínculo ‘C’ refere-se à experiência emocional de ser capaz de se conhecer a si próprio ou ao outro, um vínculo relacional que surge um pouco como contraponto aos vínculos ‘A’ e ‘O’, mais comuns nas teorias psicanalíticas (Spillius, 1994). O vínculo ‘A’ está associado a ‘C’, ou seja, o amor liga-se ao conhecimento assim como o não amor se liga ao ódio (Sá, 2003a).

Para Bion, a função continente da mãe enquanto receptora dos conteúdos do bebé encontra-se relacionada com a sua capacidade de receber e transformar as emoções e afectos do bebé no seu interior, dando-lhes elementos pensáveis a partir dos quais se desenvolvem os pensamentos (Sá, 2003a). A função α tem então particular importância medida que permite transformar os sentimentos primitivos em elementos α , que são posteriormente utilizados na formação de pensamentos, sonhos e memórias (Crinberg, 1983). Quando a capacidade contentora da mãe falha, não se constitui a função α , formando-se elementos β , também conhecidos por “coisas em si”, incapazes de construir pensamentos, e impeditivos por isso de um desenvolvimento afectivo saudável (Marcelli, 1985). Os elementos β constituem um risco para a saúde mental do indivíduo na medida em que podem agregar-se sob a forma de um bloqueio à mentalização (Sá, 2003a).

O processo de desenvolvimento da relação continente/conteúdo é paralelo ao da **capacidade de pensar** e está relacionado com o funcionamento interno do indivíduo. Nas palavras de Bion (1961, p.186), “É conveniente considerar o pensar como um processo que depende do resultado bem-sucedido de dois desenvolvimentos mentais básicos. O primeiro é o desenvolvimento dos

pensamentos. Eles exigem um aparelho que dê conta deles. O segundo desenvolvimento, portanto, é o deste aparelho...”

Para Bion (1961), o que chamamos ‘pensamentos’ tem um caminho evolutivo que tem início com as preconcepções, predisposições a serem concretizadas. Quando estas se aliam a uma realização, dão origem às concepções; quando a uma preconcepção se une uma frustração, surge um pensamento. Por sua vez, quando as concepções e pensamentos se fixam, dão lugar aos conceitos. Será a partir do processo de desenvolvimento dos pensamentos que se vai construindo o aparelho de pensar (Marcelli, 1985).

Pela sua origem, as concepções estão sempre ligadas a experiências emocionais de satisfação; pelo contrário, o pensamento está ligado a uma vivência de carência cujo resultado final depende da tolerância à frustração. Quando o indivíduo consegue tolerá-la bem, e suportar a distância entre o desejo e a satisfação, a ausência torna-se um pensamento e torna-se possível pensar pela criação do aparelho de pensar já referido. Bion (1961) liga a sua teoria à de Freud, quando defende que “... a predominância do princípio da realidade é sincrônica ao desenvolvimento de uma capacidade para pensar e assim transpor o fosso de frustração entre o momento em que a acção apropriada para satisfazer a necessidade culmina em satisfação.” (p.186). É então nestes casos que se torna possível aprender com a experiência. Para Meltzer e Harris (1976), este tipo de aprendizagem envolve a participação numa experiência emocional cuja consequência é a modificação da personalidade. Apenas este tipo de aprendizagem permite a mudança progressiva da posição esquizo-paranóide para a depressiva, dependendo do apoio de objectos que partilhem a ansiedade, quer tenha uma origem persecutória ou confusional (Meltzer & Harris, 1976).

Se, pelo contrário, a tolerância não é adequada, o indivíduo pode escolher fugir da frustração ou então modificá-la. Quando a incapacidade de lidar com a frustração

é grande, a pessoa tende a evitá-la; nestes casos, em vez do pensamento, surge o objecto mau, face ao qual a única coisa que o indivíduo consegue fazer é evacuá-lo de modo a evitar a sua acumulação, desenvolvendo o sistema de identificação projectiva em detrimento do aparelho de pensar. As concepções deixam-se de se formar pois as realizações, ao aparecerem ligadas às pré-concepções, são evacuadas pelo mecanismo já referido (Bion, 1961). Podem, neste sentido, surgir ataques destrutivos, como forma de resposta nas situações em que a fuga da situação frustrante não é possível (Aragão Oliveira, 2002).

Quando a intolerância à frustração é grande, mas não suficiente para activar mecanismos de fuga, a pessoa recorre à onnipotência. Esta transforma-se então numa forma de aprendizagem. Porém, na medida que existe um bloqueio relativamente à capacidade de mentalizar as emoções, já não se trata então de uma aprendizagem pela experiência, mas sim de um ‘aprender sobre o mundo’, onde predominam as concepções e não os conceitos, estando repleto de elementos sem que exista a função α que os transforme (Sá, 2003a).

Para Bion, a identificação projectiva pode ter uma função importante ao nível do desenvolvimento, estando na origem da capacidade de pensar, sendo indispensável ao estabelecimentos de vínculos, e à estruturação das trocas entre o bebé e a mãe. É nesta altura que a fantasia da mãe sobre a vida mental do seu bebé atinge uma importância fundamental na distinção entre um desenvolvimento saudável ou possivelmente patológico. A capacidade de rêverie da mãe opera sobre os dados sensoriais e emocionais do bebé, transformando-os em elementos α , a partir dos quais se tornam possíveis os pensamentos (Sá, 2003a).

Bion (1961) descreve a **identificação projectiva** como um comportamento do bebé que premeditadamente visa despertar na mãe sentimentos dos quais deseja livrar-se. O bebé, “... num contexto interactivo com o objecto maternal, aguarda que a mãe seja capaz, pela empatia, pelo amor e pela compreensão de atenuar a

intensidade dos sentimentos e das fantasias sentidos.” (Amaral Dias, 1988, p.162). Na sua incapacidade de fazer sozinho o tratamento dos dados sensoriais, o bebé necessita da mãe para os converter e devolver de forma manejável para ele, ou seja, é como se o bebé sentisse que recebe de volta a sua própria personalidade amedrontada, mas de forma tolerável ao nível da frustração (Bion, 1961). Para Spillius (1994), o ideal será a criança fazer não só a reintrojecção dos conteúdos tratados pela mãe, mas também, com o tempo, da própria função, ficando com os instrumentos que lhe permitem tolerar a frustração e pensar.

Por este processo de transformações fica claro a importância que as características do objecto externo experienciadas pelo indivíduo, como a incapacidade de rêverie da mãe pode ter como consequência o recurso sistemático do bebé à identificação projectiva, interiorizando um objecto interno que não o compreende (Spillius, 1994).

A teoria de Bion assenta na importância que dá à compreensão mental – a compreensão mental pelo outro é, de acordo com este autor, o que permite o desenvolvimento desta compreensão no próprio indivíduo, bem como a construção de um estado de espírito próprio, com uma progressiva consciencialização do estado de espírito do outro (Spillius, 1994).

Bion trabalhou também as questões da dinâmica e **funcionamento dos grupos**, enquanto formas de relacionamento dos seres humanos. Este autor denominou mentalidade do grupo “... a actividade mental colectiva que se produz quando as pessoas se reúnem em grupos...” (Aragão Oliveira, 1998, p.17). Dentro de uma perspectiva relacional, Bion vê na formação do grupo o retomar do modelo de relação iniciado nas primeiras relações, que se estende a relações cada vez mais alargadas, mas baseadas sempre nas relações primárias.

A capacidade de organização do grupo pode ser dividida em duas grandes categorias: o grupo de trabalho e do pressuposto básico. Para se estabelecer o

primeiro tipo, é necessário uma cooperação estreita que consome tempo, pensamento e comunicação (Meltzer & Harris, 1976). Para Aragão Oliveira (1998, p.18), este grupo "... é um estado mental coexistente, que implica contacto com a realidade, tolerância à frustração, e controlo emocional."

No caso do grupo de pressuposto básico, este pode aparecer num momento qualquer em que duas pessoas estejam juntas, desde que haja partilha de um mito inconsciente (Meltzer & Harris, 1976). Os grupos de pressuposto básico caracterizam-se por estratégias psicóticas de evasão da realidade em vez de a confrontar, não sendo por isso terapêuticos. Por outro lado, qualquer estratégia de crescimento não é tolerada por este grupo, sendo recebida com hostilidade (Aragão Oliveira, 1998).

Dentro dos grupos do pressuposto básico, Bion distinguiu três tipos: o pressuposto básico da dependência, o pressuposto básico de ataque-fuga e o pressuposto básico de associação ao par ou acasalamento.

No **Pressuposto básico de dependência**, a liderança pertence ao elemento mais sábio do grupo, cuja função é representar (e não desempenhar) as funções de pensamento, planeamento e responsabilidade (Meltzer & Harris, 1976). A comunidade tem perante o líder uma atitude de benevolência, generosidade, paz e boa vontade. A ideia subjacente é a de que alguém satisfaz todas as necessidades e desejos do indivíduo (Aragão Oliveira, 1998).

A liderança do grupo de **Pressuposto básico de ataque-fuga** é baseada na violência, que é confundida com força e convicção. O tempo urge, não existe espaço para o pensamento; só para a acção. Como não há ganhadores possíveis, surge o impulso para fugir (Meltzer & Harris, 1976). O grupo actua, neste caso, na convicção que existe um perigo o qual é necessário atacar ou fugir dele (Aragão Oliveira, 1998). Quando este impulso não está presente, e a comunidade não

responde ao tom paranóide, a luta pode ficar reduzida a uma ‘guerrilha’ (Meltzer & Harris, 1976).

O mundo que rodeia o grupo de **Pressuposto básico de associação ao par ou de acasalamento** torna-se mais alienado e persecutório à medida que se dirige para este tipo de agrupamento (Meltzer & Harris, 1976). Apesar de não ter líder, vive na expectativa da chegada de alguém que resolverá todos os seus problemas, baseando-se então este estado mental na ideia de futuro (Aragão Oliveira, 1998).

Para Meltzer e Harris (1976, p. 419-420), estes três grupos seguem uma sequência natural entre si, com início no pressuposto de dependência: “... no início, todas as necessidades do grupo eram satisfeitas pela sabedoria dos líderes (pais), e por isso a inveja e animosidade do grupo (tribo) estavam travadas. Mas à medida que eles se tornam mais velhos e aposentados, os jovens aspirantes à sucessão produzem políticas conflituosas: umas de ataque, outras de fuga. Com a morte dos líderes do grupo este dividia-se em dois, ficando um para lutar, outros fugiam para uma vizinhança mais pacífica. Enquanto o primeiro era gradualmente dizimado ou assimilado, o outro esperava pela chegada de um novo líder...”

1.3.4. A Família: Unidade Simbólica

“Não é a consanguinidade que organiza as dimensões verdadeiras da relação, (...) mas a qualidade e as formas como as pessoas se dão”

(Sá & Cunha, 1996, p. 23)

A noção de “meio facilitador” proposta por Winnicott relembra que as condições exteriores à criança devem ser adequadas e estimulantes, sob pena de não

conseguir desenvolver-se (Strecht, 1997). À noção de rêverie materno de Bion podemos juntar a de rêverie paterno de Esther Bick e a de autonomia do bebé para entendermos que o desenvolvimento se faz nos jogo entre estes três elementos, também conhecido por unidade originária (Chbani & Pérez-Sanchez, 1998). A falha de um destes três elementos tornaria difícil a construção da rêverie do bebé, e como tal a aquisição da função α .

O crescimento saudável da criança dá-se, na maior parte dos casos, dentro desta unidade, inserido numa família que lhe proporciona relações estáveis e de boa qualidade, espelho das outras relações que a criança estabelece ao longo da vida.

Cada família tem o seu funcionamento próprio, com mecanismos de defesa específicos, o seu tipo de relação objectal, os seus ideais e angústias. É nesta teia de laços, tanto narcísicos como objectais, que se torna possível ou não a individuação da criança (André, 1989), baseada em raízes que não se fundam em laços genéticos mas num ambiente constante, fiável, acolhedor, que lhe permita passar sem grandes danos as grandes etapas do desenvolvimento psíquico. Este ambiente deve ainda fornecer modelos identificatórios estruturantes, que preencham uma série de “funções”: uma *portage* sólida, troca de sorrisos, interações adequadas,... A família tem como função permitir à criança constituir o seu mundo mental, ou seja, construir e manter o seu espaço mental sem que este sofra um desmantelamento (Amaral Dias, 1988).

A família é uma unidade simbólica (Berger, 1997), na qual os vários elementos estabelecem um contracto narcísico, essencial entre pais e filhos para que se possa estabelecer uma filiação simbólica. Para que o indivíduo seja parte de uma família, necessita de preencher duas condições. A primeira, é ter acesso ao funcionamento simbólico. A segunda condição liga-se à sua integração no contracto narcísico da família (Castoriadis-Aulagnier, 1975 citado por Berger, 1997, p. 148) — “Esta expressão designa um movimento de identificação recíproca, antecipada pelos pais, na qual cada membro da família se reconhece por semelhança a outro em certos

aspectos fundamentais, no que diz respeito por exemplo a valores, certos projectos, à antecipação de se submeter a certas leis, sem necessidade de uma semelhança total noutros pontos.” Dois indivíduos da mesma família são capazes de evocar uma série de experiências comuns, tais como momentos partilhados de bem estar e dificuldades superadas através do apoio mútuo.

Em suma, podemos conceber um continuum relacional entre o bebé, a mãe, ambos os pais, a sua família, a escola, o grupo de pares, a comunidade chegando até ao seu grupo laboral (Wadell, 2003). Nesta espiral, parece-nos então importante estudar a família, grupo normativo onde ocorre parte da educação da criança, tentando descrever alguns dos tipos de família existentes e a forma como podem influenciar o crescimento de quem nelas está inserido, dando particular ênfase à qualidade relacional das famílias. Para tal, vamos analisar com maior pormenor o modelo apresentado por Donald Meltzer e Martha Harris (1976), que se denomina “Modelo da criança-família-comunidade”.

1.3.5. O Modelo Criança-Família-Comunidade de Meltzer e Harris

Donald Meltzer e Martha Harris (1976), num estudo que lhes foi encomendado pela UNESCO, apresentam um modelo sobre a vida relacional e educativa da criança que designam como modelo criança-família-comunidade.

Os autores pretendem, com este modelo, mostrar a continuidade existente entre a personalidade individual, a organização familiar, e a integração na comunidade, bem como a sua influência nas diferentes áreas de vida do indivíduo. Neste modelo, a família é vista como uma instituição educativa com funções específicas. Este modelo apresenta sete tipos de aprendizagem, seis tipos de famílias, seis mais um (esquizofrénico) estados de mente no indivíduo, três tipos de agrupamentos de pressuposto básico em que a aprendizagem é substituída pela acção, e seis tipos de

orientação que a comunidade pode parecer manifestar relativamente às famílias e aos seus membros.

Todos estes tipos são, por sua vez, apresentados a partir de seis dimensões segundo as quais se pode definir a vida mental. O modelo criança-na-família-na-comunidade desenvolve-se através de um eixo longitudinal, a dimensão **genética**, sendo que um corte seccional representa o momento presente (ligado à dimensão **estrutural**). As outras dimensões são representadas quer através dos movimentos centrípetos e centrífugos (respectivamente **dinâmica e geográfica**) quer através dos movimentos na direcção e contra os ponteiros do relógio (dimensões **económica e epistemológica**). Os seis anéis concêntricos do círculo indicam a estrutura total de funcionamento da personalidade, bem como as diferentes áreas individuais e organizacionais com as quais o indivíduo se relaciona.

No que diz respeito à **dimensão estrutural**, a ansiedade é trabalhada, desde o nascimento, através das relações que se vão estabelecendo e que ligam o sofrimento à estrutura adulta da personalidade, organizando-se gradualmente à volta de um objecto internalizado. As clivagens que ocorrem ao nível do desenvolvimento distribuem de uma forma desigual as dimensões instintivas, podendo existir uma distribuição desigual entre a parte destrutiva e a construtiva da personalidade. As áreas importantes de analisar nesta dimensão são:

- a) *Temperamento* – visto como o equipamento inato, é constituído por concepções inatas, e por inclinações que variam de acordo com os estados fisiológicos.
- b) *Organização interna do objecto* – Este nível da estrutura tende a estabilizar com o tempo e a ser visto como a base do humor. Os objectos variam dentro de vários parâmetros, entre os quais a integração, podendo ser atacados pelas partes infantis da personalidade, e também reparar-se uns aos outros se tiverem um clima emocional adequado.

- c) *Organização adulta* – Começando a formar-se durante a infância, a estrutura adulta da personalidade está apenas indirectamente ligada aos estados fisiológicos e às suas necessidades. A sua ligação directa dá-se com os objectos internos a que se identifica enquanto “inspiração”.
- d) *Organização infantil* – pode ser vista como consistindo das partes masculino-feminino, bebé, destrutiva e esquizofrénica da personalidade, que podem ser sujeitas a clivagens, sendo por isso múltiplas e confusas. A parte destrutiva está sempre em competição com os objectos bons, sendo beneficiada pelas clivagens que se vão sucedendo.
- e) *Organização familiar* – Neste modelo, as famílias são descritas de um ponto de vista da sua organização psicossocial, tanto no que diz respeito aos seus papeis como às suas funções.
- f) *Grupo de pressuposto básico* – A forma de organização em grupo mais primitiva, construída sob a partilha de um mito comum inconsciente e primário e comunicando através da identificação projectiva, que já aprofundámos quando referimos as teorias de Bion.
- g) *Organização da comunidade* – De acordo com este modelo, existem diferentes orientações diferentes entre a comunidade e o indivíduo na família, sendo normalmente mútuas.

A **dimensão genética** liga-se à abordagem ‘histórica’ do indivíduo, ou seja, à abordagem da personalidade enquanto resultante do sumário da sua experiência de vida e das suas marcas (Meltzer & Harris, 1976), podendo ser distinguidos diferentes tipos de vivências do ‘tempo’ que vão desde a ‘inexistência do tempo’, ou seja, das situações em que predomina o princípio do prazer, recorrendo à compulsão para repetição de comportamentos sem assimilar as suas consequências, ao tempo linear. O tempo pode ainda ser visto como oscilante – a pessoa apresenta uma atitude

apática pois não é possível alterar o rumo dos acontecimentos, sendo o mundo controlado por forças avassaladoras, ou então circular (a vida é vista numa perspectiva cíclica, ou seja, por mais que as coisas mudem, ficam sempre na mesma).

Relativamente à **dimensão dinâmica**, são três os mecanismos apresentados para lidar com o sofrimento: “A *modulação* é primordialmente conseguida pelo pensamento, conduzindo à compreensão ou acções que podem com sucesso modificar ou adaptar no mundo externo ou internalizando novas qualidades no objecto interno que confortam ou fortalecem a personalidade” (Harris & Meltzer, 1976, p. 391). A *modificação* faz uso das fantasias onipotentes e/ou mecanismos de defesa que, se utilizados de uma forma violenta, servem para a *evasão* da dor para o seu mundo interno ou externo. É então através da *modulação* que se descobre o verdadeiro significado de uma experiência emocional e das novas ideias que lhe possam estar inerentes, utilizando diferentes tipos de técnicas – a fantasia, o pensamento (enquanto ensaio de acções), o pensamento verbal (ligado à descrição interna do pensamento utilizada na comunicação) e, finalmente, a comunicação.

No entanto, os meios dinâmicos de modulação da dor podem exceder-se e transformarem-se num processo de modificação ou evasão da dor. Os métodos de evasão tentam mostrar que nada de relevante aconteceu que possa pôr em causa a maneira de se ver o mundo, construindo uma realidade à parte, centrada em ilusões. Quando estas técnicas actuam sobre as fantasias e a zona do sonho-vida, geram fantasias onipotentes de vários tipos num registo de mentira. Quando o pensamento não consegue descobrir a verdade, entra-se então num estado de confusão, que podem ser de diferentes tipos: “...bom-mau, masculino-feminino, interno-externo, dentro-fora, confusões das referências zonais de emoções e impulsos, adulto-infantil, real-irreal (delírio), dormir-acordado, confusões temporais, confusões de identidade.” (Meltzer & Harris, 1976, p.405)

A dimensão dinâmica encontra-se também ligada à esfera social. A este nível, existem duas motivações para se criarem relações, quer pessoais quer organizacionais: ou para procurar companhia e a verdade na modulação da dor mental, ou então, no sentido inverso, na procura de aliados ou vítimas para a sua modificação ou evasão.

A **dimensão geográfica** refere-se aos espaços que o indivíduo tem na sua vida: o mundo interno, que contem as partes infantis do self e dos objectos internos; o mundo externo habitado pelo self e onde encontram objectos externos; o mundo interno dos objectos internos e, finalmente, o mundo dos objectos externos.

O Mundo externo é o mundo da natureza, sem significado mas povoado de formas e movimentos que estimulam os sentidos. O significado que tem é-lhe atribuído pelo indivíduo. Por seu lado, no Mundo interno encontram-se as estruturas infantis da personalidade e os objectos internalizados, ocupando um espaço que é mental mas limitado pelas fronteiras da pele. Onde esta é sentida como frágil, a diferenciação interno/externo é tão deficitária que é impossível construir uma família interna estável, e a identidade tem de ser construída por meios primitivos, utilizando as fantasias onipotentes de projecção e identificação adesiva. Pelo contrário, quando a relação é adequada, o mundo interno é o palco da fantasia inconsciente e do sonho que permitem o pensamento.

Relativamente ao mundo dos objectos, quer internos ou externos, este pode ser habitado, a tempo inteiro ou parcial, pelo indivíduo. Este é um mundo que o indivíduo vê como passível de ser atacado pelo exterior, expondo a sua vida mental. Por isso se encontra defendido por ansiedades claustrofóbicas e agorafóbicas.

A **dimensão económica** da mente está relacionada com as consequências da actuação dos mecanismos de defesa, podendo funcionar de três modos, gradualmente mais sofisticados: pela *compulsão para a repetição* de padrões antigos de comportamento, sendo a base da aprendizagem por condicionamento. Pelo *princípio*

do prazer, que pode ser modificado pelas consequências que produz no mundo exterior, e se relaciona com a aprendizagem “sobre as coisas”. Este tipo de aprendizagem, não muda a visão que o indivíduo têm do mundo ou de si próprio, não implica envolvimento afectivo nem promove o crescimento do indivíduo. A terceira forma, que não se relaciona tanto com comportamentos mas sim com as relações, através das *posições esquizo-paranóide e depressiva*.

O movimento entre as posições esquizo-paranóide e depressiva é essencial na medida em que se baseia na emoção, e por isso em julgamentos qualitativos, ou seja, em julgamentos de valor. Nesta perspectiva, existem então dois tipos de sistemas coexistentes em várias áreas: o auto-interesse vs. o interesse do objecto. Isto torna a emocionalidade transferível – por exemplo, as dores persecutórias de um acabam por se transformar na dor do outro, num estado que pode ser designado como uma depressão persecutória, baseada na culpa e no isolamento.

O sofrimento implica alguma capacidade de tolerância, variando dentro de um espectro que vai desde o ‘serviço’ ao ‘parasitismo’ – “... o serviço é o partilhar da dor de alguém tendo em vista a sua diminuição até um limite tolerável, enquanto que ultrapassando este nível dá lugar à indulgência e à sobreprotecção. No outro lado do espectro, o descarregar da dor mental, seja para um receptor voluntário ou involuntário, leva às zonas da dependência ao parasitismo...” (Meltzer & Harris, 1976, p.411)

Com base nas teorias psicanalíticas, que defendem que a realidade psíquica tem um papel primordial na origem do significado das coisas, bem como que os valores têm origem na intencionalidade, a **dimensão epistemológica**, ou seja, o conhecimento, poderá ser dividido em duas categorias: o conhecimento que é dirigido à compreensão do mundo, e o que é dirigido ao controlo do mesmo. Todo o conhecimento tem origem no pensamento, não pode ser apenas dado, só funciona através da observação de factos, quer estes tenham origem no mundo interno, quer

externo. Os factos do mundo externo são conhecidos durante as experiências emocionais pelas características que são apreendidas pelos órgãos dos sentidos. Para ser possível pensar sobre estes factos, é no entanto necessário que a dor mental, que se relaciona com a incerteza, seja contida.

O nível da **comunidade** diz respeito à situação global na qual as pessoas individualmente se comportam umas com as outras, dentro da sua compreensão do contracto social. Na relação entre a comunidade e a educação das crianças na sua família, podem existir dois tipos de movimentos, um de origem centrífuga, ou seja, o indivíduo, operando a partir da sua situação interna, molda o carácter e impõe-no à família, influenciando o seu ajustamento à comunidade. O outro é centrípeto, isto é, as características da comunidade influenciam a estrutura da família, contribuindo assim para as influências formativas do carácter dos seus membros.

Ao nível da comunidade, cada tipo representa uma vivência emocional ou de atitude particular da comunidade com o qual a família ou como os indivíduos representativos da família interagem, sendo por vezes dividido enquanto o género dominante (masculino ou feminino), de modo a perceber qual o papel que o indivíduo vê que tem dentro da organização social.

a) Comunidade benevolente do objecto combinado – organiza-se à volta da ideia que “... uma feliz combinação de mãe e pai presidem benevolmente ao bem estar dos seus filhos...” (Meltzer & Harris, 1976, p.415), sendo capaz de se comportar de uma forma parental no que diz respeito a qualidades como a generosidade, perdão, tolerância, paciência, sabedoria e justiça. A comunidade comporta-se como a fonte de toda a sabedoria e criatividade, que delega às suas organizações que, por sua vez, as delegam aos seus membros. No entanto, tem pouca resistência ao stress ou desilusão, que levam a comunidade a mudar de atitude e comportamento ao interpretarem o seu contracto de uma forma diferente. De facto,

esta comunidade trata as partes esquizofrénicas dos seus membros como se fossem de membros de uma comunidade paranóide que conseguiu iludir as suas fronteiras.

b) Comunidades apoiantes maternas e paternas – A comunidade parental combinada aguenta-se melhor com um stress de doença, que leva a uma atitude mobilizadora, do que com a privação ou desilusão, que levam a procurar quem é culpado. Nestes casos, tem lugar uma divisão da comunidade consoante os sexos, sendo ou a mãe ou o pai, enquanto o elemento desapontante é reduzido à condição de filho. A irresponsabilidade individual não é importante pois é substituída pela responsabilidade comunitária, debilitando as chefias com a inveja, o parasitismo, a depressão e a desordem escalantes.

c) Comunidades parasitárias maternas e paternas – O parasitismo é um sistema relacional muito volátil, nem sempre sendo possível determinar quem explora quem. Os guardiões dos recursos da comunidade sentem que os ‘não justos’ realizam um ataque cruel para se apoderarem dos bens dos justos e bons. Por seu lado, os indigentes sentem que os seus direitos não estão a ser respeitados. Cada um dos lados projecta no outro as partes destrutivas dos seus membros.

d) Comunidade paranóide – À medida que aumenta a desconfiança entre a família e a comunidade, o ‘mal’ invade o drama – “... qualquer que seja o acontecimento, é necessária uma mudança revolucionária, se não for para substituir um sistema insidiosamente corrupto, então para afastar os usurpadores do poder parental, quer na família quer na comunidade.” (Meltzer & Harris, 1976, p.418)

Para Meltzer & Harris (1976), uma família pode, a qualquer momento, mudar de um nível de organização de indivíduos para uma organização dominada por um mito comum das suas origens, baseados numa identificação projectiva mútua, e alterando drasticamente a distribuição de funções dentro da família. Retomando os trabalhos de Bion, o grupo familiar toma a forma de um **grupo de pressuposto**

básico. Como já mencionámos, podem distinguir-se três tipos destes grupos: o pressuposto básico da dependência, o pressuposto básico de ataque-fuga e o pressuposto básico de associação ao par ou acasalamento.

Nas famílias, o pressuposto básico surge frequentemente na presença de duas condições que devem ser coexistentes: um impasse na organização familiar e um dos membros ter um impacto carismático mas confuso. É mais fácil para o indivíduo psicótico conseguir uma posição de liderança no nível de pressuposto básico do que na família, pois a capacidade para testar a realidade perde significado.

A família que funcione sob este modelo, sente-se perseguida por todos, desejando por isso um isolamento geográfico e emocional face à comunidade. Porém, não há isolamento que a ajude a sentir-se menos perseguida. O grupo constituído desta forma pode então tornar-se bastante antisocial na tentativa de voltar a ser integrado ou tomar o poder na comunidade. Este modo de funcionamento pode ser temporário ou continuado.

É na área familiar que se definem papeis e funções, focalizando a sua vertente educativa. Os autores defendem a existência de seis tipos de **organizações familiares**, que por sua vez definem seis tipos de organização de personalidade nos seus membros.

Começamos por analisar os **papeis e funções na vida familiar**. Tendo em conta, tal como já mencionamos, que este modelo se baseia no conceito do sofrimento e da sua contenção e distribuição relativamente ao desenvolvimento dos membros da família-na-comunidade, uma das primeiras classificações que se pode fazer a um membro da família distingue os que estão ‘em crescimento’, ‘estáveis’ e ‘em regressão’.

Apesar dos papeis titulares definidos serem os clássicos, as funções da família, porém, não estão directamente relacionadas com estes papeis. Estas podem ser vistas como por vezes antagónicas e designadas por “... gerar amor, promulgar o ódio,

promover a esperança, semear o desespero, conter o sofrimento depressivo, emanar a ansiedade persecutória, criar confusão e pensar” (Meltzer & Harris, 1976, p.425). As funções educativas da família tanto podem ser explícitas como implícitas, e operar com base em verdades ou mentiras, sendo desempenhadas pelo indivíduo ou impostas a outros para as desempenharem por ele. Os modelos de organização a seguir descritos tanto podem ter um carácter passageiro como ser uma tendência geral da família.

1) A família casal

Quando a família é liderada por um casal, esta combinação dividirá entre si as funções introjectivas de gerar amor, promover a esperança, conter o sofrimento depressivo e pensar. Os outros membros são dependentes deles nestas funções e também para a modulação do seu sofrimento, de modo a mantê-lo num nível consistente com o crescimento. A modulação surgirá no momento em que num conflito surgir uma das outras funções já referidas – promulgar o ódio, semear o desespero, emanar a ansiedade persecutória e criar confusão. As funções são divididas pelos elementos do casal e, para manterem esta capacidade de modulação, necessita de momentos de privacidade.

Wadell (2003, p.190) refere que, na medida que o casal parental pode “... sustentar as fronteiras geracionais e de conter os aspectos carentes e dependentes de cada um dos seus membros, bem como das crianças, pode, entre si, desenvolver capacidades conjunta que encorajem a mesma força nos seus filhos. Com a oportunidade de interiorizar estes tipos de funções parentais, as crianças podem também descobrir a liberdade de serem elas próprias, sem sentirem uma demasiada intrusão das aspirações e ansiedades dos outros.”

O sentido de segurança intrínseco à família é sentido como independente da comunidade, apesar do meio social e natural envolvente seja visto como optimista e

benevolente. A relação com a comunidade processa-se através das movimentações dos indivíduos nos meios em que se relacionam enquanto representantes de uma família. A grande vulnerabilidade da família de casal reside na identidade única de cada indivíduo, sendo que a morte de um dos filhos é o factor que causa um sofrimento insustentável, com efeito mais devastador que acontecimentos como a delinquência ou o desenvolvimento de esquizofrenia num dos membros.

2) Família matriarcal

Nesta situação, a figura materna guarda para si todas as funções introjectivas, podendo ter origem numa figura paterna deficitária, quer por ausência, desadequação ou debilidade. Nos casos em que a figura feminina tem características bissexuais, a família fica próxima da família casal. Numa situação em que a figura feminina seja anti-masculina, pode resultar numa caracterização familiar próxima do gang, que iremos ter oportunidade de mencionar mais à frente.

Quando a ausência paterna se dá por morte ou então é necessária mas temporária, a sua presença enquanto um objecto ausente pode preencher as suas funções em espírito, enquanto os aspectos psicológicos são assegurados por outras figuras masculinas, intrínsecas ou extrínsecas, ou até à comunidade. Esta configuração pode com alguma facilidade cair numa relação pressuposto básico relativamente à comunidade, não reconhecendo valor à sua benevolência e generosidade.

A figura matriarcal tem dificuldade em assegurar as quatro funções introjectivas parentais, ficando frequentemente uma delas de fora. As dificuldades que os filhos apresentam vão depender de qual a função negligenciada. O ambiente familiar é controlado pela culpa, os parâmetros são moralistas, visando a adaptação aos padrões da sociedade. Os problemas dos filhos, como por exemplo problemas

anti-sociais ou psicóticos, são difíceis para esta estrutura, mostrando tendência a colocar as crianças ou em casa de familiares ou em acolhimento.

3) A família patriarcal

Quando a figura paterna é dominante, as características da família são diferentes, particularmente se a mãe ficou incapaz por motivos de saúde físicos ou psicológicos. Caso a figura paterna tenha características bissexuais, esta família pode ser próxima da matriarcal, e até da família casal.

Mas quando o perfil patriarcal é mantido a partir da agressividade do pai, o regime é de uma disciplina dura. O controlo mantém-se também pelo lado económico, o que leva os adolescentes a saírem cedo de casa. As raparigas tendem, porém, a ficar mais tempo, ou para proteger os mais novos ou por manterem uma relação de submissão relativamente aos seus pais. A relação da família patriarcal com a sociedade é de uma independência orgulhosa, embora exista também uma dependência não reconhecida, na medida que os seus filhos procuram ‘alimento emocional’ na comunidade. É frequente nestas famílias a desvalorização da imagem feminina e da ternura, que é vista como sendo para os fracos. A mentira é o pior crime, pois pode conduzir a família a um funcionamento paranóide.

Quanto às funções parentais introjectivas, o pai consegue essencialmente desempenhar três delas – o promover a esperança, conter a depressão e pensar. Normalmente, a função de gerar amor é entregue aos avós, o que liga bastante as crianças a estas figuras. Nos casos em que o pai apresenta alguma debilidade, a função de pensar pode ser transferida para o filho mais adiantado na escola.

Quanto às características negativas que são capazes de tolerar, as famílias que se inserem neste regime de funcionamento conseguem conter um filho com deficit ou psicose, melhor que um regime matriarcal, só procurando o apoio da comunidade quando é no interesse superior da criança. Quando comparada ao perfil matriarcal,

esta família é mais instável, pois, como já referimos, os aspectos tirânicos podem levar a uma formação de gang ou até ao pressuposto básico de dependência.

4) O gang familiar

Quando no perfil matriarcal e patriarcal o líder da família tenta equilibrar-se entre uma maturidade real e uma pseudomaturidade, pode cair numa formação mais narcísica, o gang, que pode ser de perfil matriarcal ou patriarcal. Pode também origem quando uma ou ambas as figuras parentais são impulsionadas por identificações negativas. Esta forma de organização é frequentemente encontrada em pessoas que precocemente se tornam independentes dos seus pais, por os considerarem inadequados, maus ou mal orientados nos seus métodos educativos.

As práticas da família tendem a ser fundadas em pressupostos intelectuais e não afectivos. Numa tentativa de provar a sua superioridade, as crianças são obrigadas a cumprir expectativas demasiado elevadas. Neste tipo de funcionamento, as funções introjectivas tendem a ser simuladas e não desempenhadas. Estas famílias não lidam bem com a rebelião ou falhas em cumprir as expectativas, levando a uma rejeição que pode ser complementada por um castigo ou expulsão.

Relativamente à comunidade, estas famílias tendem a tentar estabelecer uma atitude delinquente ou de consumidoras dos serviços disponíveis, utilizando uma capacidade importante – a mentira, para se aproveitar de um sistema benevolente e das suas falhas. As culpas são projectadas no seu exterior. A atitude agressiva perante a comunidade tende a encontrar a sua posição mais forte na defesa dos fracos contra os fortes, servindo como uma bandeira para raides incontáveis aos recursos existentes. O sistema delinquente coloca-o em risco de se transformar num pressuposto básico de ataque-fuga.

5) Família inversa

Quando um ou ambos os pais se caracterizam por uma psicose, por tendências criminosas ou sexualmente perversas, surge uma imagem distorcida da vida familiar, onde os valores contrários estabelecem uma relação de desafio com a comunidade, conjugado com uma mobilidade que reforça o seu isolamento e leva a uma aquisição fácil de novos membros. Nestas famílias, a situação económica é precária por falta de formação dos seus membros. Enquanto as relações com os vizinhos são predatórias e provocadoras, a relação com famílias semelhantes é pouco clara.

As funções educativas introjectivas, principalmente o pensar, estão quase ausentes, logo, os actos são pouco restringidos. O sofrimento, essencialmente persecutório, tende a circular ao nível intra-familiar e pode ser evacuado para a comunidade nas acções predatórias. A ordem tirânica promove formas de identificação projectivas com figuras fortes, quer de um ponto de vista físico quer intelectual.

Quando a comunidade reage às atitudes de desafio da família, esta pode transformar-se no pressuposto básico de associação ao par ou de acasalamento. Esta tendência, aliada à atitude migratória, leva a que as crianças se tornem mal adaptadas na escola ou mal integradas na comunidade.

A organização da personalidade individual, mais uma vez concentrada nas dimensões individuais, tem como objectivo "... examinar as forças que, dentro da personalidade individual, favorecem o envolvimento social de diversos tipos, quer seja ao serviço do crescimento e do desenvolvimento, ou de defesa da dor mental, ou dos ataques destrutivos no crescimento e desenvolvimento dos outros." (Meltzer & Harris, 1976, p.435). Os autores descrevem sete formas do estado de espírito do indivíduo, que podem aparecer em diferentes faixas etárias.

O **estado de espírito adulto** está claramente marcado por um sentido de fundo ético, por um objectivo que é promulgado pelos seus objectos internos, na relação com o objecto combinado ou, nos casos de desequilíbrio objectal, com o lado feminino ou masculino.

A relação com os objectos externos é marcada pelo desejo de ser merecido pelos objectos internos. A actividade ou está destinada a ser útil aos que lhe são dependentes ou então a ir de encontro às expectativas das suas figuras de transferência. Daí que, neste estado, a pessoa não possa ser obediente mas apenas seguir ordens até determinado ponto. Mesmo a família diz pouco face ao seu sentido de identidade, já que este se funda essencialmente nos objectos internos.

A sua vida amorosa está próxima de uma visão partilhada do mundo, numa relação face-a-face no que toca à partilha do mundo dos objectos internos. Este nível de relação, baseada na intimidade, pode aparecer em diferentes faixas etárias, desde que a pessoa tenha ultrapassado a sua relação de transferência infantil com os seus pais. Uma pessoa neste estado é um bom membro do grupo de trabalho, e recusa-se a continuar quando um grupo de pressuposto básico se começa a formar, podendo ser visto como não colaborante nos casos em que a onipotência e a agressividade dominam.

Esta parte adulta do estar do indivíduo, encontrando-se disponível para aprender pela experiência, vai crescendo gradualmente. Na medida em que é construída a partir do interno, consegue tolerar estados extremos. A sua segurança interna permite-lhes funcionar indiferentes às posturas dos outros. A sua maior dificuldade encontra-se na aceitação dos acasos que povoam o mundo externo, que podem levá-lo a sentir desespero e a isolar-se face a isso.

A principal diferença entre os **estados infantis da mente** e o adulto liga-se à sua relação próxima com o corpo e os seus impulsos, escolhendo como respostas preferenciais a sensualidade e a acção, sendo o pensamento, a observação e a vida

emocional considerados secundários. O prazer ou a dor do momento são primordiais aos objectivos futuros do indivíduo. Apesar de tentarem evitar a dor, os prazeres resultantes da sensualidade e da acção levam a que não se fuja para o isolamento.

A competição da criança pelos recursos disponíveis, baseados numa visão quantitativa e concreta da realidade, contrasta com a consciência do adulto da quase inesgotável fonte de recursos existentes. Esta visão do mundo, baseada na sensualidade, no triunfo, na inveja e na competição leva o indivíduo a coleccionar informações e capacidades diferentes da sabedoria do estar adulto, isto é, procura aprender mas não compreender.

Apenas os sentimentos depressivos conseguem fazer com que a pessoa desista dos seus objectos de desejo externos e comece a internalizar, de modo a seguir o caminho até os estados adultos da mente. Para que se dê este movimento de uma forma suave, é necessário o acompanhamento pelas figuras externas e pela parte adulta.

O self infantil pode apresentar-se em seis formas distintas:

a) o *estado infantil bissexual* – caracteriza-se por uma relação de dependência, de obediência e cooperação com as figuras de autoridade na sua presença, e de uma independência feroz na sua ausência. A família é vista de um ponto de vista moral, baseada em aparências e a boa integração na comunidade é valorizada. Esta moralidade é baseada nos objectos externos, podendo surgir confrontos com a comunidade que levam a que se estabeleça um pressuposto básico de ataque-fuga.

Neste caso, a criança encontra-se num estado de identificação projectiva com os pais externos, mostrando uma gama de interesses semelhantes aos deles que, no entanto, se podem modificar nos casos em que as competências sociais e educacionais da criança excedem as dos seus pais. Nos casos de subgrupos da comunidade, como por exemplo as comunidades de imigrantes, isto pode

significar que, apesar da criança estar bem inserida no seu grupo, não se encontra na comunidade em geral.

b) o *estado infantil masculino* – Quando o objecto interno não é tolerado na sua forma combinada (como por exemplo na fase da latência), é dada ênfase a uma das componentes sexuais. No caso do estado infantil, isto revela-se por atitudes de desafio, de falta de respeito, mas também de força e de competitividade. A aquisição de competências é mais valorizada que a aprendizagem sobre o mundo. A identificação a uma “família militante” pode também desencadear, nestas famílias, nos casos em que a comunidade vê a sua masculinidade como violenta, um pressuposto básico de ataque-fuga. Ao nível da sua inclinação sexual, parece ser polígama mas não reprodutiva.

c) o *estado infantil feminino* – as crianças bonitas, particularmente as meninas, são tratadas com especial deferência em várias culturas, encontrando por isso poucos obstáculos à sua onipotência fora dos provocados pelos acasos do mundo exterior. A conquista neste caso é feita pela pseudodependência, pela racionalização, existindo uma inveja por bebés. A sua inclinação sexual é monogâmica, mas o parceiro é considerado como consorte e, por vezes, abandonado uma vez atingido o número pretendido de bebés. Na presença de uma pseudomaturidade que é fruto da identificação projectiva, o estado infantil feminino sente-se muito próximo das crianças, que tende a sobreproteger, tendo dificuldade em reconhecer as dificuldades de saúde mental dos filhos mas agindo com prontidão face a sintomas físicos.

Na medida que o que recebe dos outros é encarado como um tributo, este estado pode levar a uma posição de parasitismo. O sucesso afasta a parte destrutiva da personalidade, sendo mais provável a criação de um sistema delirante, o que por sua vez pode originar um sistema de pressuposto básico por acasalamento.

d) o *estado de gang feminino* – Quando falha a monitorização dos objectos internos parentais (ou seu substitutos no mundo externo) relativamente à clivagem entre as partes boas e más da personalidade infantil, leva à formação deste estado. A parte destrutiva da personalidade toma então o papel de líder das crianças, dirigindo ainda ataques aos bons objectos parentais numa tentativa de obter o controlo – “O seu objectivo é remover todas as proibições parentais que interferem com a gratificação da sensualidade infantil e inveja...” (Meltzer & Harris, 1976, p.447). Neste estado, é fácil cair no pressuposto básico de ataque-fuga.

e) o *estado dos “rapazes”* – “Apesar dos ‘grandes’ movimentos históricos se situarem no nível do pressuposto básico, a operação quotidiana da política e dos negócios, sexo e entretenimento tendem a ser geridos pelos ‘rapazes’.” (Meltzer & Harris, 1976, p.448). Recorrem a técnicas de bullying e de patrocínio, sem terem capacidade de pensar, o que os leva a aproveitarem-se das ideias dos outros. A parte esquizofrénica da personalidade pode estar a servir de base quando este estado é bem sucedido no mundo externo. Se a vitória não é reconhecida sob a forma de admiração, pode levar a pessoa a cair num funcionamento delirante de origem paranóide.

Os seus padrões masculinos levam-nos a encarar as mulheres como inferiores e por isso necessitadas de protecção, sendo relegadas ao papel de ‘servir’ o homem. Nota-se ainda neste estado uma inclinação dinástica, na medida que os filhos são sentidos como uma extensão do próprio até à eternidade. Esta inclinação pode ser preocupante, na medida que o que importa é ganhar e não o que é certo, podendo por isso rapidamente conduzir aos grupos de pressuposto básico.

f) o *estado invertido ou perverso* – Quando a inteligência foi desproporcionalmente capturada na parte destrutiva da personalidade, e a sua

força foi potenciada por aspectos negativos das suas relações com aspectos destrutivos das suas figuras parentais titulares ou de outra figura do mundo externo, isto pode dar origem a um estado de mente em que os valores são invertidos, influenciando várias áreas do funcionamento do indivíduo sob a forma de uma manobra psicopática. Estas podem levar à formação de um grupo de pressuposto básico de acasalamento devido à sua grandiosidade e pseudomaturidade. A família que se forma neste estado pode estabelecer uma relação criminosa com a comunidade, embora prefiram estabelecer um regime tribal.

Na medida que as questões ligadas ao desenvolvimento individual já foram bastante exploradas, interessa-nos fundamentalmente a forma como as dimensões que já mencionámos influenciam as experiências relacionais, uma vez que a história clínica destas crianças se desenrola num ambiente grupal, familiar e comunitário específico que influencia a forma como a sua vivência emocional é elaborada.

1.3.6. As distorções no processo relacional

“Nada substitui uma função maternal adequada.”

(Berger, 1997, p. 141)

Por fim, pensamos que o desenvolvimento saudável da relação precoce deve respeitar uma série de condições, que podem ser designadas como alguns princípios básicos do psiquismo humano (Berger, 1997). A transgressão repetida destes princípios é traumática, podendo estar ligada tanto a um mau ambiente parental como institucional, deixando marcas que muitas vezes passam despercebidas mas

que podem ter consequências graves ao nível do desenvolvimento psíquico da criança.

Assim, uma primeira regra importante do psiquismo humano lembra que, para sabermos quem somos, temos desde cedo a necessidade de nos ligarmos a alguém. A necessidade que o bebé sente de cuidados psíquicos que lhe são vitais vai permitir-lhe desenvolver as condutas inatas da vinculação. É este o tempo fundamental em que a mãe diz o que a criança pensa e sente (Donnet, 1993, citado em Berger, 1998), comportamento este que nos faz lembrar a função de rêverie proposta por Bion (Sá, 2003a).

O bebé liga-se à mãe que lhe é dada, por “pior” que seja, já que não há pior para uma criança que não se sentir ligada a ninguém. Esta situação foi definida por Freud como angústia de não designação (Berger, 1997) e explica como é possível estar ligado ao “pior” dos modelos, ainda que desorganizador, do que “escolher” a hipótese de não estar ligado a ninguém. Isto é, reintroduzindo as ideias de Bion, é necessária a existência de um continente que receba e trate os conteúdos do bebé (Amaral Dias, 1988).

Relacionada com esta regra, surge ainda a necessidade básica do nosso psiquismo, que, para se organizar, recorre a um “centro integrador”, ou seja, alguém que seja capaz de conter as suas angústias – “Para um recém-nascido, só é considerado como real um objecto que resiste aos seus ataques físicos e mentais sem retribuição.” (Berger, 1997, p. 183).

Quando este princípio não é respeitado, gera-se uma situação de carência, de natureza essencialmente simbólica, na qual não é tanto uma mãe que faz falta, mas sim a sua função mediadora. Existe deste modo a ausência de uma mãe simbólica, o que não implica a inexistência de uma mãe concreta (Ansermet, 1999). As crianças abandonadas / rejeitadas são aquelas a quem tudo falta, é como se sofressem de uma falta de inscrição no tempo, no espaço, no corpo, como se não pertencessem a lugar

nenhum. A estas crianças falta uma “mãe simbólica”, a mãe ligada à alternância, que consiga gerir a sua ausência / presença face à chamada da criança, mediatizando deste modo o seu contacto inicial com o real.

Este centro integrador deve situar-se primeiro fora do indivíduo, para depois ser interiorizado pouco a pouco. Sem este centro, não se organizam os movimentos pulsionais e, como tal, permanecem as descargas em estado bruto, dando origem a uma perturbação no desenvolvimento.

Outra regra relembra que um ambiente estável, previsível e maleável é fundamental na aquisição da actividade de representação (Berger, 1997). Este ambiente molda-se ao bebé, deixa-se transformar por ele sem réplica, dando-lhe a ilusão que é ele que está na origem destas mudanças. Se a mãe ou o pai estiverem demasiado centrados em si próprios, qualquer que seja a razão, não ocorrendo habitualmente à criança quando ela manifesta a necessidade da sua presença, quando esta tenta imaginá-los, eles desaparecem. Ficarão no medo permanente do abandono, procurando colar-se fisicamente aos outros, bloqueando as tentativas de representação. Predominam, neste caso, os elementos não transformados que dificultam o pensamento (Sá, 2003a).

Devido às dificuldades de simbolização, não é permitido ao indivíduo experimentar os efeitos dos seus actos no mundo exterior e as suas actividades de transformação — “sem cadeias de afectos transformando símbolos, as crianças organizam-se sobretudo para dar resposta a pulsões básicas” (Strech, 1997, p. 100).

Dos princípios já apresentados, podemos concluir que, nos primeiros anos de vida, a criança desenvolve dois movimentos contrários mas intimamente ligados: com o início da relação coincide uma autonomização, uma separação progressiva, que se torna assim uma experiência fundamental e organizadora. A capacidade de

pensarmos os outros na sua ausência, e de “colmatarmos” assim a ausência do objecto, é então uma capacidade adquirida, e baseada em processos relacionais.

É a separação que permite à criança, ao interiorizar um objecto suficientemente bom e estável, viver independentemente da mãe. Surge assim uma outra regra fundamental do psiquismo humano, que diz que apenas nos podemos separar de quem estamos vinculados, ou seja, apenas podemos “perder” algo que já temos dentro de nós (Berger, 1997).

A maneira como são vivenciadas a separação e as perdas é um dado fundamental da vida afectiva, vivências estas que têm o seu início com a experiência precoce, mas que se prolongam para a vida adulta. A separação só é bem elaborada no quadro de uma relação satisfatória, pois só assim o indivíduo pode guardar dentro de si a representação do objecto, a qual permite que este se afaste com segurança. Quando na relação precoce o sujeito não se sente suficientemente contido, uno, envolvido, desenvolve comportamentos de colagem para se sentir contido, para se sentir ligado a alguém (Berger, 1997). Não deve por isso ser confundida a vinculação com uma “colagem” que se faz com alguém com quem temos uma relação insatisfatória.

O desrespeito destas regras é manifesto nas situações em que a criança se encontra emergida em situações de violência que afectam a formação da sua identidade. O próximo capítulo deste trabalho será dedicado a estas situações e suas consequências.

2. Crianças vítimas de violência

« A criança deve gozar de protecção especial e ter oportunidades e facilidades para desenvolver-se de maneira sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade. »

(Convenção dos Direitos da Criança)

Quando as crianças estão sujeitas a situações de violência, o processo de desenvolvimento que temos vindo a descrever fica distorcido. É este o caso das crianças institucionalizadas, sendo por isso importante reflectir sobre as razões que conduziram à sua separação da família, muitas vezes ditadas por situações bastante complexas de abuso e maus tratos.

2.1. A história de Tom

«Tom, um pré-adolescente, está a ser criado por uma tia já idosa, em condições severas de privação económica e social. A tia cria-o com uma disciplina férrea, batendo-lhe frequentemente, obrigando-o a tomar duches gelados, e medicando-o com substâncias de origem duvidosa. Tom recusa sistematicamente ir à escola; ele fuma, mente, tortura animais e traz sempre consigo uma faca. Pertence a um grupo de delinquentes e o seu melhor amigo vive duramente na rua. As suas fantasias centram-se numa vida de crime. Foge frequentemente de casa e, na sua fuga mais recente, esteve várias noites sem paradeiro conhecido acompanhado por uma amiga. »

(W. Stainton-Rogers, 1988, p. 9)

Este pequeno texto ilustra a história de vida de uma criança que seria rapidamente avaliada como uma criança em risco, vítima de violência, que poderia estar nesta altura a ser alvo de uma medida de protecção, como por exemplo estar a viver em situação de acolhimento. No entanto, esta é apenas a história de Tom Sawyer, aventureiro das histórias de juventude, criado segundo os critérios ditos normais para a época.

A violência sobre crianças, entendida como o repetir compulsivo de um mau trato (ou gesto agressivo) sem que exista culpabilidade ou movimentos reparadores (Sá, 1999), é um fenómeno cujas raízes se perdem na origem do tempo. Tem sido expressa de várias maneiras, descritas sob a forma de abuso físico, emocional, sexual, infanticídio, abandono, negligência ou trabalho infantil. Todas elas representando, na sua essência, uma história de carências graves, que para S. Hoster (sem data, citada por Strecht, 1997, p. 88) podem ser enquadradas como privação, pois “A privação de uma criança pode afinal ser entendida como a ausência de um adulto que dê uma constância na prestação de cuidados, esteja suficientemente presente e emocionalmente disponível para receber os sentimentos da criança e pensar sobre eles.” Sob este ponto de vista, o abuso e o abandono podem ser estudados como partes integrantes do mesmo fenómeno, sendo possível integrá-los numa definição mais abrangente de abuso, na medida que ambos têm como pano de fundo uma situação de privação.

Este é um assunto que preocupa actualmente os técnicos de várias áreas, tornando-se particularmente grave quando se toma conhecimento que, no início do séc. XXI, a violência exercida sobre crianças continua a ser uma causa de morte. Esta será provavelmente a consequência mais grave, mas está também provado que a violência exercida sobre crianças tem consequências ao nível do seu desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e comportamental (National Research Council, 1993, citado por NCCANCH, 1998). Existem ainda vários estudos que

provam a transmissão inter-geracional deste fenómeno, ou seja, frequentemente as pessoas que sofreram violência durante a infância podem vir a estar na sua origem quando pais (Erickson, 1991).

A investigação da violência sobre crianças surgiu ligada às teorias dinâmicas, como consequência da importância que estas teorias davam à vivência da infância enquanto base fundadora do indivíduo. O papel da violência enquanto factor prejudicial ao desenvolvimento do indivíduo foi referido no simpósio de Nova Iorque em 1964, dedicado aos traumatismos da 1ª infância, durante o qual autores como "... A. Freud, J. Bowlby e P. Greenacre reconheciam os maus tratos como traumatismos, em igualdade com as consequências da guerra, da separação e das doenças." (Rouyer & Drouet, 1986, p. 11).

No entanto, foi a partir de 1970 que a violência sobre crianças começou a atrair cada vez mais as preocupações públicas e profissionais. O abuso sempre existiu, mas só recentemente começou a ser percepcionado como um problema, reflectindo uma sociedade mais preocupada com as suas crianças.

Para entendermos o modo como o conceito de violência sobre crianças foi evoluindo, torna-se necessário fazer uma breve contextualização histórica do modo como a Sociedade foi tomando consciência desta realidade. Só depois se poderá fazer uma aproximação às teorias actuais que abordam este assunto.

2.2. Abordagem histórica

O reconhecimento da violência exercida sobre crianças está intimamente ligado ao desenvolvimento de medidas de protecção sobre estas situações. Assim, procuraremos fazer nesta parte uma caracterização da evolução que tem existido no

reconhecimento das situações de abuso sobre crianças, ligando-as ao desenvolvimento de políticas e medidas de diagnóstico e protecção da infância.

O abuso sobre crianças tem as suas raízes na história da humanidade. Na Antiguidade, eram comuns as práticas de infanticídio relativamente a crianças não desejadas, prematuras ou portadoras de deficits (Dubé & Saint-Jules, 1987). Esta insensibilidade dos pais face à morte dos seus filhos, embora hoje em dia nos pareça chocante, pode ser vista como uma defesa ligada à alta taxa de mortalidade infantil existente neste período. Para Shorter (1995), estas mães tinham falhado também no desenvolvimento de um sentimento maternal relativamente aos seus bebés por questões de ordem material e comunitária, que a impediam de sentir os filhos enquanto prioridade.

De acordo com Canha (2000), desde a Antiguidade que algumas vozes, embora raras, se levantaram contra a violência exercida sobre crianças, referindo os casos de Platão (Kempe & Kempe, 1978 citado por Canha, 2000; Radbill, 1987), que defendia uma educação sem castigos, ou do império romano, que tinha leis que condenavam o infanticídio (Kempe & Kempe, 1978 citado por Canha, 2000; Radbill, 1987). Para Canha (2000), estas leis foram das primeiras a legitimar a intervenção do Estado na salvaguarda dos interesses das crianças.

As situações detectadas de violência sobre as crianças nem sempre se davam pela forma que conhecemos habitualmente de abuso físico. Muitas das situações prejudiciais ao desenvolvimento ligavam-se aos próprios cuidados diários que eram prestados às crianças. Seguindo a evolução histórica já descrita quando falámos da infância, na transição do séc. XVIII para o XIX, mesmo algumas das práticas consideradas 'normais' na época eram já consideradas formas de violência por alguns autores. Podemos citar, como exemplo, a prática de adormecer as crianças através de um embalar forte que lhes provocava entorpecimento e, muitas vezes, lesões mais graves ao nível cerebral, ou a prática de deixar os filhos sozinhos

durante grandes períodos de tempo. As mães, mesmo quando estavam com os filhos, apresentavam uma postura de alguma resignação, não fazendo qualquer esforço para estimulá-los ou demonstrar-lhes algum tipo de afecto (Shorter, 1995).

Porém, as medidas modernas de protecção à infância no Mundo Ocidental têm início em 1874 com o caso de Mary Ellen. Nascida de pais incógnitos em 1866, ela foi negligenciada, presa, batida e privada de alimentos pela sua família de acolhimento. A sua situação foi levada a Tribunal pela Sociedade Protectora dos Animais, que argumentou uma lei contra a crueldade exercida sobre animais para assegurar a protecção da criança. Com base nesta defesa, a criança foi retirada à família, enviada para um orfanato e a mãe de acolhimento foi condenada a um ano de prisão (Dubé & St-Jules, 1987). É curioso salientar como a família era até então considerada intocável, na medida em que foram primeiro publicadas leis de defesa dos direitos dos animais e só depois surgiram leis relacionadas com a infância.

Contudo, no início do séc. XX, a maior parte das queixas apresentadas por crueldade ainda estavam relacionadas com os direitos dos animais e não das crianças. Devido à gravidade das situações existentes na altura, o governo norte-americano publica em 1930 o Social Security Act, dando ao serviço social a tarefa de zelar pelo bem estar das crianças e de intervir junto das mães como agentes de mudança da situação (Dubé & St-Jules, 1987).

Em Portugal, Ferreira Deusdado (1890, citado por Vaz, 1998) já defendia a ideia que o Estado devia intervir no interesse da criança quando a família não conseguia garantir uma educação que proporcionasse uma formação adequada do indivíduo. Esta linha de pensamento levou ao desenvolvimento de políticas de combate ao trabalho infantil, que impediam, por exemplo, o trabalho nocturno bom como a criação de estruturas de apoio à infância que se baseavam no afastamento da criança relativamente à sua família de origem.

Em 1962 é publicado por Kempe um artigo que é um marco na história do estudo da violência sobre crianças. “O síndrome da criança batida” (Kempe, 1962 citado por Radbill, 1987) dá início a uma série de movimentos que culminam, em termos legislativos, com a adopção pelos vários estados norte-americanos de leis de sinalização obrigatória de todos os casos de violência, bem como de medidas de protecção mais eficazes (Dubé & St-Jules, 1987). De facto, o problema da violência dirigida a crianças só se tornou importante do ponto de vista social e interventivo, quando os técnicos, nomeadamente os médicos, se começaram a interessar sobre este fenómeno.

Para Sá (1999), durante o século XX, o foco da atenção mudou progressivamente das crianças “mal nutridas” para as crianças “mal amadas”. De facto, ao nível da intervenção, mesmo nos últimos 50 anos, a posição dos técnicos face a estas crianças tem vindo a modificar-se. Há uns anos atrás, o meio familiar das crianças em crise era considerado mau e patogénico, sendo o primeiro objectivo da intervenção afastar as crianças deste meio. Erradicavam-se então os pais sem a mínima preocupação pela evolução psíquica da criança, dando origem a adultos sem identidade nem pertença, passivos em relação à sua própria vida e à sua parentalidade.

Em contrapartida, hoje em dia, a intervenção dos técnicos situa-se num nível diferente, defendendo os direitos dos pais como primeiro ponto de trabalho dos intervenientes sociais e judiciais, caindo muitas vezes no extremo oposto. O papel importante dos pais deve ser reconhecido, mas também se deve reconhecer que, por vezes, estes têm uma dinâmica de abandono e desamparo face às suas crianças, pelo que os limites temporais da intervenção devem ser bem definidos, sob a pena de se ceder à ideologia do vínculo parental (Berger, 1997).

A ausência dos pais cujas crianças são vítimas de violência, não se limita à sua “ausência física”, mas é também afectiva, na qual, pelas suas características de

abandono simbólico, não permite a formação de um vínculo de pertença. A intervenção dos técnicos deverá então mudar — “Em vez da ideologia de ‘manter o vínculo a todo o custo’, é preciso pensar em ‘curar um vínculo’, ajudando a criança a encontrar o seu espaço pessoal, acompanhando por vezes o luto da ilusão parental, e permitindo-lhe criar novos laços de pertença.” (Peille, 1997, p. 45). Deveria então ser adoptado um novo modelo de intervenção, mais centrado numa abordagem preventiva, que permita trabalhar as relações familiares sem perder de vista nenhum dos seus intervenientes (Peille & Delaporte, 1995).

Assim podemos concluir que, apesar de hoje em dia sermos a civilização que mais protege as suas crianças, existem ainda histórias de violência que exigem a existência de uma intervenção protectora da comunidade.

2.3. Abordagem Legal

Ao nível do Direito de Crianças e Jovens, a família possui, tal como já foi mencionado, uma autonomia global que lhes confere liberdade de actuação em diferentes áreas. Deste modo, são os pais que detêm a custódia legal das crianças, podendo determinar a sua religião, educação, padrão de vida e disciplina, sendo-lhes exigido em troca responsabilidades ao nível do cuidado físico e emocional das suas crianças (Goodman & col., 1998). Podemos então concluir que o poder paternal funciona como um direito-dever; quando as responsabilidades parentais não são cumpridas, surge então a necessidade de intervenção do Estado, tendo sempre em vista o que é designado por interesse superior da criança.

O problema da protecção de crianças que sofrem as dificuldades inerentes a vivências de violência tem sido abordado pela comunidade internacional, através de documentos como as Declarações dos Direitos das Crianças, elaboradas tanto pela

Liga das Nações em 1924 como pela Organização das Nações Humanas (O.N.U.), através da Resolução 1386 (XIV) de 1959. Porém, estes instrumentos revelavam-se insuficientes quanto à sua actuação, pelo que se levantou a necessidade da existência de um instrumento mais exaustivo, que pudesse ser utilizado no âmbito do Direito Internacional.

Foi deste modo elaborada a Convenção dos Direitos das Crianças, por um grupo multidisciplinar liderado pela Comissão para os Direitos Humanos da O.N.U.. Esta Convenção, apresentada na Assembleia Geral da O.N.U. sob a forma da Resolução 44/25 de 20 de Novembro de 1989, trata-se da Convenção internacional com maior número de ratificações nacionais, contendo até ao final de 2000 com 191 adesões (O.N.U., 2000). Portugal ratificou esta Convenção em Setembro de 1990, através do Decreto do Presidente da República n.º 49/90 de 12 de Setembro.

Esta Convenção mostra ter uma aplicação mais eficaz que as Declarações anteriores, já que confere à O.N.U. a possibilidade de exigir dos Estados que a ratificam a elaboração de relatórios regulares da evolução dos direitos das crianças nos respectivos países, no sentido de proporcionar um acompanhamento/aconselhamento face às dificuldades e progressos existentes na sua aplicação.

Esta Convenção é constituída por 54 direitos, que podem ser agrupados em quatro categorias (Meuwese, 1996): direitos de protecção (contra situações de abuso, violência, trabalho infantil); de provisão (educação, cuidados médicos, brincar); de participação (liberdade de expressão e de crenças); e, finalmente, direitos específicos para grupos vulneráveis (crianças refugiadas, crianças sem famílias).

A Convenção apresenta ainda quatro princípios básicos que ditam a sua linha orientadora, e que se encontram descritos nos Artigos 2º, 3º, 6º e 12º.

O Artº 2º defende a não discriminação da criança. Através da promoção da igualdade de oportunidades, actua "... independentemente de qualquer consideração

pela sua raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra da criança, de seus pais ou representantes legais, ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou qualquer outra situação.” (Convenção dos Direitos das Crianças, Artº 2º n.º1)

O Artigo 3º determina que a intervenção do Estado deve ter como objectivo o interesse superior da criança, qualquer que seja a instância, ou seja, tanto a um nível judicial como nas instituições sociais, públicas e privadas, de protecção à infância.

O Artigo 6º reconhece o direito à vida que a criança tem, responsabilizando o Estado no sentido de zelar para assegurar, na máxima medida possível, a sua sobrevivência e o seu desenvolvimento, não só físico, mas também mental, emocional, cognitivo, social e cultural (O.N.U., 1996).

Nesta Convenção está também presente o direito de expressão da criança (Artigo 12º), dando a oportunidade de, tendo em conta a sua idade e maturidade, se expressar nos assuntos que lhe dizem respeito. Todos estes direitos básicos devem ser tidos em conta nas diferentes legislações nacionais, conforme ocorre no caso português, cuja legislação mais recente, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo se encontra descrita na Lei 147/99 de 1 de Setembro.

Esta Lei define a criança/jovem que deve ser alvo de protecção do Estado como aquela cujos “... pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando este perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a quem aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.” (Art.º 3º, n.º 1). Dentro desta definição, a legislação enquadra um conjunto de situações de violência sobre a criança/jovem, tais como o abandono, o abuso físico, psíquico ou sexual; a negligência e a exposição a comportamentos que comprometam a sua segurança.

Na Convenção dos Direitos das Crianças, a actuação nestas situações encontra-se prevista no Artigo 19º, n.º 1 — “Os Estados Partes tomam todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à protecção da criança contra toda a forma de violência física ou mental, danos ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou de qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada.” Este Artigo prevê também o estabelecimento de programas de combate a estas situações, bem como de processos de acompanhamento, intervenção e, caso necessário, a possibilidade de actuação judicial nos casos mais graves. São deste modo definidas várias dimensões necessárias para apoiar as crianças em dificuldades.

Conforme mencionado quando foi referido o Artº 3º da Convenção dos Direitos das Crianças, também de acordo com a Lei 147/99 de 1 de Setembro, um dos princípios orientadores da intervenção é o interesse superior da criança.

A definição do que será o interesse superior da criança é por vezes fonte de discórdia entre psicólogos e juristas, gerando um conflito de paradigmas que dificulta a acção conjunta. Na legislação portuguesa (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), o Artigo 4º define este interesse como sendo um dos princípios orientadores da intervenção, no sentido de atender aos interesses e direitos, de uma intervenção que se quer proporcional, na medida em que só deve interferir na vida familiar da criança/jovem caso seja estritamente necessário. De um modo geral, este interesse pode ser visto como sendo algo que é necessário fazer para que, face a uma situação de risco, o menor consiga reencontrar alguma coerência e equilíbrio (Rodrigues, 1986), tendo sempre como objectivo a protecção da integridade física e psicológica da criança. A criança aparece neste caso como sujeito autónomo de direitos, com direito à sua intimidade e também a ver o seu caso considerado em tempo útil.

Em termos etários, a Lei 147/99 de 1 de Setembro, no seu Art.º 5 (alínea a), tal como a Convenção dos Direitos das Crianças (Art.º 9º) define a sua área de intervenção nos indivíduos com menos de 18 anos. Porém, no caso da Lei portuguesa, a intervenção pode estender-se até aos 21 anos, caso o indivíduo que está sob protecção o solicite.

Tendo como um dos seus grandes objectivos promover a responsabilidade parental, esta lei apresenta medidas que defendem a integração da criança na sua família ou, em caso de dificuldades, o seu encaminhamento para adopção (Art.º 4º), sendo a situação de acolhimento institucional o último recurso a ser utilizado, por ser considerado o mais prejudicial para a criança.

O princípio da responsabilização parental está também presente na Convenção dos Direitos das Crianças, nomeadamente nos Artigos 5º e 18º, que defendem que o Estado deve apoiar esta responsabilização, sem no entanto perder de vista o interesse superior da criança (Art.º 18º), ou seja, “exigindo” aos pais, ou a quem tenha a criança a seu cargo, o dever de “... assegurar à criança, de forma compatível com o desenvolvimento das suas capacidades, a orientação e os conselhos adequados” (Convenção dos Direitos das Crianças, Art.º 5), de modo a que o seu desenvolvimento seja harmonioso.

Na legislação portuguesa estão definidos diferentes níveis de intervenção. Esta deve ser iniciada pelas entidades com competência na área da infância e juventude; caso estas não tenham sucesso na sua intervenção, surgem as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, pertencendo o último nível de intervenção aos Tribunais. A intervenção judicial toma particular importância quando na área não existe uma Comissão ou quando não há consentimento dos pais ou representantes legais para a intervenção da Comissão.

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens estão definidas no Art.º 12º n.º1 como “... instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que

visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral”. Actuando ao nível municipal, estas Comissões são formadas por vários elementos representantes de várias áreas de intervenção, entre os quais se tornam relevantes para este trabalho a presença de um representante da Segurança Social, da Educação, da Saúde e das Instituições Particulares de Solidariedade Social (I.P.S.S.) ou outras Organizações não-Governamentais (O.N.G.), que promovam actividades para crianças e jovens, tanto no seu meio natural de vida como no de acolhimento institucional (Art.º 17º da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro). Uma das funções destas Comissões é colaborar com a rede de acolhimento de crianças e jovens, como uma das respostas possíveis às suas dificuldades.

Para afastar o perigo em que a criança/jovem se encontra, a Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro propõe, no Capítulo III, cinco medidas de promoção dos direitos e de protecção a serem aplicadas pelas Comissões de Protecção e pelos Tribunais. Estas medidas podem ser divididas em dois tipos — medidas em meio natural, como o apoio junto dos pais ou de outro familiar ou então a confiança a pessoa idónea; e medidas de colocação, como o acolhimento familiar ou em Instituição.

Convém ressaltar que toda a intervenção dirigida à criança tem que ter em conta o seu tempo útil (Leandro, 2002), ou seja, deve ser com o objectivo de salvaguardar o interesse superior da criança/jovem que as oportunidades de intervenção devem ser organizadas com conteúdos específicos. Este conceito de ‘tempo útil’ provoca algumas mudanças na intervenção técnica nestas áreas, na medida que defende na intervenção o afastamento atempado dos pais, de forma a darem lugar a “...substitutos capazes quando aqueles não podem ou não querem

exercer **em tempo útil**³ essa função essencial...” (Leandro, 2002, p.115). Este tempo útil tanto se dirige à criança, no sentido de lhe proporcionar os cuidados adequados ao seu desenvolvimento, com soluções como a adopção e a confiança a pessoa idónea, como no desenvolvimento de projectos que permitam, rapidamente, o início da reparação da função paterna e materna.

Tendo em parte em conta esta necessidade de se estabelecerem tempos de intervenção, o sistema de acompanhamento infantil e juvenil de situações de risco funciona, em Portugal, sob a forma de uma rede que se pode esquematizar da seguinte forma:

TABELA 1: Sistema português de acolhimento em situação de risco

Função: Acolhimento de emergência Duração do Acolhimento: 24 a 48 horas	Unidade de Emergência		
Função: Acolhimento temporário e diagnóstico da situação Duração do Acolhimento: 6 a 12 meses	Casa de acolhimento temporário		
Função: Acolhimento temporário após diagnóstico da situação Duração do Acolhimento: 6 a 12 meses	Acolhimento familiar		
Função: Acolhimento prolongado	Lar para crianças e jovens	Adopção	Regresso à família de origem

In: CNPCJR (2000). Lares de Crianças e Jovens: Caracterização e Dinâmicas de Funcionamento.
Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social

³ A negrito no original.

De acordo com a CNPCJR (2000), a intervenção quanto às medidas de colocação situa-se a três níveis de acordo com um critério temporal: acolhimento de emergência, que se acciona face a uma situação de risco eminente e que se prevê de duração inferior a 48 horas; acolhimento temporário (por um período não superior a seis meses), realizado em Centros de Acolhimento Temporário ou em Famílias de Acolhimento, com o objectivo de afastar a criança/jovem da situação de perigo enquanto se procura a solução mais adequada para o caso; e, por fim, encontram-se as situações de acolhimento de longa duração, nas quais se incluem os Lares de Infância e Juventude; estas soluções destinam-se a crianças e jovens “... desprovidas de meio familiar ou cujas problemáticas justificam o afastamento definitivo em relação às famílias de origem. É neste nível das respostas sociais para crianças e jovens de carácter definitivo que situamos os *lares*, a par da *adopção*⁴.” (CNPCJR, 2000, p. 16). Apesar destes Lares se apresentarem com um carácter definitivo, a reintegração familiar é sempre possível face a uma intervenção técnica que determine que esta é a solução mais adequada.

2.4. Abordagem psicológica

« Onde deveriam ter sentido uma riqueza relacional, muitos sentiram uma explosão desagregadora do seu universo infantil. »

(Strecht, 1999a, p. 91)

Devido à sua realidade multifacetada, as definições existentes de violência exercida sobre crianças são tão variadas quanto as perspectivas que o estudam.

⁴ Em itálico no original.

Assim, facilmente se encontram definições oriundas do campo da psicologia, da sociologia, da medicina e do direito. Muitas vezes, estas definições são diferentes mas complementares, pelo que é importante referir algumas definições com origem em diferentes áreas do saber, que nos poderão ajudar a obter uma noção mais completa deste fenómeno.

Assim, o que interessa em termos legais são as situações em que a violência é suficientemente grave para o Estado interferir na vida privada da família. Para o sistema de justiça, a intervenção deve ser limitada a casos extremos. Citando o exemplo dado por Faller & Russo (1981) relativo à legislação norte-americana do estado de Colorado, esta define as situações em que a violência sobre crianças é punível do seguinte modo – “... será ilegal para qualquer pessoa que tenha a seu cuidado uma criança ou que tenha a sua custódia, causar ou permitir com intenção que a vida dessa criança seja posta em perigo, ou que a sua saúde seja danificada ou com intenção ou desnecessariamente a exponha a más condições de tempo, ou abandonar essa criança ou a submeta a tortura, tormento, castigos cruéis ou com intenção ou por negligência a prive da comida, vestuário ou abrigo necessários ou de qualquer outra forma fira essa criança.” (p. 5).

Em termos das definições de origem psicológica, uma das que parece mais completa é dada por Gil (1975, citado por Dubé & St-Jules, 1987). Para este autor, a violência é “...todo o acto de comissão ou omissão cometido por um indivíduo, instituição ou pela sociedade no seu conjunto, resultando destes actos ou da falta de acção uma privação dos direitos e liberdades da criança, interferindo com o seu desenvolvimento óptimo.” (p. 24)

Estas definições não podem ser, porém, aplicadas a todos os casos de violência sobre crianças. Daí que a identificação da criança vítima de violência deva assentar na interacção de três factores essenciais: a existência de um dano na criança; comportamentos produtores ou conducentes a esse dano por parte de quem presta

cuidados; e, finalmente, a percepção social da responsabilidade face a estes comportamentos (Korbin, 1987).

As teorias explicativas das situações de violência apontam para a existência de múltiplos factores de risco nestes fenómenos, provavelmente ligados a uma causalidade multifactorial, indicando factores ligados à patologia psiquiátrica dos pais, às características da relação pais-criança, a factores socio-económicos, demográficos e sociais (Pelsser, 1989). Surgem ainda factores ligados à falta de cuidados pré-natais e à exposição pré-natal a álcool e outras drogas (Karr-Morse & Wiley, 1997). Apesar de todos estes factores não serem completamente independentes, é importante separá-los para se ter uma noção de como contribuem para a origem da situação de violência.

O ambiente pré-natal, quando vivenciado de uma forma positiva, é uma oportunidade de protecção única, representando um passo importante na formação de um vínculo afectivo adequado. Porém, a complexidade própria do período pré-natal transformam-no num momento de extrema vulnerabilidade, não só ao nível físico, como também emocional. A vivência afectiva que rodeia a mãe durante o período de gravidez influencia o modo como o bebé se desenvolve. Vários estudos têm mostrado a existência de uma “memória celular”, de tipo comportamental, associada ao período pré-natal que influenciam o comportamento do bebé recém-nascido (Karr-Morse & Wiley, 1997). Existem ainda as consequências da má nutrição materna, da exposição a álcool e outras drogas que influenciam o desenvolvimento do bebé e, por sua vez, o seu comportamento futuro.

Em relação à patologia psiquiátrica dos pais, nas situações em que existe violência, são prevalentes as perturbações de personalidade, aparecendo também frequentemente a depressão materna (Pelsser, 1989). Este tipo de patologias acaba por se traduzir no estabelecimento de relações precoces distorcidas que, uma vez

interiorizadas pela criança, serão repetidas por ela em padrões de comportamento desviante, bem como nas relações estabelecidas posteriormente.

Existem ainda características ligadas à criança que podem perturbar o estabelecimento de laços afectivos e que, na presença de pais frágeis, podem levar à existência de violência. Pode ser referida, por exemplo, a prematuridade do bebé, a separação precoce mãe-bebé ou a existência de problemas físicos no bebé (Pelsser, 1989).

É importante ter em conta a existência de factores de risco psicossocial, nomeadamente de nível socio-económico — o desemprego, as más condições económicas — e as novas situações familiares, tais como as famílias monoparentais, as mães adolescentes e as famílias reconstruídas. Por vezes, encontram-se ainda presentes factores como o alcoolismo e comportamentos marginais. Nas situações de risco psicossocial, há uma falha na rede social de suporte, sendo famílias frequentemente isoladas (Faller & Russo, 1981). Mas os factores de origem social não conseguem explicar todos os tipos de violência, já que, por exemplo, no caso de abusos sexuais, os indivíduos que abusam cruzam todos os níveis socio-económicos (W. Stainton-Rogers, 1988).

Os factores familiares e relacionais são também de extrema importância. Nestas famílias existe uma maior probabilidade de, em momentos de crise familiar, existir um desencadear do comportamento violento ao nível físico (Kempe, 1978 cit. por Pelsser, 1989). Salienta-se, mais uma vez, o carácter multifactorial na origem destas perturbações, pelo que se torna importante o estudo e a intervenção multidisciplinar nestes casos.

É através das situações de violência a que são expostas que as crianças acabam por desenvolver o que Berger (1998) define como a patologia do vínculo, que possui sintomas de várias perturbações psicológicas, mas acrescidas de ataques incessantes ao vínculo e simultaneamente, medo, pânico de perder esse vínculo, isto é, sem

vínculos que permitam a estruturação psíquica, a criança não pode organizar-se, mas com os que tem também não pode. Estas crianças não sabem então expressar os seus sentimentos, nem sequer ter a noção exacta do que sentem. As marcas persistentes ditadas pelas suas vivências traduzem-se em situações de sofrimento intenso.

As consequências da violência sobre a criança fazem-se assim sentir precocemente sob a forma de perturbações do comportamento, podendo observar-se a partir dos 12-18 meses. Num estudo que analisou o comportamento de crianças vítimas de violência, Dodge & col. (1990) concluíram que estas crianças apresentavam mais comportamentos violentos em situações sociais, atribuindo intenções hostis a quem os rodeava. Apresentavam ainda mais comportamentos de isolamento face ao grupo do que as crianças que não eram vítimas deste tipo de violência. Assim, durante a sua infância, as vítimas de violência mostram uma perturbação importante no estabelecimento de relações interpessoais, quer face ao pais quer face a estranhos, com uma proximidade ou distanciamento exagerados (Pelsser, 1989).

Sem uma base de vinculação segura, construída a partir de experiências gratificantes, a criança não tem a confiança básica necessária para se arriscar a ser ela própria. Assim, os quadros psicológicos mais comuns, derivados destas imaturidades estruturais, encontrados em crianças dependentes de um meio familiar manifestamente incompetente num plano educativo e afectivo, ou mesmo omissos na sua função, são: *depressões* — são crianças e jovens com uma auto-estima muito fraca, pouco valorizados, com comportamentos aditivos ou pré-delinquentes, inibidos e tristes, com risco de suicídio; e *desorganizações pré-psicóticas* — com uma verdadeira desorganização interna e que parecem incapazes de evoluir, pela intensidade destruidora do impacto dos acontecimentos exteriores a que foram sujeitas (Strecht, 1997).

As suas consequências ultrapassam a faixa etária da infância. Estas vivências podem-se traduzir em comportamentos delinquentes na adolescência. Realizou-se um estudo na Inglaterra sobre jovens que cumpriam penas por problemas graves com a Justiça. Os resultados desse estudo revelaram que 90% tinham na sua história pessoal situações traumáticas de violência ou perda, sem que ninguém os tenha tentado ajudar a compreender ou reparar essas experiências (Boswell, 1996, citado por Strecht, 1999a).

Vários estudos demonstram as consequências existentes a nível psíquico em adultos vítimas de violência quando crianças. Verifica-se um risco mais elevado de desenvolverem disfunções psíquicas, nomeadamente em termos de depressão, baixa auto-estima, ansiedade, toxicodependência, personalidade de tipo border-line ou até de sofrerem de estados dissociativos da personalidade (Sheerer, 1997). É importante salientar ainda ao nível das consequências a transmissão inter-geracional deste fenómeno.

2.4.1. Transmissão intergeracional da violência

“Todo o recém-nascido escuta, desde a aurora de seu nascimento, sua própria história contada por sua mãe e por seu pai.”

(Soulé, 1987, p. 132)

Outra das características da relação entre pais e crianças vítimas de violência que se torna importante referir está ligada à transmissão intergeracional da violência. Estes pais foram muitas vezes na sua infância vítimas de violência física, de instabilidade e carência afectiva, de negligência e de abandono. Um dos problemas

que surge como consequência de ser vítima de violência é o impedimento de um investimento positivo na criança, perpetuando o ciclo de violência.

Para Fraiberg & col. (1983), os "fantasmas" relacionais dos pais (entendidos como a repetição do passado no presente) aparecem em todas as relações pais-crianças. Porém, na maioria dos casos, a criança encontra-se protegida da intrusão destes fantasmas pelos laços que estabeleceu com os seus pais.

Nas famílias em que os "fantasmas" se instalam, os pais repetem as suas tragédias de infância com os seus filhos. No entanto, nem todos os pais que sofreram na sua história familiar repetem esse sofrimento nos seus filhos. Muitos deles, encontram no nascimento dos seus filhos a oportunidade de se renovarem e elaborarem o seu sofrimento, dizendo *"Quero mais para eles do que aquilo que eu tive"*.

Segundo Fraiberg & col. (1983), nas situações em que os fantasmas invadem completamente as crianças existe um certo padrão uniforme, ligado a uma identificação ao agressor, sendo este o mecanismo que permite alguma sobrevivência psíquica. Esta é feita pelos pais enquanto crianças face a uma situação de ameaça do eu — um episódio de violência que provocou uma ansiedade enorme, um sentimento de desamparo e impotência (Strecht, 1997).

Assim, é o pai que não se consegue lembrar do seu sofrimento e inquietação de infância que tende a infligir o seu sofrimento ao seu filho (Fraiberg & col., 1983). Os acontecimentos que causaram a identificação patológica são por isso contados fria e detalhadamente e relacionam-se principalmente com situações de maus tratos, tirania e abandono. Existe uma clivagem afectiva entre acontecimentos e emoções, ligada a traumatismos precoces que ditaram o afastamento da componente afectiva. Só quando são capazes de ligar as suas recordações ao sofrimento infantil que sentiram é que estes pais se tornam capazes de proteger o seu filho contra a repetição do seu passado.

Esta teoria sobre as causas do ciclo de violência pode ajudar a explicar a diferença que encontramos quando analisamos as estatísticas que comparam as proporções de pais e mães como principais agentes da violência. Na medida em que a expressão de sentimentos como a dor é mais sancionada socialmente no caso dos homens, é frequentemente pelo lado paterno que se perpetua o ciclo da violência (Erickson, 1991). O trabalho terapêutico nestes casos deve então passar pela ligação entre o sentimento e o acto, de modo a tentar eliminar as interferências que impedem o indivíduo de desenvolver uma relação interpessoal satisfatória com os que o rodeiam.

As diferentes situações de violência vivenciadas pela criança podem ter consequências diversas no seu psiquismo. Pensamos por isso ser importante apresentar as suas consequências, não só face à sua vivência *per se*, mas também, na medida que raramente estas situações ocorrem isoladamente, analisarmos o que ocorre quando as diferentes violências se cruzam.

2.4.2. Caracterização de situações específicas de violência exercida sobre crianças

a) Acontecimentos traumáticos no geral.

“A sociedade reage a agressões no corpo, com sinais externos de maus tratos, se eles são visíveis a olho nu. A cegueira é quase total para as agressões psíquicas sistemáticas e quotidianas que são assassinatos da alma, mortes lentas, decomposições progressivas.”

(Teresa Ferreira, 2002, p. 55)

A situação de violência é traumática na medida em que tem um impacto desorganizador e confuso, não sendo mentalizável (Sá, 1998), ou seja, trata-se de traumatismos repetidos, sentidos como muito invasivos, pois comportam emoções insustentáveis para o aparelho psíquico. A acumulação progressiva destes episódios, que ultrapassam a capacidade de defesa da criança, traduzem-se muitas vezes em quadros clínicos onde reina a confusão contra o desespero, com sinais de não-organização ou de destruição de limites entre o interno e o externo (Strecht, 1999a).

De acordo com Sameroff & Greenspan (1987, citados por Strecht, 1999a) verificaram que a existência de três factores de risco na história de vida de crianças com seis anos, como a pobreza crónica, o pouco suporte social, as interações parentais negativas ou a doença mental de um dos pais traziam resultados mais baixos na escala WPPSI, com valores que se encontram significativamente abaixo da média. Segundo Bifulco (2002), a sua influência pode ser mais devastadora, já que as experiências de infância adversas que envolvam comportamentos de negligência, violência ou hostilidade se reflectem no desenvolvimento de perturbações psicológicas na adolescência e vida adulta.

Face a situações violentas, vivenciadas de forma bastante intensa, as crianças podem ainda desenvolver como consequência sintomas de perturbação pós-traumática do stress. De facto, muitas vezes estas situações são vividas como ameaçadoras à integridade física da criança, levando-a a desenvolver comportamentos de evitamento de estímulos relacionados com essa situação, de hipervigilância e/ou de controlo do ambiente que a rodeia, bem como sentimentos de estar a reviver a situação traumática (McCloskey, 2000).

O aparecimento destes sintomas é influenciado por factores como o tipo de acontecimento a que a criança foi sujeita – particularmente se se trata da morte ou doença de alguém que lhe está próximo ou de estar exposta a violência doméstica; tem também importância o número de incidentes em que a criança foi sujeita (se foi

um acontecimento único ou se é continuado), a existência de violência interpessoal ligada à própria criança ou a alguém que ela conheça, e o factor de se ser a vítima ou apenas um espectador do acontecimento (McCloskey, 2000).

No sentido de sintetizar alguns dos factores traumáticos que sabemos estarem presentes nas crianças vítimas de violência, vamos apresentar de um modo mais detalhado a caracterização de alguns desses factores que podem estar na origem de situações de acolhimento institucional de crianças. Como poderemos verificar ao longo da apresentação, muitas vezes estas situações estão interligadas entre si, sendo de difícil distinção, pelo que iremos privilegiar nesta breve apresentação os factores que escolhemos analisar na parte prática deste trabalho.

b) Abandono.

O abandono pode ser definido como a acção de desamparar uma ou mais pessoas face às quais se tem uma obrigação moral ou material. Sob esta definição podemos encontrar diversas situações, tais como “... as crianças abandonadas nas Maternidades, hospitais ou outras instituições ou as crianças fechadas em casa ou deixadas na rua, sem providência de alimentação ou vigilância.” (Cunha, 2002, p.22). Mais do que uma realidade jurídica, é uma vivência que pode acontecer tanto a um nível real como fantasmático — “Ser abandonado de facto é muito mais doloroso do que ter sido um dia abandonado pelo Direito.” (Peille, 1997, p. 39). Tem uma forte conotação negativa, já que nos deixa a sensação de alguém que não tem ninguém, que está sem amparo.

Trata-se de uma forma de violência exercida sobre a criança pois “a verdadeira violência é toda aquela que afinal diz respeito à violação de um espaço psíquico e do respeito que ele nos merece.” (Strecht, 1997, p. 126). Os abandonos e as separações

sucessivas às quais as crianças estão sujeitas lesionam a sua capacidade relacional pela angústia e sofrimento que provocam.

O abandono é então uma forma de violência sobre a criança de cariz relacional, implicando a incapacidade dos pais em assumirem as suas responsabilidades face à criança e, desta forma, a incapacidade de lhes proporcionarem a satisfação das suas necessidades mais básicas (Perry, Colwell & Schick, 2002).

Numa perspectiva psicodinâmica, verifica-se que nem todos os pais conseguem funcionar nas suas tarefas parentais, abdicando activa ou passivamente dessa capacidade (Strecht, 1997). Se um pai desiste de pensar em função do seu filho, deixa-o morrer um pouco dentro de si, morrendo também o pai dentro do filho (Sá, 1998). E a solidão supõe que se esteja sozinho por dentro, face à ausência de esperança consequente das desilusões que se acumulam. O abandono é essencialmente simbólico, podendo ocorrer na presença dos pais.

O abandono torna-se, assim, um longo processo de desencontros emocionais pela vida. São as famílias no seu conjunto que abandonam, e não as mães. O abandono é uma situação externa que se identifica socialmente, com todos os perigos materiais que a criança pode correr. É também uma situação interna da criança, um estado emocional, um sofrimento que a atinge e impede a sua evolução psicológica normal. É uma situação interna dos pais, que os impede de viver a situação externa, social de terem um filho de forma positiva, como fonte de prazer e de realização pessoal (Seabra Diniz, 1993).

Para Gaspari-Carrière (1989), o abandono é um comportamento que pode ser visto de uma perspectiva intergeracional, existindo na maioria dos casos três gerações de abandono – “... Não é raro encontrar, nos ascendentes do abandonado, avós ausentes ou desaparecidos, como se os laços familiares se encontrassem mutilados ao longo de duas ou três gerações, ou, pelo contrário, laços demasiado

estreitos dos pais (...) com os seus próprios progenitores, que acabam por assumir por eles a função parental.” (p.24)

Portanto o abandono será um problema dos pais, do filho e social (Seabra Diniz, 1993). Como problema social, é essencial uma verdadeira cultura de protecção à infância, que antes de tudo deve servir para prevenir as suas consequências mais graves — a delinquência, a criminalidade, o desemprego, as dependências, a loucura...

As consequências do abandono nas crianças podem aparecer de diferentes formas, tais como crianças tristes, negligenciadas, alternando comportamentos distantes com hiperafectividade, com dificuldades escolares, perturbações do comportamento e problemas somáticos (Gaspari-Carrière, 1989). A indiferença afectiva é provavelmente a consequência mais grave — “... É capaz de se ligar a qualquer pessoa, sem no entanto criar laços afectivos com ninguém, como se se guardasse ou preservasse. (...) A rejeição torna-o mau, agressivo, destrutivo; a ternura fá-lo fugir. Ele progride no entanto numa busca afectiva incessante, metendo sempre em causa o reencontro pelas atitudes de desafio e de distanciamento ou por outros comportamentos característicos.” (p. 26)

Assim, para as crianças que crescem neste quadro de vazio afectivo, uma das saídas existentes para o sofrimento é um aumento dos comportamentos agressivos como forma preferencial de expressão destes estados emocionais — “A violência tem sempre como objectivo a negação ou eliminação de um perigo que ameaça internamente e é dirigido contra o exterior.” (Strecht, 1999a, p. 112). Muitas vezes, observa-se nesta crianças uma certa nostalgia face à relação positiva que se perdeu. Este sentimento pode estar na origem de um comportamento de roubo, numa

tentativa de “... *assegurarem a si próprios amor e satisfação, e restabelecer o laço afectivo perdido*”⁵.” (Gaspari-Carrière, 1989, p. 27).

c) Exposição à violência interpaparental.

As situações de violência não necessitam de ser directamente vivenciadas pela criança para serem sentidas como traumáticas. O testemunhar de uma situação de violência pode ser o suficiente para a criança desenvolver sintomatologias desadaptativas, principalmente nas situações que envolvem violência doméstica, devido ao grau de familiaridade e de relacionamento entre o agressor e a vítima (Osofsky, 1998 citado por Sani, 2002a). Neste caso, a criança é testemunha de violência entre duas pessoas que lhe estão afectivamente próximas, e com quem partilha o mesmo espaço físico – “A violência entre pais é frequentemente recorrente e crónica e tende a ocorrer sobretudo em casa, um espaço normalmente reconhecido pela criança como um local de segurança e protecção.” (Sani, 2002b, p. 100). Nesta medida, a casa torna-se um lugar perigoso, imprevisível e assustador, perdendo a sua função protectora.

Podemos por isso pensar que a violência entre os pais é uma forma de violência exercida sobre a criança, pois tanto há uma situação de violência de poder entre as figuras de suporte da criança como existe o não reconhecimento de uma necessidade psicológica básica da criança, a necessidade de segurança (Sani, 2002b). Por outro lado, o seu impacto pode não ser mentalizável pelo psiquismo da criança. Os seus efeitos tanto podem ser indirectos (pela diminuição da disponibilidade dos pais junto da criança), como directos, resultando em sequelas de vária ordem; desde problemas comportamentais a dificuldades de aprendizagem.

⁵ Em itálico no original.

Este facto é particularmente importante se tivermos em conta que as crianças expostas de uma forma continuada à violência acabam por vivenciar estados permanentes de vigilância que prejudicam os seus esforços de atingir comportamentos sociais e académicos adequados à sua idade (Margolin, 2000). Os sentimentos de insegurança que se desenvolvem nestas ocasiões prejudicam "... a capacidade da criança para regular as suas emoções e resultar em níveis elevados de reactividade comportamental, deixando-as mais inclinadas para sentimentos como o medo e a raiva." (Sani, 2002a, p. 43)

Por outro lado, torna-se também importante mencionar este tipo de violência na medida que frequentemente evolui para situações de abuso físico sob a própria criança (Hughes, Parkinson & Vargo, 1989 citado por Kerig, 1998). Em Portugal, Almeida, André & Almeida (1999, citados por Sani, 2002a) verificaram que, em metade das situações de maus tratos que investigaram, existiam sinais de violência conjugal dos adultos responsáveis pela criança.

Os efeitos da exposição à violência interparental variam consoante a idade da criança envolvida. Nas crianças mais novas, notam-se frequentemente sinais de natureza somática (Holden, 1998 citado por Sani, 2002a). A probabilidade de vir a ser alvo directo de abuso é influenciado pela idade, pois diversos estudos têm mostrado que, à medida que a criança vai crescendo e entrando na fase da adolescência, tenta frequentemente ser ela a resolver a situação de conflito, aumentando a probabilidade de ser também vítima desta violência (Sani, 2002a, 2002b). Esta situação pode ainda ter outras graves consequências, pois quando a criança é ao mesmo tempo espectadora e vítima de violência doméstica, tem maior probabilidade de desenvolver sintomas de stress pós-traumático do que se for apenas vítima ou espectadora (McCloskey, 2000).

A relação entre violência interparental e perturbações internalizantes e externalizantes na criança tem sido estabelecida em diversos estudos (Buehler & col,

1997, Cummings & Davies, 1994, Grych & Fincham, 1990 e Holden & col., 1998, citados por Jaffee, 2002; Maxwell, 1994 e Margolin, 1998 citados por Sani, 2002b), exibindo até por vezes padrões comportamentais semelhantes aos das crianças vítimas de abuso físico por parte dos seus pais (Taussing & Litrownik, 1997 cit. por Sani, 2002a), e aumentando o risco de sequelas caso o conflito entre os pais se manifeste na forma de abuso físico (Margolin & Gordis, 2000 cit. por Jaffee, 2002). Existem ainda outros factores que influenciam as consequências negativas da exposição da criança a este tipo de situações, entre as quais se encontram a intensidade, frequência, o nível de ameaça, a não resolução da situação e a relação do conflito com a própria criança (Cummings & Davies, 1994, Grych & col, 1992, Kerig, 1996 e Osborne & Fincham, 1996, citados por Kerig, 1998).

A nível emocional, para Burrington (1999 citado por Sani, 2002b), as crianças expostas a este tipo de violência manifestam evitamento, medo, agressividade, culpa, vergonha, tristeza, ansiedade, insegurança e confusão. Se a vítima de abuso for a própria mãe, notam-se nas crianças sinais de fobias, medos e ansiedade de separação (Kempton & col., 1989 e Margolin, 1989 citados por Margolin, 2000), bem como dificuldades na relação com os pares, traduzidos numa maior exibição de afectos agressivos e comportamentos agressivos (Graham-Berman & Levendosky, 1998 cit. idem).

Para Flannery (2001), exposição à violência doméstica pode estar na origem dos comportamentos agressivos de adolescentes delinquentes, pois as crianças podem ficar com a percepção que a violência é uma forma legítima de obter o poder e controlar os outros (NCFV, 1996 citado por Sani, 2002b; Sani, 2002a). Sani (2002a) relembra ainda que, o facto da criança vivenciar desde pequena a violência como uma forma legítima de relação dentro de um casal, leva-a, quando adolescente, a apoiá-la enquanto forma aceitável de resolver conflitos.

Ainda segundo Kerig (1998), tanto os rapazes como as raparigas são afectados pela exposição à violência interparental. Contudo, reagem de forma diferente a esta situação, sendo que, para os rapazes, tem como consequência uma hiper-reactividade às situações sentidas como ameaçadoras: nas raparigas, notam-se mais sinais de culpabilidade. As percepções que as crianças têm do conflito parental interagem também o modo como reagem, influenciando os resultados na subescala de comportamentos externalizantes da Child Behavior Checklist nos rapazes e na subescala internalizante nas raparigas.

Jaffe (2002), também verificou que os efeitos no comportamento das crianças da exposição a violência doméstica se manifestavam sob a forma de elevados índices de problemas internalizantes e externalizantes, independentemente de factores genéticos que se quisessem apontar, ou seja, que as consequências no desenvolvimento de problemas de comportamento internalizantes ou externalizantes nas crianças expostas a este tipo de violência não podiam ser explicados apenas pela existência de predisposições genéticas, sendo por isso despoletados pelo meio.

Os efeitos da exposição à violência doméstica prolongam-se para além da infância e adolescência dos filhos. Num estudo longitudinal Nomura & col. (2002) verificaram que as crianças expostas à violência, em adultas, se mostravam mais vulneráveis para apresentarem problemas de consumo de tóxicos, o que demonstra as sequelas duradouras dos seus efeitos nefastos.

d) Abuso físico

O abuso físico pode manifestar-se, tal como as outros tipos de violência exercida sobre crianças, num leque bastante variado de acontecimentos que podem ter consequências diversas. De acordo com Cunha (2002, p. 21), aparece sob a forma de "... a criança abanada, os ferimentos, as equimoses e os hematomas, as

queimaduras, as fracturas, os traumatismos cranioencefálicos, a sufocação, o afogamento e as intoxicações.” De acordo com os critérios norte-americanos, pode aparecer como uma situação concretizada ou sob a forma de risco causado por um dos pais ou substituto parental (NIS-3, 1996 citado por Kaplan & Pelcowitz, 1999).

A curto prazo, as consequências do abuso físico podem ser relacionadas com a natureza e a gravidade dos actos praticados (Kenward & Hevey, 1989), abrangendo desde os hematomas e fracturas a, nos casos mais graves, lesões cerebrais e até a morte. Para Smith (1975, citado por Kenward & Hevey, 1989), a médio prazo, as crianças vítimas deste tipo de violência mostram ainda desfasamentos no seu desenvolvimento físico e mental. Revelam ainda maior probabilidade de desenvolverem síndromas psiquiátricos, cuja gravidade estará relacionada com factores como a idade da criança, o seu estatuto socio-económico, as características familiares e a severidade do abuso (Kaplan & Pelcowitz, 1999).

De acordo com Stevenson (1999), as consequências do abuso físico são, a longo prazo, tão graves quanto as do abuso sexual, podendo manifestar-se num baixo quociente de inteligência (Aber & Allen, 1987 citado por Stevenson, 1999), na utilização de um locus de controlo externo (Barahal, Waterman & Martin, 1981 cit. idem), em vinculações inseguras (Crittenden, 1988, cit. idem), agressividade (Erickson, Egelman & Pianta, 1989 cit. idem), e comportamentos internalizantes, tais como o isolamento, a tristeza (Fantuzzo, 1998), num atraso na emergência da função simbólica (Cicchetti & Beeghly, 1987 cit. por Figueiredo, 1998b), bem como sentimentos de desesperança e depressão (Kaplan & col., 1998 citado por Margolin, 2000), e ainda comportamentos de hipervigilância do seu ambiente e sinais de pseudomaturidade (Martin & Beezley, 1977 cit. por Kenward & Hevey, 1989). Os estudos apontam ainda para um maior recurso a profissionais de saúde mental (Garland & col., 1996 cit. por Kaplan & Pelcowitz, 1999).

Para Fantuzzo (1998), as crianças vítimas de abuso físico mostram dificuldades relacionais. Muitas vezes estendem este comportamento às relações com os pares do que as crianças vítimas de outros tipos de abuso, mostrando desde cedo dificuldades relacionais que se traduzem em comportamentos mais agressivos e negativos no período pré-escolar (Alessandri, 1991, Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984, Haskett & Kistener, 1991, Howes & Elridge, 1985, Kauffman & Cichetti, 1989 cit. idem), mostrando, na idade escolar, dificuldades em estabelecer relações íntimas com pares sendo mais conflituosas (Parker & Herrera, 1996 cit. por Kaplan & Pelcowitz, 1999), bem como exibiam mais comportamentos disruptivos ao nível da brincadeira (Fantuzzo, 2000). Nos rapazes adolescentes, estas dificuldades relacionais traduzem-se também na relação com as raparigas, com um maior número de comportamentos coercivos (Wolfe & col., 1998 cit. por Kaplan & Pelcowitz, 1999). Estes problemas parecem estar relacionados com uma maior dificuldade em compreender as respostas afectivas ligadas a situações específicas e a pouca capacidade de resolução de problemas (Haskett, 1990 e Rogosch & col., 1995 ambos citados idem).

Para Figueiredo (1998b, p.200), "... os modelos internos de relacionamento interpessoal elaborados pelas crianças maltratadas reflectem a insegurança e o medo originados na relação com os pais, mostram ainda que as crianças maltratadas levam para a sua relação com os outros o conflito de aproximação-evitamento originariamente vivenciado com os pais, o que resulta em padrões muito desajustados de relacionamento". Ao evitarem ou retirarem-se da relação com o pai abusador, estas crianças escapam de situações de risco, aprendendo que este comportamento tem uma função adaptativa (Fantuzzo, 1998), acabando também por se isolarem noutras situações. Assim, muitas vezes estendem este comportamento a outras pessoas, sendo que outra consequência deste tipo de abuso é estas crianças terem maior dificuldade nas relações que estabelecem.

Ao nível escolar, o abuso físico também deixa as suas marcas. Assim, estas crianças parecem ainda ter mais problemas de disciplina do que aquelas que são vítimas de outros tipos de violência (Eckenrode & col., 1993 e Hoffman-Plotkin & Trickett, 1984 citados por Margolin, 2000), sendo particularmente relevantes o maior nível de absentismo (Leiter & Johnsen, 1994 cit. idem), à baixa competência e ao fraco desempenho e académico (Kurtz & col., 1993 cit. idem) e de repetir anos de escolaridade (Eckenrode & col., 1993 e Kurtz & col., 1993 cit. idem). Estas dificuldades estão ainda ligadas às dificuldades cognitivas e de linguagem que estas crianças apresentam (Kaplan & Pelcowitz, 1999). Estas crianças eram ainda avaliadas pelos seus professores como tendo menor auto-controlo e capacidade interpessoal (Fantuzzo, 1998).

Nos adultos, surgem também enquanto problemas de ajustamento aos 18 anos ligados a um aumento dos comportamentos violentos, tentativas de suicídio, alcoolismo e sintomatologia ansiosa (Fergusson & Lynskey, 1997 citado por Stevenson, 1999). Para Lewis (1992, cit. por Kaplan & Pelcowitz, 1999), o abuso físico está ainda relacionado com os comportamentos delinquentes, pois aumenta os níveis de irritabilidade e impulsividade, leva a maiores níveis de hipervigilância e paranóia, e inibe a capacidade de reconhecer sofrimento em si ou nos outros.

e) Abuso sexual

Tal como as outras formas de abuso, também o “... abuso sexual é, antes de mais, uma situação de abuso diferencial de poder existente entre um adulto e um menor que, devido à sua imaturidade, é incapaz de se autodeterminar” (Machado, 2002, p.42). É também esta a noção presente no Código Penal Português, que o define como “... quaisquer actos sexuais de relevo praticados com menores de 14 anos. (...) abaixo dessa idade, não existirá capacidade de autodeterminação quanto à

conduta sexual, pelo que, mesmo na ausência de meios violentos ou coacção da vítima, o acto é suspeito de prejudicar o seu desenvolvimento.” (Machado, 2002, p.41).

O abuso sexual sob crianças apresenta-se sob a forma de comportamentos diversos, tendo como base o “... envolvimento da criança ou adolescente em actividades que visam a satisfação sexual de um adulto ou de outra pessoa, geralmente sob coacção da força ou da ameaça. Estão incluídas nesta definição a participação da criança em actividades de exibicionismo, fotografia ou filmes pornográficos, contacto com órgãos sexuais, penetração anal ou vaginal ou práticas sexualmente aberrantes.” (Cunha, 2002, p.22). Isto é, ocorre quando o contacto sexual se dá entre a criança e alguém mais velho, para a satisfação de necessidades deste último, que não tem em consideração a imaturidade e incapacidade da criança em compreender o comportamento em que está envolvida (Steele, 1986, citado por White, Donat & Bondurant, 2000). Quando a situação de abuso se verifica entre familiares é denominada por incesto.

Para Strecht (2001), todas as situações de abuso sexual deixam as suas marcas, mas nem todas as crianças guardam uma memória viva deste acontecimento, sendo por vezes de uma forma indirecta que expressam o seu sofrimento. A situação das crianças abusadas sexualmente em Portugal foi investigada por Fávero (2003). A autora verificou que grande parte das vítimas tinha sofrido um abuso considerado como muito grave (cerca de 72,4%), sendo também frequentemente uma situação repetida (62,1%). Por outro lado, a situação de abuso traz consequências não só a curto prazo, como também a longo prazo. Assim, para além das lesões físicas, eram também referidas sequelas psicológicas, tais como os problemas de sono, a desconfiança nas relações interpessoais e os problemas sexuais. A autora verificou ainda uma maior tendência para vir a sofrer de doença mental.

De acordo com Greenfeld (1990, citado por White, Donat & Bondurant, 2000), em cerca de 90% das situações de abuso sexual de crianças, os agressores são conhecidos das crianças, sendo que em 43% das situações são mesmo familiares. Deste modo, apenas uma pequena parte das situações de abuso é protagonizada por estranhos. Para Strecht (2001), esta ligação começa muitas vezes por um movimento de sedução da criança por parte do adulto a uma criança já frágil, quer física quer psiquicamente. Com estas crianças, na situação de abuso corre-se o risco de "... sentirem-se assim objecto de desejo de alguém, objecto de amor, valorizados pela presença ou investimento do outro." (Strecht, 2001, p.314).

Talvez a característica mais marcante deste tipo de abuso seja então a violação da confiança que a criança tem em quem a rodeia, particularmente nos casos de incesto entre pais e filhas, pois o papel protector do pai é completamente destruído (Courtois, 1988 e Roth & Lebowitz, 1988 citados por White, Donat & Bondurant, 2000) e, na medida em que frequentemente residem na mesma casa, a situação de abuso se mantém durante mais tempo, é mais frequente e grave (Courtois, 1986 cit. por White, Donat & Bondurant, 2000).

O abuso sexual durante a infância deixa marcas pesadas no crescimento do indivíduo, tanto ao nível emocional, como social, cognitivo e físico (White, Donat & Bondurant, 2000). Estas marcas traduzem-se em comportamentos diversos, não permitindo estabelecer um quadro absoluto e fixo de consequências da vivência de abuso mas permitindo estabelecer alguns dos domínios onde as dificuldades podem ser observadas. De acordo com Kendall-Tackett & col. (1993, citado por Stevenson, 1999), existem certos factores que potenciam a gravidade da sintomatologia desenvolvida pela criança: ser uma criança mais velha, haver penetração, ser continuado e frequente, a falta de apoio materno e o uso de força durante o abuso. No que diz respeito à idade, verificou-se, por exemplo, que quando as crianças são vítimas de abuso ainda novas, sobrevalorizam a sua competência, enquanto que as

crianças mais velhas mostram sinais de subvalorização (Black & col., 1994 e Vondra & col., 1989 citados por Margolin, 2000).

As consequências do abuso sexual podem ser vistas ainda durante a infância em situações como as dificuldades escolares (Finkelhor, Hotaling, Lewis & Smith, 1989 citados por White, Donat & Bondurant, 2000; Faller & col., 1981); pelo comportamento sexual desajustado à sua idade, evidenciado por comportamentos como uma masturbação excessiva, tentativas de interacção sexual com pares e adultos e conhecimento da sexualidade adulta não adequado à sua faixa etária (Faller & col., 1981); medo e ansiedade (Broening & Boatman, 1977 cit. por Stevenson, 1999); reacções dissociativas (Putnam, 1984 cit. idem); comportamento antisocial (Burgess, Hartman & McCormack, 1987 cit. idem); baixa auto-estima (Cavaiola & Shiff, 1988 cit. idem); depressão (Livingston, 1987 cit. idem); consumo de tóxicos (Kaplan & col., 1998, Kendall-Tacket & col., 1993 e Pelcovitz & col., 1994 citados por Margolin, 2000); comportamentos auto-agressivos (Taussig & Litrownik, 1997, cit. idem); finalmente, um aumento na sintomatologia agressiva, externalizante e internalizante (Kendall-Tackett & col., 1993, cit. por Stevenson, 1999).

As crianças vítimas sentem-se muitas vezes incapazes de acabar com a situação de abuso, uma vez que se sentem confusas face ao papel ambivalente representado no adulto – se, por um lado, se trata de um comportamento agressivo dirigido à criança, por outro, a confiança no adulto e a situação de poder em que este se encontra leva a criança a acreditar no que este diz acerca de aquela relação ser secreta e especial (White, Donat & Bondurant, 2000).

As suas sequelas podem também ser observadas enquanto adultos, em comportamentos que podem até aparecer sob a forma de perturbação pós-traumática do stress (Lindberg & Distad, 1985 citado por Stevenson, 1999), dificuldades relacionais e sexuais nos adultos (Casas, 1998; Finkelhor, Hotaling, Lewis & Smith, 1989 citados por White, Donat & Bondurant, 2000), baixa auto-estima, depressão e

comportamentos suicidas (Casas, 1998; Bagley & Ramsay, 1986 citado por Stevenson, 1999) e toxicodependência (Goodwin, Cheeves & Connel, 1990 cit. idem).

f) Exposição a comportamento sexualizado adulto.

Para Hamby (2000), a categorização da violência exercida sobre crianças deve incluir situações diferentes das que se aplicam aos adultos, uma vez que existem situações ofensivas específicas como alguns crimes sexuais sem envolver a integridade física da criança.

Nestas situações pode incluir-se a exposição das crianças ao comportamento sexualizado dos adultos, em diversos tipos de comportamentos, que abrangem desde a exposição inapropriada dos genitais a ver directamente ou em gravação vídeo actos sexualizados adultos, participar em fotos ou vídeos pornográficos, ter acesso a revistas eróticas, ... (Hevey & Kenward, 1989). Apesar de serem acontecimentos com uma gravidade diferente do abuso sexual, não deixam por esse motivo de ter um impacto negativo na criança e constituir, por isso, uma forma de violência que é exercida sobre a criança. Fávero (2003), define este tipo de comportamentos enquanto uma forma de exploração sexual devido às consequências negativas que encontra na saúde mental das suas vítimas.

Esta é uma área ainda pouco estudada no âmbito da violência exercida sobre crianças na medida em que não existem marcas visíveis tais como noutras situações de abuso sexual, sendo que apenas nos últimos anos tem obtido alguma relevância face às dificuldades observadas nas crianças expostas a este tipo de situação. Esta situação tem, no entanto, pouco reflexo ao nível da Justiça, pois ainda prevalece em Portugal, nalguns sectores, a necessidade da prova física para atestar a veracidade da situação de abuso (Fávero, 2003). Apesar disso, é uma situação com alguma

prevalência – de acordo com Oliveira & Santos (1993 citados por Fávero, 2003), no seu estudo da realidade portuguesa, baseado numa amostra clínica de crianças acompanhadas em pedopsiquiatria, encontram que cerca de 11% das crianças que estudaram tinham sido abusadas sexualmente através de actos de exibicionismo ou exposição a material pornográfico.

Ao nível da legislação portuguesa, esta situação encontra-se prevista no Código Penal Português, com as alterações introduzidas pela Lei 65/98 de 2/Setembro. De acordo com a sua redacção actual, não só é considerado crime de abuso sexual de crianças a “... prática de acto sexual de relevo com menores de 16 anos...” (Código Penal, Artº 172º) como a prática de actos exibicionistas, actuações por meio de conversas obscenas ou por escrito ou por espectáculo ou objecto pornográfico, isto é, punindo actos que se podem considerar como exposição de crianças a um comportamento sexualizado adulto.

As suas consequências na criança são, no entanto, diferentes das situações de abuso onde existe contacto sexual (Hevey & Kenward, 1989). Apesar de não se observarem sinais físicos nas crianças expostas a estas situações, tem-se verificado que os agressores sexuais jovens têm frequentemente na sua história situações de abuso sexual, não só sob uma forma concretizada como através da exposição a comportamentos sexuais adultos (A.A.C.A.P., 1999). Estes podem estar na origem de uma erotização precoce da criança, com uma consequente exibição de mais comportamentos sexualizados (Friedrich, 1995 e McClellan & col., 1997 citados por A.A.C.A.P., 1999).

g) Exposição à toxicodependência dos pais.

No estudo das crianças expostas à toxicodependência dos pais, devemos também incluir o estudo das crianças com pais alcoólicos, uma vez que também se

trata de um comportamento de adição, isto é, "... produz alterações profundas dos estados de humor e de consciência, provocando fenómenos de dependência física e/ou psíquica..." (Neto & Pereira, 2001). Como nos parece que os comportamentos aditivos alcoólicos terão efeitos diversos dos de outros tóxicos, iremos apresentar diferentes revisões consoante o tipo de consumo encontrado.

No que diz respeito ao consumo de **álcool**, em Portugal, trata-se de uma realidade particularmente séria. De acordo com dados do ano de 1998 o nosso país destacou-se enquanto um dos maiores consumidores de bebidas alcoólicas a nível mundial (Público, 1999). Torna-se então pertinente mencionar neste trabalho a sua influência no sistema familiar na medida em que o seu consumo acarreta transformações nas vivências familiares (Monteiro, 1996).

Dentro desta perspectiva, "... o abuso do álcool tem funções adaptativas para o sistema familiar. Por um lado, a função de expressão de disfunções relacionais, ou seja, é um indicador que o sistema familiar está sob tensão, devido aos conflitos que se geram, sendo o álcool uma válvula de escape e, por outro, serve uma função de união da família, já que, perante o problema, esta se une em torno dele, transmitindo uma imagem de aparente coesão." (Fernandes & col., 1996, p. 54). Visto ser característica destas famílias uma grande rigidez no que diz respeito às fronteiras, pouca coesão da díade conjugal, inversões de hierarquias e alianças transgeracionais (Fernandes & col., 1996), torna-se importante analisar como se organiza a relação parental com uma figura alcoólica.

Vários estudos têm investigado as consequências do alcoolismo parental nas crianças. Como resultado destes estudos, podemos concluir que as crianças com alcoolismo presente no sistema parental apresentam uma maior probabilidade de virem a ter problemas de ordem social, expressas numa dificuldade de relação com pares e adultos (Rydelius, 1997); de desenvolver padrões de comportamento

hiperactivos bem como antisociais; de obterem piores resultados escolares e de apresentarem dificuldades significativas a um nível cognitivo, sendo particularmente prejudicadas as dimensões verbais e de resolução de problemas (Sher & col., 1991).

De acordo com Rydelius (1997), o alcoolismo dos pais reflecte-se negativamente em diferentes áreas do desenvolvimento da criança, das quais podemos destacar as dificuldades de aprendizagem, os desfasamentos no desenvolvimento psicomotor, problemas de saúde mental e física, problemas emocionais e níveis elevados de alcoolismo e criminalidade.

As suas dificuldades de linguagem podem encontrar-se associadas às dificuldades de “nomear sentimentos” – a alexitímia – que caracteriza estes sistemas familiares (Sher & col., 1991). Fruto da incapacidade de expressarem os seus sentimentos através de palavras, apresentam ainda frequentemente dificuldades de comportamento ligadas à exteriorização de condutas durante a infância e a adolescência (Chassin & col., 1991).

As consequências do alcoolismo são particularmente visíveis na adolescência, no que diz respeito ao desenvolvimento emocional, pois um dos objectivos desta etapa da vida é, através de um processo de individuação, conseguir desenvolver a capacidade de agir autonomamente mantendo simultaneamente uma ligação afectiva com a família de origem (Crespi & Sabatelli, 1997). As famílias que envolvem pais alcoólicos são frequentemente pouco diferenciados e, por consequência, pouco tolerantes à individualidade dos seus membros. Estabelecem-se por isso forças de fusão que interpretam os movimentos de individuação como uma traição a todo o sistema. Assim, nestas famílias a adolescência pode traduzir-se ou numa fusão demasiado profunda ou numa ruptura caracterizada por movimentos de fuga como solução para atingir uma identidade própria, ainda que insegura e distorcida (Crespi & Sabatelli, 1997).

O alcoolismo da figura paterna tem influência na organização familiar, notando-se maiores níveis de depressão materna, conflitos matrimoniais, falhas de suporte social e acontecimentos de vida negativos (Tubman, 1993). Rydelius (1997) cita estudos efectuados na Suécia que pretendiam avaliar as consequências do alcoolismo paterno nas crianças. Para Nylander (1959 citado por Rydelius, 1997) e Ekström & Nylander (1959, cit. idem), as crianças com pais alcoólicos tinham maior grau de perturbação que as crianças de pais não alcoólicos, isto é, mostravam mais sinais de negligência, bem como sintomatologia física e psiquiátrica – nomeadamente, dores de cabeça, dores abdominais, fadiga, náusea, vômitos, perturbações do sono, labilidade emocional, ansiedade, depressão, comportamentos agressivos e problemas relacionais. Tubman (1993) concluiu ainda que as crianças com figuras paternas alcoólicas mostravam sinais de problemas de comportamento, ansiedade e depressão, valores estes que eram associados e potenciados por sinais de sofrimento materno. Nos rapazes, nota-se ainda uma puberdade mais tardia, inibida pelos factores de stress ligados ao alcoolismo paterno (Malo & Tremblay, 1997), factores estes que eram reconhecidos pelas próprias crianças. Os professores classificavam os filhos de alcoólicos como mais ansiosos e exibindo mais comportamentos disruptivos.

Por outro lado, dentro destas famílias, os filhos muitas vezes assumem funções parentificadas, dando-se uma inversão nos papéis familiares que limitam depois as suas escolhas enquanto adultos. As questões não resolvidas da família de origem perturbam então a capacidade do indivíduo funcionar em papéis e relações adultas (Crespi & Sabatelli, 1997). Muitas vezes, o legado da falha de individuação que recebem da sua família de origem leva-os a estabelecer relações com pessoas que também sofrem de problemas de adicção ou que preenchem o papel de apoio parental que faltou ao seu crescimento.

Verifica-se ainda o problema da transmissão intergeracional do comportamento alcoólico. De acordo com Brown, Creamer & Stetson (1987) os adolescentes filhos de alcoólicos esperam que o álcool lhes provoque melhorias significativas ao nível das suas capacidades cognitivas e motoras, por oposição aos filhos de não alcoólicos. A transmissão intergeracional verifica-se também quando falamos da alexitimia (Sher & col., 1991).

O consumo prolongado de álcool durante a gravidez traz sempre consequências para a criança, quer seja apenas por efeitos como a hiperactividade ou por factores congénitos bastante graves conhecidos por síndrome fetal alcoólico. As crianças atingidas por este síndrome apresentam tanto sinais ao nível de alterações físicas da face como importantes disfunções a um nível cognitivo e emocional.

Assim, estas crianças mostram ao longo do seu desenvolvimento deficits de visão e intelectuais de alguma gravidade (Strömmland, 1987 citado por Rydelius, 1997), com perturbações acentuadas ao nível da linguagem e do cálculo (HMHL, 1990). Apresentam ainda dificuldades em estabelecer relações de causa-efeito, sendo difícil avaliarem as consequências dos seus actos e ainda aprenderem através da experiência.

Uma das dificuldades de trabalhar com estas crianças liga-se ao facto das suas dificuldades nem sempre serem detectadas num primeiro contacto (HMHL, 1990), o que leva os seus prestadores de cuidados a esperar delas aprendizagens que vão para lá das suas reais capacidades.

Griffin & Amodeo (1998) defendem que as consequências do alcoolismo dos pais na vida adulta dos filhos vai depender de quatro factores: as características do alcoolismo, nomeadamente a sua severidade; da criança individual; do ambiente do seu lar, como a vitimização da criança sob a forma de outros tipos de abuso; da presença de outras pessoas na vida relacional da criança, sendo que aquelas que

tinham na sua vida relacional outras figuras de suporte para além dos seus pais, revelavam uma melhor adaptação enquanto adultos.

Ao nível do **Consumo de outros tóxicos**, estes podem afectar várias dimensões da vida da criança.

Para Hutchings (1982 citado por Van Baar, 1990), as crianças expostas à toxicodependência materna durante a gravidez sofrem de dois momentos de “síndrome de abstinência”: o primeiro, após o nascimento, ligado a uma abstinência de ordem física; o segundo, na altura pré-escolar, é marcado pelas falhas nas capacidades perceptivas e organizativas, mostrando ainda dificuldades em se manterem sossegados em momentos que indiciam a necessidade de uma inibição motora (Wilson & col., 1979 e Strauss & col., 1979 citados por Van Baar, 1990).

Para Nunes (1998), no caso de ser a mãe a figura parental toxicodependente, a probabilidade da criança desenvolver problemas de conduta e deficits globais aumenta. De acordo com Van Baar (1990), as crianças expostas durante a gravidez à toxicodependência materna de substâncias como heroína, cocaína, metadona, anfetaminas ou tranquilizantes, mostram maior probabilidade de apresentarem deficits no seu desenvolvimento durante os primeiros 30 meses de vida. Apesar do desenvolvimento global das crianças expostas ao consumo de tóxicos não diferir do grupo de controlo durante os primeiros 18 meses de vida, mostrava diferenças significativas a partir dos 24 meses de idade, nomeadamente no que dizia respeito à avaliação das suas competências verbais. Estas dificuldades parecem reflectir uma combinação entre factores endógenos e de estimulação social destas crianças.

Stanger (1999) estudou crianças filhas de pais com histórias de consumo, avaliando as suas competências académicas e sociais bem como os seus padrões de comportamento externalizante e internalizante. Utilizando a Child Behavior Checklist de Achenbach, verificou-se que estas crianças mostravam de facto um

maior grau de problemas de comportamento que as crianças do grupo de controlo, tanto ao nível internalizante, como externalizante e ainda escolares e sociais. Porém, estas crianças mostravam resultados mais baixos quando comparadas com crianças referenciadas a consultas de saúde mental, ficando a noção de que se trata de um grupo com problemas específicos para os quais é necessário uma intervenção especializada.

As consequências da exposição à toxicodependência parental levam muitas vezes ao consumo de tóxicos também durante a adolescência, normalmente envolvendo não só o consumo de substâncias aditivas como de álcool (Milberger & col., 1999 citados por Biederman & col., 2000). Para Biederman & col. (2000) esta transmissão é feita independentemente da presença de outros factores de risco como a hiperactividade e as perturbações emocionais que estão também ligadas ao consumo de tóxicos. O risco aumentava caso a exposição à toxicodependência dos pais se verificasse na adolescência dos filhos.

h) Doença mental de um dos pais.

Desde o final da década de '70 e início dos anos '80 começaram a ser feitos estudos transversais e retrospectivos sobre a parentalidade de pais com doenças mentais diversas. Estes estudos concluíram que as crianças filhas de pais com perturbações afectivas mostravam ter mais problemas que as filhas de pais saudáveis (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998). Estes problemas eram ainda agravados pela presença de factores de risco como as influências genéticas, os conflitos matrimoniais, os problemas de parentalidade e a cronicidade e gravidade das perturbações parentais.

A ligação entre a especificidade patológica dos pais e psicopatologia na criança não é simples e directa – “A situação de ter um ou ambos dos pais com doença

mental, já o sabemos, representa para a criança um risco agravado de problemas de desenvolvimento (Bourdier, 1986), ainda que estes riscos não sejam inequívocos. Não existem, por exemplo, relações estatísticas simples, ou paralelismos evidentes, entre o tipo de patologia psiquiátrica parental e uma eventual psicopatologia da criança...” (Epelbaum & col., 2001, p.270). Tendo esta noção em conta, iremos de seguida apresentar alguns dos estudos que já mostraram parte das relações existentes entre estes dois factores.

Uma destas investigações foi realizada nos Estados Unidos desde 1970, através de um estudo longitudinal de centenas de crianças, que demonstrou o modo como o comportamento desajustado dos pais marcava o desenvolvimento de perturbações nos filhos, tal como a depressão, o consumo de tóxicos ou o aparecimento de comportamentos disruptivos (Johnson & col., 2001 citados por Bifulco & col., 2002). De facto, de acordo com Beardslee & col. (1993, citados por Beardslee, Versage & Gladstone, 1998), as pesquisas longitudinais sugerem que, ao atingir a idade de 20 anos, os filhos de pais com perturbações afectivas têm 40% de probabilidade de já ter tido um episódio depressivo, aumentando esta probabilidade para 60% uma vez que se atinjam os 25 anos.

Para Epelbaum & col. (2001), as crianças filhas de pais com quadros psiquiátricos correm o risco de desenvolverem não tanto patologias da ordem da psicose, mas sim perturbações da personalidade, sob a forma de patologias limite com quadros de falha escolar, de passagens ao acto ou falsos-self, derivados dos modelos de relação caóticos impostos pelos pais, bem como das situações de violência, física ou psíquica, a que foram sujeitos.

Para Schachar & Wachsmuth (1990), os comportamentos de deficit de atenção com hiperactividade e problemas de conduta, as perturbações emocionais e os problemas de conduta das crianças estariam ligados a níveis de psicopatologia mais elevado por parte dos pais. As desordens afectivas da mãe mostraram ser relevantes

no desenvolvimento de comportamentos de deficit de atenção com hiperactividade, enquanto que uma história parental de hiperactividade na infância aparecia relacionada com as componentes mais externalizadas da doença.

De acordo com Andrews & col. (1990), a psicopatologia das mães influencia em maior escala o nível de perturbação dos seus filhos que a dos pais. Os autores estudaram primeiro a relação entre experiências precoces adversas (negligência, abuso físico, ...) e aparecimento de sinais de psicopatologia, concluindo que estas experiências estavam directamente ligadas ao aparecimento de perturbações nas filhas, independentemente da existência de perturbação nas mães. Verificaram ainda que o nível de perturbação apresentado pelas mães, no caso de se tratar de uma condição crónica ou recorrente, se relacionava com o desenvolvimento de perturbações semelhantes nas suas filhas. Para os autores, esta transmissão intergeracional relacionava-se com falta de qualidade nas relações parentais.

A depressão parental tem sido estudada por vários investigadores enquanto factor potenciador de psicopatologia na criança. As experiências de *still face* são utilizadas enquanto modelo do que poderia acontecer numa situação de depressão maternal precoce, mostrando as graves consequências desta situação, podendo conduzir o funcionamento do bebé para uma situação em que o vazio ocupa o principal papel (Epelbaum & col., 2001).

A depressão parental encontra-se ligada a uma série de consequências negativas nas suas crianças, que incluem perturbações do humor, da conduta, de abuso de tóxicos, de dificuldades de aprendizagem e problemas médicos (Nunes & col, 1998), bem como perturbações psicopatológicas (Fendrich & col., 1990 citado por Nomura & col, 2000), particularmente de ordem ansiosa ou depressiva (Fendrich & col., 1990 cit. idem), com início ainda durante a infância (Wickramaratne & Weissman, 1998). A depressão parental aparecia ainda neste estudo ligada ao início precoce de perturbações da conduta (Wickramaratne & Weissman, 1998).

Pensa-se então que a depressão estará então ligada a uma parentalidade inadequada, a uma vinculação mal estabelecida e ao conflito interparental (Cummings & Davies, 1994 citado por Nunes, 1998). Nestes casos, verificou-se ainda que a probabilidade de os filhos desenvolverem sinais psicopatológicos estava ainda ligada à idade em que os pais desenvolveram os primeiros sinais de psicopatologia, isto é, a probabilidade de desenvolver psicopatologia aumentava na razão inversa da idade dos pais no início da sua perturbação (Wickramaratne & Weissman, 1998).

Num estudo longitudinal, Weissman & col. (1997 citados por Beardslee, Versage & Gladstone, 1998), verificaram que as consequências das perturbações causadas por pais com diagnóstico depressivo se mantinham durante vários anos. Estes autores concluíram que os filhos de pais depressivos mostravam níveis mais altos de depressão, fobias, ataques de pânico e dependência de álcool, mostrando também níveis de funcionamento globais mais baixos tanto em casa, como no trabalho e na sua vida relacional. Nomura & col. (2002) concluíram que as consequências da depressão parental nos filhos se mantinham até à idade adulta, apresentando níveis mais elevados de depressão e de perturbações ansiosas.

Para Hammen & col. (1990a citados por Beardslee, Versage & Gladstone, 1998), quando comparados filhos de pais com perturbação bipolar e com perturbação depressiva, verificava-se que, enquanto os filhos destes últimos desenvolviam patologias mais graves, os filhos de pais com diagnóstico bipolar desenvolviam geralmente perturbações moderadas. Walls & col. (2001) estudaram, de um ponto de vista psicopatológico, adolescentes filhos de pais com diagnóstico de perturbação bipolar. Os autores verificaram que, apesar não existirem diferenças relativamente à população normal quanto à proporção de jovens que apresentavam sinais de psicopatologia, se verificava um maior risco por parte dos filhos de pais com diagnóstico desenvolverem patologias de raiz afectiva, como por exemplo as

depressões ou perturbações de humor. Os autores observaram ainda que as crianças com um melhor funcionamento psíquico eram também aquelas que apresentavam QI's mais elevados.

Também os comportamentos antisociais dos pais parecem ter influência no comportamento dos filhos, existindo estudos que apontam mesmo para uma transmissão intergeracional deste comportamento (Thornberry & col., 2003). De acordo com o estudo destes autores, esta transmissão varia consoante se trata da mãe ou do pai. Isto é, os pais com história de comportamentos delinquentes durante a adolescência funcionavam muitas vezes como modelos de transmissão deste tipo de comportamentos, enquanto que nas mães, a sua presença implicava uma parentalidade deficitária, mas não tinha influência no desenvolvimento de comportamentos antisociais nos filhos.

A doença mental dos pais pode ainda funcionar enquanto potenciador de outras formas de abuso. De acordo com Walker, Downey & Bergman (1989 citados por Stevenson, 1999), o facto da criança ser vítima de abuso a colocava em maior risco para desenvolver comportamentos delinquentes ou violentos. No entanto, a presença de um progenitor esquizofrénico aumentava significativamente o risco de desenvolvimento destes comportamentos externalizantes para além do que seria de esperar só pela existência do abuso. Em concordância com estes estudos, na presença de depressão materna, a doença mental pode ainda acarretar outras consequências para a criança, na medida em que aumenta o risco de criança poder vir a ser alvo de comportamentos de abuso e negligência (Bifulco & col., 2002).

i) Negligência.

Sendo uma das situações mais difíceis de diagnosticar ao nível da violência exercida sobre menores, é reconhecida como a "... ausência de cuidados (omissão)

por parte dos pais ou quem os substitua – considera-se que a não realização de determinados comportamentos é nociva ou põe em perigo o funcionamento e desenvolvimento da criança...” (McGee & Wolfe, 1991, citados por Figueiredo, 1998a, p.8). De acordo com Casas (1998), pode também considerar-se uma forma de negligência pré-natal o não se fazer um acompanhamento adequado da gravidez ou quando se tem nesta altura condutas prejudiciais ao desenvolvimento do feto, como o consumo de álcool ou outros tóxicos. Destes factos, decorre a noção que a negligência não deve ser confundida com carência económica, pois refere-se a casos em que os recursos disponíveis não são utilizados, causando danos permanentes ao desenvolvimento da criança (Lobo-Fernandes, 1989).

A negligência mostra-se através da “... incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades básicas de higiene, alimentação, afecto, saúde e vigilância, indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normais.” (Cunha, 2002, p. 21-22). Na sua origem encontra-se, muitas vezes, o desconhecimento e desorganização dos pais (Perry, Colwell & Schick, 2002), podendo por isso traduzir-se numa forma crónica de prestação de cuidados inadequados à criança.

As suas consequências no desenvolvimento da criança são tão graves como as de outras formas de violência exercidas sobre a criança, particularmente se ocorrer em crianças mais novas, dando frequentemente lugar a lesões graves, crónicas e irreversíveis (Perry, Colwell & Schick, 2002). As sequelas podem ser visíveis – em casos como a negligência ao nível da higiene da criança – ou mais subtis, criando crianças com desfasamentos em diferentes domínios do seu desenvolvimento – motor, linguístico, social e cognitivo (Perry, 2001; Figueiredo, 1998a). Ainda segundo o mesmo autor, as crianças vítimas de negligência tornam-se muitas vezes agressivas por sentirem dificuldades em avaliar as consequências dos seus actos nos outros, isto é, mostram baixos níveis de empatia conjugados com um fraco controlo de impulsos. Apresentam então maior risco de desenvolver comportamentos anti-

sociais, na medida em que apresentam níveis mais elevados de hiperactividade, agressão e problemas disciplinares (Perry, Colwell & Schick, 2002). São crianças evitantes no contacto com os outros e pouco motivadas (Figueiredo, 1998a).

As crianças vítimas de negligência revelam ainda um mau desempenho académico e uma baixa capacidade empática, sendo esta última mais difícil de ultrapassar que as dificuldades de aprendizagem (Díaz-Aguado, 1996 cit. por Casas, 1998).

j) Abuso psicológico.

Esta é outra das situações mais difíceis de detectar, uma vez que se reveste de diferentes formas de comportamentos dos pais dirigidos aos filhos e não deixa “marcas exteriores visíveis” nas crianças, ou seja, tratam-se dos actos de abuso que não se manifestam sob a forma de consequências físicas na criança, mas são veiculadas através das dimensões verbais e não verbais (McGee & Wolfe, 1991, citados por Figueiredo, 1998a).

Esta dificuldade levou a que a Academia Americana de Pediatras publicasse um relatório de modo a facilitar a detecção deste tipo de abuso, através da definição do problema e da explicitação de factores de risco (Kairys, Johnson, & Committee on Child Abuse and Neglect, 2002). O abuso psicológico é então definido como sendo “...um padrão repetido de interações lesionantes entre pai(s) e criança que se torna característica da relação...” (National Center of Child Abuse and Neglect, 1997, Glaser & Prior, 1997 e Buntain-Ricklefs & col., 1994 citados por Kairys, Johnson, & Committee on Child Abuse and Neglect, 2002), podendo ocorrer quer de uma forma contínua, quer ocasionalmente, ligado a situações específicas como o consumo de álcool ou um divórcio complicado. Nestas situações, existe na família

uma "... incapacidade de proporcionar à criança um ambiente de tranquilidade, bem estar emocional e afectivo..." (Cunha, 2002, p.22)

De acordo com Garbarino, Gutterman & Seeley (1986, citados por Figueiredo, 1998a, p. 9), o abuso psicológico é vivenciado pela criança enquanto um "... ataque concertado ao desenvolvimento e à competência da criança, na sequência de um comportamento destrutivo, como acontece quando o adulto rejeita, sujeita ao isolamento, terrorifica, ignora ou corrompe a criança."

Para a Academia Americana de Pediatria (Kairys, Johnson, & Committee on Child Abuse and Neglect, 2002), este tipo de abuso inclui comportamentos dirigidos à criança como a negligência das suas necessidades educacionais e de saúde física e mental, bem como os comportamentos de isolamento, rejeição, desprezo, inconstância de cuidados, humilhação, exploração emocional, ameaças verbais e outro tipo de comportamentos que põem em risco a vida emocional da criança/adolescente. Em virtude deste tipo de abuso, a criança é invadida por sentimentos de insegurança e de desvalorização, podendo ainda o seu sofrimento traduzir-se em deficits de funcionamento ao nível ansioso, depressivo, emocional, social, físico e dificuldades escolares (Hart, Binggeli & Brassard, 1998 citados por Kairys, Johnson, & Committee on Child Abuse and Neglect, 2002). Ao nível social, estas crianças apresentam deficits de comunicação, vergonha e evitamento de contactos (Casas, 1998). O abuso emocional pode ainda manifestar-se na criança sob duas formas aparentemente opostas: ou através de sentimentos e resignação face à violência que sofrem, ou então expressando comportamentos hostis face a crianças mais novas ou animais (Loring, 1994 cit. por Casas, 1998).

Muitas vezes, as suas sequelas aparecem ainda sob a forma de uma imaturidade no desenvolvimento da criança, que nos casos mais graves se pode expressar sob a forma de nanismo ou raquitismo (Iwaniec, 1995 citado por Casas, 1998).

A rejeição é uma forma particularmente difícil de vivenciar o abuso emocional, podendo ser definida pelo “... não reconhecimento da criança como parte da família por parte de um ou de ambos os progenitores, associado à ausência de ligação afectiva e emocional.” (Cunha, 2002, p.22). A rejeição da criança vai inevitavelmente deixar-lhe várias sequelas, incluindo dificuldades em estabelecer relações íntimas no seu futuro (Perry, 2001).

Ao nível do funcionamento adulto, o abuso psicológico tem consequências mais debilitantes do ponto de vista psicológico do que a vivência do abuso físico, particularmente no que diz respeito à depressão e auto-estima (Claussen & Crittenden, 1991 citados por Kairys, Johnson & Committee on Child Abuse and Neglect, 2002), ao nível dos comportamentos agressivos, da delinquência e problemas nas relações interpessoais (Vissing & col., cit. idem) bem como dos comportamentos suicidas (Mullen & col, 1996 cit. por Kaplan & Pelcowitz, 1999). Podem ainda revelar uma maior tendência para o abuso de tóxicos (Campo & Rohner, 1992 cit. por Kaplan & Pelcowitz, 1999) e para exibirem comportamentos delinquentes (Simons & col., 1989 cit. idem).

1) Coexistência de vários factores traumáticos na história da criança.

As situações de violência acima referidas, quando isoladas, podem ter um peso relativamente pequeno no desenvolvimento da criança (Shaw, 1998), particularmente se forem externos à família, na medida que esta funciona como factor protector (Forehand, 1998). De acordo com McCloskey (2000), as situações de violência têm um efeito cumulativo na criança, ou seja, as crianças expostas a um maior número de acontecimentos traumáticos têm maior probabilidade de desenvolver psicopatologia mais grave. Este resultado foi também encontrado por Berden & col. (1990), num estudo longitudinal com a Child Behavior Checklist, em que verificaram que as

crianças expostas a mais acontecimentos negativos eram também aquelas que apresentavam, ao longo do tempo, sinais de deterioração emocional e comportamental. Os autores verificaram ainda que o número de acontecimentos traumáticos a que as crianças estavam sujeitas aumentava com a idade, estando também relacionado com dificuldades a nível socioeconómico.

Por outro lado, verifica-se que as crianças sujeitas a situações de violência mostram uma certa tendência em serem vítimas de mais que uma espécie de abuso (Barnett & col., 1991, Cicchetti & Olsen, 1990, Crittenden & col., 1994 e Trickett & McBride-Chang, 1995, citados por Figueiredo, 1998a). Para Margolin (2000), a co-ocorrência de diferentes formas de violência exercidas sobre a criança dificultam a resposta da criança às exigências de um desenvolvimento normal.

Forehand (1998) menciona estudos segundo os quais as crianças que acumulam múltiplos factores de risco mostram ter mais problemas de comportamento (Forehand & col., 1991 cit. por Forehand, 1998; Luster & McAdoo, 1994 cit. idem), os resultados escolares pioram (Forehand & col., 1991 cit. idem; Luster & McAdoo, 1994 cit. idem), aumentando a probabilidade de ser diagnosticada uma perturbação psiquiátrica (Rutter, 1979 cit. idem).

Para Shaw (1998), estas dificuldades podem ser vistas desde cedo, sendo observáveis aos dois anos de idade, particularmente no que diz respeito aos comportamentos externalizantes. Para este autor, mais que factores sociodemográficos (como a pobreza ou a sobrelotação da habitação), seriam os factores familiares que perturbavam a relação parental que influenciariam o comportamento da criança.

Forehand (1998) verificou ainda que os efeitos da acumulação de factores de risco relacionados com a família nem sempre eram visíveis a curto prazo; de facto, no que diz respeito a comportamentos internalizantes e externalizantes, o autor verificou que os seus efeitos eram mais visíveis a longo prazo, isto é, os sujeitos que

tinham mais de quatro factores traumáticos na sua história mostravam mais problema de ajustamento enquanto jovens adultos que durante a sua adolescência. Este autor levantava então a questão da importância da intervenção nestes casos, mesmo quando é aparentemente desnecessária. Apenas no que diz respeito às aprendizagens académicas se verificava continuidade temporal na associação entre acumulação de factores de risco e maus resultados escolares.

Parece-nos por isso importante então fazer neste momento um resumo de algumas das associações que encontrámos na literatura, bem como mencionar quais os seus efeitos no desenvolvimento e no aparecimento de problemas de comportamento e emocionais.

Casas (1998) faz uma descrição dos factores de risco existentes para diferentes situações de abuso sobre crianças onde se denota a interdependência dos factores acima mencionados. Assim, os factores de risco para o abuso físico seriam:

- Toxicodependência ou alcoolismo de um dos pais;
- Problemas de saúde mental de um dos pais;
- Ausência de um dos progenitores;
- Incapacidade de manter uma relação educativa adequada;
- História de maus tratos na infância;
- Falta de suporte social.

Podemos deste modo verificar a relação entre abuso físico, doença mental dos pais e toxicodependência de familiares, numa associação entre diferentes tipos de violência exercida sobre a criança. Ainda de acordo com o mesmo autor, os factores de risco para o abandono e a negligência (Casas, 1998), onde vamos encontrar outras situações de violência estudadas, são:

- Problemas familiares de ordem material;
- Exposição a violência doméstica;
- Alcoolismo ou toxicodependência de um dos pais;

- Ausência de um dos pais;
- Problemas de saúde mental de um dos pais;
- Falta de suporte social.

Entre os factores que aumenta o risco para o abuso sexual são (Casas, 1998):

- Problemas familiares de ordem material;
- Conflitos inter-parentais;
- Pais com histórias emocionais ou sexuais traumáticas;
- Isolamento social;
- Mãe não protectora.

Quanto ao abuso emocional, Casas (1998) refere os seguintes factores:

- Estilos educativos autoritários;
- Pouca disponibilidade temporal dos pais para os filhos;
- Atitudes de desvalorização e humilhação na infância;
- Ausência de um dos progenitores;
- Problemas de saúde mental de um dos pais.

Existem ainda outros tipos de associações já estudadas. De acordo com Bifulco & col. (2002), a combinação entre perturbação depressiva e vulnerabilidade psicossocial da mãe aumentavam o risco de perturbação psiquiátrica nos filhos, tanto ao nível da depressão, como da ansiedade e do abuso de tóxicos. De acordo com Baldwin & Oliver (1978 citado por Rydelius 1997), as crianças filhas de pais alcoólicos têm maior probabilidade de sofrerem também de abuso e negligência, especialmente no que diz respeito aos casos mais graves de violência, isto é, aqueles que resultam em lesões cerebrais, deficits físicos e cognitivos e até na morte. Estes resultados são confirmados por um estudo realizado em Espanha, que também mostrava níveis altos de associação entre alcoolismo parental e maus tratos físicos (Jiménez & col., 1996 cit. por Casas, 1998).

Para Nunes (1998), a coexistência de toxicodependência e depressão nos pais aumenta o risco de problemas de conduta bem como de deficits globais e sociais, defendendo a ideia de que esta co-morbilidade tornaria o comportamento parental dos pais menos adequado. Particularmente no caso dos rapazes filhos de mães com problemas de depressão, mostravam um maior risco de desenvolverem um percurso antisocial, bem como um funcionamento social e intelectual mais baixo.

Como podemos concluir, será difícil conseguir encontrar casos de violência que apenas digam respeito isoladamente a uma das situações acima mencionadas; no entanto, parece-nos importante fazer esta distinção para que se possa depois fazer a caracterização dos casos de acordo com a sua história de vida.

Quanto ao sucesso da intervenção junto a famílias que apresentam problemas múltiplos na sua história, este é muitas vezes limitado devido à multifactorialidade e às origens precoces das perturbações que apresentam. Face a situações de risco grave para a criança, torna-se por vezes necessária a sua retirada da família de origem para uma situação de acolhimento onde possa ser garantida a sua protecção.

Para Figueiredo (1998b, p. 211) deve-se ter como critério desta decisão o ser “... directamente proporcional ao número de diferentes tipos de maus tratos perpetuados sobre a criança, pois a ocorrência de incidentes repetidos e de diferentes tipos de maus tratos é reveladora da presença de um distúrbio pervasivo e proeminente no sistema das transacções criança-pais-meio-ambiente... (Cicchetti & Olsen, 1990).” Casas (1998) refere que nas famílias das crianças/jovens que vivem em acolhimento não existem muitas situações de abuso infligido propositadamente sob a criança, mas sim uma acumulação de factores de risco familiares conjugados com baixas capacidades parentais que levam a uma situação de semi-abandono/falta de cuidado onde a criança corre perigo, necessitando por isso de uma intervenção.

De acordo com Quinn & Newman (1995), às características familiares que podem potenciar uma situação de acolhimento, juntam-se ainda características da

criança/adolescente, tanto a um nível externalizante (agressões físicas, recusa de regras, pertença a grupos de risco e abuso verbal) como internalizante (ansiedade). Devido a estas vivências, estas crianças não podem ser apenas consideradas uma amostra da população geral, necessitando ser caracterizadas na sua especificidade para que o trabalho desenvolvido junto delas seja de crescimento e mudança.

Com estudos como estes, efectuados por diferentes campos do saber com respeito às crianças vítimas de violência, tem-se verificado uma mudança na intervenção a vários níveis. Assim, as instâncias legais reconhecem cada vez mais o direito que as crianças têm de serem respeitadas nos planos físico, psicológico e social. Tem-se notado uma evolução lenta mas favorável na defesa da integridade da criança, sendo cada vez maior o número de situações de violência alvo de uma intervenção multidisciplinar de protecção dos seus direitos. Esta transformação é importante do ponto de vista da intervenção, pois permite que o seu foco se centre mais na criança, em vez de se esforçar apenas em obter provas que permitam mostrar em Tribunal que determinada criança sofre com a violência que lhe é infligida.

A evolução verificada ao nível da percepção pública da violência exercida sobre crianças tem também mudado o objectivo da intervenção, que se centra hoje em dia numa abordagem terapêutica da família disfuncional (Radbill, 1987).

Estas crianças, sofrendo perdas múltiplas e sucessivas, vão estruturar a sua personalidade sobre modelos de relações com adultos inconsistentes, mesmo maltratantes ou abandonicos. Toda esta situação assume grande importância de intervenção pelo facto de, tal como já foi referido, se verificar que, na prática, existe um padrão transgeracional.

No entanto, mesmo ao fim de várias tentativas de intervenção junto da família, nem sempre é possível obter uma mudança que permita a continuidade da criança neste ambiente. Muitas vezes, deparamo-nos com situações já cristalizadas, que

põem em perigo a própria integridade física e psíquica da criança. Segundo Berger (1998), os pais das crianças que são retiradas podem ser vistos como manifestamente incompetentes no plano educativo e afectivo, e mostram muitas dificuldades em fazer movimentos de mudança reais, mesmo em trabalho psicoterapêutico.

Nesta situação, a única solução passa mesmo pela colocação em situação de acolhimento, que apesar de muitas vezes ser uma opção “life-saving”, acaba por ter um grande impacto psicológico e deixar marcas irreversíveis no desenvolvimento da criança (Strecht, 1997).

Como a hipótese de colocação em acolhimento familiar é muitas vezes remota, e não se reúnem as condições legais que permitam a adopção, a criança acaba por ser colocada em Instituição. Assim, o seu projecto de vida passa frequentemente pela sua admissão num estabelecimento que proporciona um “internamento” da criança face às suas dificuldades familiares, no intuito de as proteger e de lhes compensar as falhas parentais através do assumir de um papel educativo (Peille & Delaporte, 1995).

No capítulo seguinte iremos então aprofundar as vivências de acolhimento, quer através da caracterização das crianças que se encontram nessa situação devido a situações de violência que vivenciaram na sua família de origem, quer pela caracterização das próprias instituições.

3. Crianças Institucionalizadas

*“(...) A sociedade e os poderes públicos têm o dever de tomar sob a sua particular protecção as crianças sem família ou aquelas que carecem de meios adequados à subsistência”.
(Princípio 6 da Declaração dos Direitos da Criança)*

Quando se chega à situação em que é necessário separar judicialmente uma criança dos pais, é porque, sem dúvida, a criança se encontra já em grande sofrimento. A partir do momento em que a situação é identificada, a decisão da separação visa essencialmente a protecção imediata da criança face a um meio que lhe é manifestamente nocivo.

Nesta situação, encontram-se essencialmente os chamados “casos sociais” (Lacapère, 1985, citado por Safont & Tap, 1989), que podem ser divididos em três grupos diferentes:

1. Crianças/jovens cujas famílias, por razões financeiras, morais ou sociais, não podem ou não os querem assumir;
2. Crianças/jovens vítimas de maus tratos, e para as quais os Tribunais ordenam a sua retirada do meio familiar;
3. Jovens delinquentes aos quais são aplicadas medidas de colocação.

Podemos então concluir que se trata de crianças privadas de um meio familiar estruturante que assegure o seu crescimento. Neste trabalho, vamos essencialmente preocupar-nos com os dois primeiros tipos de crianças/jovens.

A caracterização comportamental destas crianças e jovens assume especial importância neste capítulo, pois “As crianças institucionalizadas representam um subgrupo pequeno e invulgar das crianças em risco, e por sua vez, um subgrupo diferente e ainda mais pequeno de todas as crianças. No global, as crianças que passam por situações de acolhimento institucional têm problemas mais complexos e exigentes que as crianças que permanecem com os seus familiares” (Department of Health, 1998, p.15).

Assim, vamos neste capítulo seguir o esquema já proposto ao longo deste trabalho, dando particular ênfase não só às questões legais mas também à caracterização relacional e comportamental das crianças que crescem em instituições.

3.1. Abordagem histórica

As tentativas de protecção de crianças abandonadas têm vindo a ser mais eficazes à medida que os conceitos de infância e de direitos da criança têm evoluído. Talvez a medida de protecção mais antiga se relacione com a colocação das crianças de risco em acolhimento. Assim, as soluções apresentadas neste âmbito têm passado largamente pela colocação institucional de crianças e jovens. Durante muito tempo, as casas que acolhiam as crianças em situação de protecção ofereciam poucas alternativas à morte — as crianças sofriam de privações a vários níveis (alimentar, higiénico, afectivo, ...), o que levava a que poucas sobrevivessem. No entanto, ainda ofereciam alguma protecção, pois as suas hipóteses de sobrevivência no mundo exterior seriam ainda menores (Cunningham, 1998), pelo que nos parece importante fazer uma pequena caracterização histórica da evolução destas Instituições e um ponto de situação relativo ao panorama português através de um estudo elaborado

pela Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCCR, 2000).

Durante parte da história da Sociedade Ocidental, o abandono foi determinado pelas situações de pobreza, já que na Europa as crianças contribuíam para perpetuar as situações de pobreza durante a primeira parte do seu ciclo de vida (Cunningham, 1998).

Numa perspectiva histórica, na Antiguidade os Deuses reflectiam a imagem da Humanidade, mostrando a postura da sociedade em relação a diferentes temas. Nesta perspectiva, de acordo com Radbill (1973 cit. Por Radbill, 1987), as medidas de protecção à infância terão tido início na Mesopotâmia, acerca de seis mil anos, altura em que os órfãos tinham um Deus padroeiro que os protegia.

No entanto, a primeira tentativa organizada de assistência a crianças abandonadas surge com os Romanos. Em 787, o Arcebispo de Milão fundou o primeiro asilo que recolhia crianças abandonadas, que ali permaneciam até perfazerem oito anos, altura em que recebiam uma licença de saída e eram deixadas à sua sorte (Dubé & St. Jules, 1987). Esta abordagem era iniciada e controlada pela Igreja durante a Idade Média. Esta instituição apresentava, entre os seus fins caritativos, o início da construção, durante este período, de asilos com o objectivo de dar assistência aos bebés e crianças abandonadas em países como a Itália, a França e a Alemanha (Boswell, 1989, cit. por Cunningham, 1998).

Deste modo, “A primeira aproximação da criança abandonada teria sido, pois, a caritativa, entendida como meio para assegurar a salvação própria, ainda que pudesse haver desprezo por esse próximo a quem se prestasse socorro” (Charpentier, 1967, citado por Salgueiro, 1991, p. 31), ou seja, o desejo de imortalidade e salvação própria ditavam muito do investimento dos mais ricos nesta área. A noção de salvação estava também presente na diferenciação que era feita ao tratamento dado às crianças órfãs e às expostas, pois enquanto as primeiras eram vistas como

merecedoras de protecção, as segundas, devido ao cunho de ilegitimidade, protegê-las era sinónimo de promoção de maus costumes e vícios (Charpentier, cit. por Salgueiro, 1991).

Era tradição nos países do Sul da Europa a existência de fundações baseadas essencialmente mais em organizações cívicas que religiosas, mas que incluíam sempre membros da Igreja nas suas administrações (Kertzer, 1993, cit. por Cunningham, 1998). De acordo com Salgueiro (1991), em Portugal data do final do séc. XIII, por ordem de D. Beatriz (mulher de D. Afonso III), a fundação da primeira Instituição de apoio a crianças órfãs e enjeitadas. Em 1321, a Rainha Santa Isabel funda uma nova instituição que tem como objectivo a assistência a estas crianças, de modo a que se evitasse a sua morte por abandono, devendo o hospital criá-la e ensinar-lhe um ofício que lhe permitisse ser autónomo.

No séc. XVI, existiam na cidade de Lisboa algumas estruturas que recebiam crianças expostas, como por exemplo o Hospital de Todos os Santos e o Hospital das Palmeiras (Salgueiro, 1991). De acordo com este autor, o facto de se verificarem muitos nascimentos ilegítimos de fidalgas e freiras incentivou consideravelmente o investimento nesta área, aumentando o número de estruturas com vista à sua protecção.

No séc. XVII, S. Vicente de Paulo, indignado com o tratamento dado às crianças expostas nos hospícios, onde eram vítimas de vários tipos de abuso/desvios, levou a que defendesse a necessidade de modificação do tipo de intervenção existente, ligando estas crianças a figuras maternas substitutas que os cuidassem como filhos (Charpentier, 1967 cit. por Salgueiro, 1991). Funda então em Paris o “Hospital das crianças abandonadas de Paris”, iniciando um movimento que se espalharia por toda a França (Dubé & St. Jules, 1987).

A abertura deste hospital marcou um momento importante ao nível da vida deste tipo de Instituições já que, ao ser financiado pela Coroa Francesa, mostrou o

interesse e envolvimento progressivo do Estado na resolução do problema das crianças abandonadas. Este envolvimento devia-se, em parte, à constatação das dificuldades que as iniciativas caritativas tinham em colmatar as necessidades existentes nesta área (Cunningham, 1998). Em Portugal, os apoios do Estado a estas instituições começava a verificar-se; as Misericórdias, que tinham como uma das suas obras prestar assistência às crianças abandonadas, integravam a Igreja e a comunidade, e recebiam os seus fundos através de donativos da comunidade e dos impostos (Cunningham, 1998).

Numa tentativa de proteger as crianças ilegítimas, a Igreja escondia a identidade das mães, esperando que assim poupassem a vida das suas crianças (Radbill, 1987). É deste modo que, no séc. XVIII, durante o reinado de D. José, foi instituída a prática da Roda, que funcionava através de “... uma abertura na parede da casa ou do hospital, e dentro de uma roda que girava de forma a que a criança passava da rua para dentro do edifício sem que se visse quem ali a depositara” (Pardal, 1969 cit. por Salgueiro, 1991, p. 32).

No entanto, o aumento das medidas de protecção teve um efeito negativo, já que provocou um aumento na taxa de crianças expostas. Este aumento actuava então como um efeito facilitador do abandono, pois os pais em dificuldades viam nas instituições em que o abandono era aprovado um modo de resolver a sua situação e também de diminuir a sua culpabilidade (Dubé & St. Jules, 1987). Ao nível da Europa, estas medidas acabavam por ser utilizadas tanto por famílias como por mães solteiras — “a história do abandono aponta para o facto que está constantemente a nascer um grande número de crianças cujos pais não podiam ou não queriam criá-los, sendo entregues pela família a serviços que estivessem disponíveis.” (Cunningham, 1998, p. 126)

O abandono sistemático acaba por se tornar uma prática “tradicional”, levando a que, em França, fossem abandonadas 33 000 crianças durante o séc. XIX; em

Portugal, no início do séc. XIX, calcula-se que cerca de um terço das crianças nascidas em Lisboa seriam colocadas na Roda, sendo este um método também utilizado pelas famílias ricas para limitar o número de filhos a cargo (Ramos, 1931 cit. por Salgueiro, 1991).

As condições de cuidado destas crianças eram bastante precárias — faltava alimentação, vestuário, conforto, higiene e pessoal para tomar conta das crianças, bem como modelos educativos que guiassem a acção (Pardal, 1969 cit. por Salgueiro, 1991). Tudo isto se traduzia numa elevada taxa de mortalidade destas crianças, que também se repetia noutros países, variando entre os 80% nos asilos de Paris e 100% nos de Dublin (Dubé & St. Jules, 1987).

Porém, ao longo do séc. XIX, a postura em relação à criança começou a mudar. Ao nível político, verificou-se uma reorganização dos serviços de assistência à infância de modo a permitir uma melhor defesa da própria criança, estendendo a satisfação de necessidades básicas como a alimentação, saúde e higiene, a áreas destinadas a promover o seu desenvolvimento global, como a educação (Carvalho, 2000 citado por Alberto, 2002). As Casas Reais viam numa melhoria destes serviços a oportunidade de “... prevenir o crime de infanticídio, acabar com o escândalo de ver bebés abandonados e crianças revoltosas pelas ruas, e sobretudo produzir um aumento na população, uma população que estaria, todavia, treinada desde jovem para o serviço do Estado...” (Cunningham, 1998, p. 128). Esperava-se então que um serviço de assistência bem organizado permitisse cuidar e controlar estas crianças, bem como aumentar a população e tornar o Estado mais forte.

Em Portugal, Carvalho inicia em 1853 uma tentativa de acabar com a Roda, considerando-a uma forma de infanticídio (Ribeiro, 1902 cit. por Salgueiro, 1991). Esta medida teve efeitos dramáticos na diminuição da taxa de abandono, não só em Portugal como também noutros países da Europa. Por exemplo, em Florença, a taxa de abandono diminuiu para metade entre os anos de 1873 e 1877 (Cunningham,

1998). O Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa acaba com a Roda no final da década de 1860, introduzindo algumas alterações nas medidas de protecção nos anos que se seguiram, como por exemplo os subsídios de lactação e a mudança de designação de crianças expostas para desamparadas, bem como a de Casa da Roda para Casa da Aceitação (Ribeiro, 1902 cit. por Salgueiro, 1991).

No início do séc. XX, a tarefa principal das instituições e do Estado era tentar manter as crianças vivas. A diminuição progressiva da taxa de mortalidade separa o séc. XX do resto da história da infância (Cunningham, 1998). É também nesta perspectiva que em 1922 se verifica outra modificação na actuação da Santa Casa, com a abertura da Casa Maternal, que permitia às mães com poucos recursos cuidarem dos seus filhos, ajudando em troca na manutenção do equipamento. Após o início desta medida, que permitia às mães serem internadas com os filhos, a mortalidade desceu para pouco mais de 20% (Salgueiro, 1991).

Em suma, todas estas questões condicionam a nossa atitude de rejeição da criança ‘diferente’, pois durante muito tempo as estruturas que as apoiavam tiveram um efeito perverso, “... que se traduziu em verdadeiros “museus de horror”, em estruturas de **desapoio**, de **controle**, de **segregação**, de **punição** e até de **extermínio**⁶ dessas crianças” (Schrag & Divorky, 1981 cit, por Salgueiro, 1991, pp. 39-40).

Esta contextualização histórica é fundamental para entendermos o modo de funcionamento destas instituições hoje em dia. Desde a Segunda Guerra Mundial, tem-se verificado uma evolução importante ao nível dos objectivos da institucionalização, que por sua vez se traduzem em modos diferentes de encarar o crescer em acolhimento. Em vez de um ambiente assistencial, hoje em dia, defende-se uma instituição de carácter essencialmente terapêutico, com um modelo de substituição familiar que permita à criança trabalhar as suas relações afectivas (Fustier, 1989).

Face a estes factos, resta-nos averiguar qual é a realidade actual das crianças que, no nosso país, vivem em situação de acolhimento. Em Portugal, tal como já mencionámos, encontravam-se inseridos, em 1999, na rede nacional de acolhimento de longa duração, 9561 crianças e jovens, distribuídos por 257 Lares (CNPCJR, 2000). Estes equipamentos foram alvo de um estudo que envolveu tanto os Lares como os próprios residentes, do qual vamos mencionar algumas das conclusões mais significativas.

A nível nacional, existem três entidades que se encontram envolvidas no processos de acolhimento de crianças e jovens: os próprios Lares, os serviços locais da Segurança Social que os acompanham e a comunidade envolvente, que cada vez tem um papel mais activo no processo de integração de crianças e jovens em risco (CNPCJR, 2000).

De acordo com o estudo mencionado (CNPCJR, 2000), algumas das funções centrais destas estruturas podem ser definidas como o encaminhamento, a definição de projectos de vida e o acompanhamento das crianças/jovens acolhidas. A supervisão do trabalho das instituições está a cargo da Segurança Social, com o principal objectivo não só de acompanhar os projectos de vida estabelecidos, como de aconselhar a mudança dos aspectos da cultura institucional que prejudiquem o desenvolvimento harmonioso das crianças e jovens que nelas residem.

O estilo de vida da Instituição varia consoante o trabalho efectuado com a comunidade e com as suas famílias de origem. A análise efectuada aos dados recolhidos no estudo (CNPCJR, 2000) permitiu observar que cerca de 86% dos Lares funcionam com base numa perspectiva de abertura à comunidade (através da participação dos jovens nas actividades comunitárias e do envolvimento do meio envolvente nas actividades da instituição). Porém, destes Lares que promovem a abertura, 56% mantêm ainda uma postura de pouca comunicação com a família,

⁶ A negro no original.

promovendo o seu afastamento através da incorporação dos jovens na realidade institucional. Uma postura de acompanhamento, que valoriza tanto a abertura à comunidade como a aproximação à família, parece ser a postura mais adequada; no entanto, só é posta em prática por 30% dos Lares estudados (CNPCJR, 2000). Sendo este o modelo mais adequado para este tipo de instituição, na medida em que proporciona a estratégia educativa mais adequada à promoção do desenvolvimento das crianças e jovens em situação de acolhimento (CNPCJR, 2000), verifica-se ainda a necessidade de alguma evolução ao nível destas estruturas.

Quanto maior for a abertura ao exterior e a proximidade à família de origem, menores serão os efeitos negativos da situação de institucionalização, já que estas estratégias permitirão proporcionar à criança uma vida aproximada de uma estrutura familiar e, deste modo, contribuem para o seu desenvolvimento físico, intelectual e emocional. Através destas experiências "... tanto técnicos como crianças terão oportunidade de experienciar e absorver referências e afectividades certamente enriquecedoras" (CNPCJR, 2000, p. 102).

3.2. Abordagem Legal

Do ponto de vista da Instituição, frequentemente a admissão da criança e a dissociação familiar são fruto de uma realidade jurídica. Isto é, face a factos sancionáveis ao nível do Direito (maus tratos, negligência, ...), o Estado exerce o seu direito de ingerência na vida privada da família, com o objectivo de, por um lado, afastar a criança da situação de perigo e, por outro, fornecer-lhe alguma estabilidade que lhe permita alcançar um desenvolvimento minimamente harmonioso, agindo de acordo com o que se designa como sendo o interesse superior da criança.

Existem, tanto ao nível da legislação nacional como internacional, alguns documentos e princípios que defendem este interesse, devendo ser respeitados quando se aborda a institucionalização de crianças e jovens.

Na Convenção dos Direitos das Crianças, os objectos centrais são os pais e as suas crianças, defendendo a primazia da relação existente entre ambos. Daí que o acolhimento de crianças, particularmente em regime institucional, é visto como uma situação de emergência, que apenas deve ser utilizada quando o ambiente familiar não funciona adequadamente.

Deste modo, apenas um dos artigos desta Convenção é directamente aplicável às crianças que se encontram em situação de acolhimento — o Artigo 25º, que afirma que “Os Estados Partes reconhecem à criança que foi objecto de uma medida de colocação num estabelecimento pelas autoridades competentes, para fins de assistência, protecção ou tratamento físico ou mental, o direito à revisão periódica do tratamento a que foi submetida e de quaisquer outras circunstâncias ligadas à sua colocação.” Isto é, este artigo reconhece a existência de autoridades com competência para retirar a criança da sua família, caso exista necessidade do ponto de vista de cuidados, protecção ou tratamento.

A situação de colocação deve ser, tal como já foi referido, a última alternativa possível no âmbito das medidas de protecção de crianças em situação de risco — esta noção encontra-se presente no Artigo 9º da Convenção que defende que “...a criança não é separada dos pais contra vontade destes, salvo se as autoridades competentes decidirem (...) que essa separação é necessária no interesse superior da criança...”, isto é, deve apenas acontecer em casos excepcionais, como por exemplo nas situações em que a criança é vítima de violência ou negligência.

À situação de separação, pelos motivos acima descritos, pode-se então aplicar o Artigo 20º (n.º 1) da referida convenção, que determina o dever dos Estados protegerem a criança quando existe alguma impossibilidade por parte dos pais para o

fazerem — “A criança temporária ou definitivamente privada do seu ambiente familiar ou que, no seu interesse superior, não possa ser deixada em tal ambiente tem direito à protecção e assistência especiais do Estado.” No mesmo artigo (n.º 3), são apresentadas diferentes formas de protecção, entre as quais se encontra a colocação em estabelecimentos adequados de assistência a crianças, ou seja, a colocação em acolhimento institucional.

Ao nível europeu, a Resolução (77) 33 do Conselho da Europa aborda o problema do acolhimento de crianças, reconhecendo-o como uma resposta possível, ainda que não ideal, para crianças que crescem em ambientes que não favorecem o seu desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social, fazendo parte de famílias em que diferentes estratégias de intervenção não provocaram mudanças positivas. Esta Resolução define, no seu primeiro ponto, os princípios gerais do acolhimento, começando pela noção que o acolhimento é o último recurso possível, devendo ser visto como um sinal de dificuldade familiar, face à qual é necessária a retirada da criança para que se assegure a máxima resposta possível às suas necessidades de desenvolvimento emocional e bem estar físico, incluindo cuidados médicos, educativos ou outros.

Na legislação portuguesa, tal como já foi referido, a colocação institucional é proposta como uma medida possível de protecção e promoção dos direitos, devendo, no entanto, ser a última alternativa possível. Esta perspectiva é defendida num estudo apresentado pela CNPCJR (2000, p. 16), segundo o qual “... as respostas de carácter definitivo, particularmente os lares para crianças e jovens, espera-se que sejam respostas de *fim de linha*⁷, ou seja, que constituam o último recurso a deitar mão quando esgotadas as possibilidades de trabalho social com a família de origem e com a própria criança ou jovem (em simultâneo com o seu acolhimento temporário), no sentido de evitar cortes afectivos cujos efeitos perversos serão dificilmente

mensuráveis a curto prazo”. Partindo deste princípio, a noção de acolhimento em Instituição, de acordo com o Art.º 49º da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, “... consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhe garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem estar e desenvolvimento integral.”

Na Convenção dos Direitos das Crianças, uma das suas regras gerais relativa a instituições que prestem assistência a crianças define que os Estados partes devem estabelecer requisitos relativos à qualidade e quantidade dos diferentes tipos de provisões (afectivas, alimentares, médicas, ...) a serem fornecidas às crianças que se encontram em situação de acolhimento. Assim, no seu Artigo 3º (nº 3) fica definido que “... o funcionamento de instituições, serviços e estabelecimentos que têm a seu cargo e asseguram a sua protecção seja conforme às normas fixadas pelas autoridades competentes, nomeadamente nos domínios da segurança e saúde, relativamente ao número e qualificação do seu pessoal, bem como quanto à existência de uma adequada fiscalização.” De acordo com Meuwse (1996), a falta de especificação quanto aos requisitos concretos deixa espaço para que estes sejam definidos nacionalmente, de acordo com as premissas e realidades culturais de cada país.

Em Portugal, apesar das alterações propostas na Lei 147/99 de 1/Setembro, a legislação que regulamenta a actuação das instituições de acolhimento data de 1986 (Decreto-lei nº 2/86, de 2 de Janeiro), sendo um dos textos que vamos mencionar a nível nacional. No texto que introduz este Decreto-lei, salienta-se a importância do papel do Estado na protecção das crianças privadas de um meio familiar normal, apresentando os Lares como uma estrutura de apoio possível. No entanto, face às

⁷ Em itálico no original

possíveis consequências deste tipo de acolhimento, defende que “... há que sempre ter em relação a esta forma de resposta uma permanente preocupação quanto ao seu ajustamento às situações reais a proteger, quanto à qualidade humana e técnica que reveste e quanto aos seus efeitos no integral desenvolvimento dos utentes e na sua adequada integração no meio social...” (Decreto-Lei nº 2/86, de 2 de Janeiro). Daí a necessidade do legislador em regulamentar a actuação das instituições nesta área. Estas preocupações estão expressas nas finalidades deste Decreto-lei, descritas no seu Artigo 2º n.º1, onde se defende que estas instituições devem proporcionar aos seus residentes “... estruturas de vida tão aproximadas quanto possível às das famílias, com vista ao seu desenvolvimento físico, intelectual e moral e à sua inserção na sociedade.”

Uma dimensão que importa aqui analisar é a temporal. Podendo ser de curta ou longa duração, interessa sobretudo para este estudo o acolhimento prolongado que, tendo lugar em Lares de Infância e Juventude, tem uma duração prevista de mais de seis meses (Artº 50º nº 3 da Lei 147/99 de 1/Setembro). A intervenção nestes Lares é enquadrada por uma Equipa Técnica multidisciplinar, de modo a permitir o diagnóstico da criança acolhida, bem como a elaboração de Projectos de Promoção e Protecção (Artº 54º), que funcionam como um plano de intervenção individualizado em relação a cada caso específico.

Estas regras de intervenção encontram-se já previstas na Resolução (77) 33 do Conselho da Europa, quando nos pontos 1.4 e 1.5 se refere a necessidade de intervenção de uma equipa multidisciplinar e do estabelecimento de um plano educativo que tenha como base uma avaliação da situação familiar, da criança e das diferentes soluções disponíveis.

Estas Instituições são, de acordo com o Art.º 51º da Lei 147/99 de 1 de Setembro, organizadas segundo modelos educativos adequados às crianças e jovens. De acordo com Iglesias (1996), a existência de um modelo de base educativa,

apresentado como uma evolução do modelo de protecção social, dá relevo a um objectivo extremamente importante na situação de acolhimento, a introdução de uma mudança positiva na vida da criança. Esta evolução será conseguida através da estabilidade/estrutura e de um plano, tanto ao nível geral da prática da instituição, como individualizado para cada criança, que possa ser passível de avaliação para que se verifiquem os seus progressos.

Funcionando em regime aberto, os Lares de Infância e Juventude devem estruturar-se em "... unidades que favoreçam uma relação afectiva do tipo familiar, uma vida diária personalizada e a integração na comunidade" (Artº 53º nº1 da Lei 147/99 de 1 de Setembro). Este novo texto legislativo veio, no fundo, reforçar as ideias contidas no Decreto-lei 2/86 de 2 de Janeiro.

Estes princípios são também salvaguardados na Resolução (77) 33 do Conselho da Europa, que define no seu ponto 2.16, algumas características fundamentais deste tipo de estrutura, nomeadamente a existência de unidades residenciais de tipo familiar, que recebam crianças de ambos os sexos e idades variadas, tentando manter juntos os grupos de irmãos e que forneçam modelos de identificação de ambos os sexos. Esta Resolução defende ainda a interacção com o ambiente circundante, num trabalho de colaboração com a comunidade circundante que promova a inserção das crianças. Estas mesmas disposições estão presentes no Decreto-Lei nº. 2/86 de 2/Janeiro, quando defende que os grupos devem ser mistos no sentido de propiciar o convívio entre crianças e jovens de ambos os sexos (Artº 5º nº4), não devendo exceder os doze elementos (Artº 5º nº3), devendo situar-se junto de estruturas que fomentem a inserção da criança e jovem na comunidade (Artº 6º e 7º), quer ao nível cultural, quer escolar ou de formação profissional.

Salvo decisão judicial em contrário, os pais, representante legal ou quem tenha a guarda da criança podem visitá-la de acordo com as regras da Instituição, conforme o estabelecido no Artigo 53º nº3 da Lei 147/99 de 1 de Setembro. Aliás, este é um

dos direitos do Artº 58º desta Lei, que determina os direitos da crianças em Instituição. Desde que não haja decisão em contrário, os laços que a criança tem com a sua família e com outras pessoas significativas do ponto de vista afectivo devem ser mantidos. A promoção deste tipo de contactos está também presente na Resolução (77) 33, no seu ponto 1.3, onde é defendida a manutenção dos contactos familiares.

Outro direito defendido no artigo 58º da legislação portuguesa (Lei 147/99 de 1 de Setembro) prende-se ao direito de receber uma educação que garanta o desenvolvimento integral da criança/jovem, de uma forma harmoniosa, sendo-lhe garantidas as provisões básicas já mencionadas na Convenção dos Direitos das Crianças (Artº 25º). Já no Decreto-lei 2/86 de 2 de Janeiro (Artº 4º n.º1) se salientava a importância da educação e do acompanhamento sistemático às crianças, “... de forma a encaminhá-la para a situação que se mostre mais adequada ao seu desenvolvimento harmonioso...” nas suas diferentes dimensões.

São ainda defendidos no Artº 58º da Lei 147/99 de 1 de Setembro outros direitos destas crianças/jovens, nomeadamente o direito à privacidade (que se traduz também na inviolabilidade da sua correspondência) e a um grau de autonomia na condução da sua vida pessoal que seja adequado à sua idade e situação. Na Resolução (77) 33 este direito aparece sob a forma do respeito pela individualidade da criança/jovem em questão (1.3).

O Artigo 58º da legislação portuguesa (Lei 147/99 de 1 de Setembro) defende ainda o direito a receber dinheiro de bolso, a expressar-se livremente (conforme defendido na Convenção dos Direitos das Crianças, Artº 12º) e a não ser transferido de Instituição, excepto quando for no interesse da criança/jovem. A possibilidade de ser transferido de instituição para outra instituição só deve então ser colocada em último caso, mais uma vez quando se tratar de defender o interesse superior da criança. Esta noção é também defendida na Convenção dos Direitos das Crianças

(Artº 20º, n.º3), sob a forma da necessidade de uma continuidade nos cuidados prestados à criança.

O modelo educativo individual já referido é concretizado na Lei 147/99 de 1 de Setembro sob a forma de um Acordo de Promoção e Execução das Medidas, cujos princípios orientadores se encontram descritos na Secção V desta Lei. Este acordo deve incluir, entre outros elementos, cláusulas que afastem a situação concreta de perigo, identificando a pessoa responsável pelo seu acompanhamento e o prazo pelo qual é estabelecido (Artº 55º), devendo ser revisto em períodos nunca superiores a 6 meses (Artº 62º nº1). No que diz respeito às medidas de colocação, este acordo deve incluir a modalidade de acolhimento, os direitos e deveres dos diferentes intervenientes (visitas, comparticipação financeira para despesas de sustento, o responsável pelo seu pagamento, ...). Deve também ficar definida a periodicidade das informações a prestar às autoridades judiciais e administrativas, de modo a que o desenvolvimento da criança, a adequação da medida e a possibilidade de regresso à família possam ser acompanhados (Artº 57º).

As medidas de colocação podem cessar, de acordo com o disposto no Artigo 63º (Lei 147/99 de 1 de Setembro), quando se apresentam cinco tipos diferentes de situações: quando decorreu o prazo estabelecido; quando lhe seja posto termo na revisão do acordo; quando é decidida a confiança administrativa com vista à adopção; quando o jovem atinge o limite de idade; ou então quando é proferida a decisão em procedimento cível que assegure o afastamento da criança ou do jovem da situação de perigo. Esta lei introduz deste modo uma alteração face à legislação anterior, que previa que a saída de acolhimento seria da única responsabilidade da instituição (Artigo 4º n.º 1 do Decreto-Lei 2/86 de 2 de Janeiro). Esta perspectiva de co-responsabilização faz com que o Estado se implique mais no garante do acompanhamento destas crianças.

Tal como já verificámos durante a abordagem legal da institucionalização, esta é uma medida que geralmente só é aplicada em último recurso, devido aos riscos que acarreta para o desenvolvimento da criança. De facto, na vivência psicológica da situação de acolhimento, existem dois efeitos potencialmente nocivos ao desenvolvimento da criança que se encontram: a sua história clínica prévia à admissão em acolhimento, bem como a própria situação de acolhimento e a separação que provoca. Estes factores dão algumas características especiais às crianças residentes em instituições, pelo que nos parece importante fazer uma pequena abordagem aos aspectos psicológicos desta população.

3.3. Abordagem psicológica

“Hoje em dia, a maior parte das crianças que acaba por ser institucionalizada tem na realidade Pais, mas são emocionalmente órfãos.”

(Strecht, 1997, p. 77)

A institucionalização é uma medida que pode influenciar a vida da criança em diferentes medidas, não só pelas características da própria instituição, mas também pela separação que provocam entre a criança e o seu meio. Ao fazer o seu estudo, vamos então começar por abordar as forças da instituição que contribuem positivamente para o desenvolvimento das crianças nelas residentes, quais as consequências que a separação da família pode ter na criança, como se pode construir uma base relacional dentro de uma Lar e, por fim, apresentaremos um

resumo das características das crianças institucionalizadas que encontramos em estudos internacionais.

3.3.1. As funções da instituição

Muitas vezes, a institucionalização surge como um último recurso nos esforços de conseguir ajudar a criança a recuperar um processo de crescimento harmonioso. Para Rutter (1981, 1995b citado por Vorria & col., 1998b) as sequelas das adversidades precoces podem ser recuperadas desde que as experiências posteriores sejam suficientemente positivas, sendo por isso necessário à instituição cumprir uma série de critérios para que possa efectivamente contribuir para a recuperação das crianças que nela residem.

O ambiente em que a criança cresce deve ser estável e coerente, pelo que a cultura organizacional deve ser introduzida enquanto uma variável relevante para o desenvolvimento dos seus utentes. Os factores organizacionais são importantes na medida que ajudam a definir a filosofia da instituição que, tal como mencionámos, nas estruturas modernas tem uma vertente essencialmente de substituição familiar, isto é, de carácter terapêutico (Fustier, 1989).

A instituição desenvolve dentro de si, através da interacção entre os seus membros, um sistema de defesas que influenciam a sua estrutura, modos de funcionamento e cultura (Menzies, 1985), que por sua vez influenciam as funções que um Lar de acolhimento desempenha. Por sua vez, o modo como os funcionários assumem este sistema, influencia a forma como funcionam enquanto adultos de referência para as crianças e jovens que neles são acolhidos, forma esta marcada por tendências de protecção desse mesmo sistema. Os funcionários têm então que saber controlar as suas projecções face aos ataques dirigidos pelas perturbações

manifestadas pelas crianças, sob o perigo de perderem a postura terapêutica necessária ao trabalho com estas crianças.

Alberto (2002) define algumas das funções através das quais a instituição pode funcionar enquanto promotor do desenvolvimento das crianças que nela residem, ou seja, de como as instituições podem responder positivamente às necessidades da criança, ajudando a superar os ambientes nefastos das suas vivências anteriores. Assim, a instituição pode funcionar enquanto securizante, contentora de angústias e promotora da construção da identidade do indivíduo.

Tal como já referimos quando falámos da violência exercida sobre crianças, a desorganização, instabilidade e imprevisibilidade dos seus ambientes de origem destas crianças têm como consequência sentimentos de insegurança e angústia, bem como uma hipervigilância face ao ambiente que os rodeia, podendo facilmente tornar-se agressivos. A instituição, nestes casos, torna-se securizante na medida em que proporciona estabilidade, organização e segurança, através do estabelecimento de regras e rotinas bem como da delimitação do espaço interior e exterior do indivíduo (Alberto, 2002).

O desenvolvimento de limites encontra-se relacionado com a forma como a instituição controla os seus próprios limites externos (Menzies Lyth, 1985). Para facilitar o seu funcionamento enquanto meio terapêutico, a instituição deve saber gerir as suas fronteiras externas, bem como as transações existentes entre elas. Para a autora, as fronteiras devem ser consideradas tão fortes como as de qualquer casa particular: não deve então ser uma casa demasiado aberta, sob o perigo das crianças se sentirem demasiado ou expostas ou então de terem demasiada liberdade, que lhes dificulte o estabelecimento de fronteiras e limites internos. Os próprios prestadores de cuidados devem ter em conta as suas próprias fronteiras, no sentido de controlarem os efeitos que as identificações projectivas das crianças têm neles próprios.

A contenção das angústias dentro da instituição é feita pelas atitudes dos adultos que trabalham na instituição, que se devem basear na gentileza, na sua atitude benevolente, bem como na empatia, de modo a permitir aos jovens vivenciar uma experiência relacional diferente (Alberto, 2002). Os adultos devem por isso diminuir a imprevisibilidade do mundo pela explicação constante que permite estabilizar a realidade.

As crianças vítimas de situações de violência desenvolvem, tal como já referimos, sentimentos de culpabilidade e desvalorização, devendo a instituição contribuir para a (re)construção da sua identidade, trabalhando não só na reformulação do passado da criança mas também no desenvolvimento do seu projecto de vida (Alberto, 2002).

Menzies Lyth (1985) apresenta o ponto de vista psicodinâmico sobre as funções da instituição enquanto agente de desenvolvimento, dando particular atenção à construção da identidade do indivíduo. A autora começa por dizer, baseada nas ideias kleinianas sobre identificação projectiva, que as crianças necessitam de modelos, relações e situações que lhe possam servir como modelos de identificação e proporcionar-lhes com isso um desenvolvimento saudável. No caso das crianças em situação de acolhimento, estas têm maior probabilidade de encontrar estes modelos dentro da instituição, tanto na instituição como um todo ou nos seus subsistemas, como nos adultos que nela trabalham e outras crianças que nela residem.

A relação com os funcionários do Lar é então de extrema importância e, apesar da importância que a sua personalidade e características individuais têm no desenvolvimento desta relação, pensamos que também as características da própria instituição enquanto sistema social – o tipo de modelo educativo praticado, a autonomia dada aos seus funcionários, a forma como as fronteiras são estabelecidas são factores essenciais ao desenvolvimento da criança (Menzies Lyth, 1985). Por exemplo, nos seus estudos a autora verificou que o desenvolvimento da identidade

das crianças, particularmente no que diz respeito às estruturas superegóicas, se encontrava relacionado com o nível de autonomia e responsabilidade que os seus prestadores de cuidado tinham, e que lhes permitiam agir enquanto figuras de autoridade.

Mas o trabalho da instituição no cumprimento das funções já mencionadas é um equilíbrio difícil de manter, nomeadamente no que diz respeito à diminuição das interacções patológicas da criança com o seu meio de origem, sem que se crie a sensação de perda de objecto, ou seja, permitir o estabelecimento de novas relações dentro da instituição sem que a criança sinta que perde a sua família e desta forma se desorganize (Diatkine, 1988). É sobre a vivência da separação dentro da instituição que iremos abordar na próxima secção deste trabalho.

3.3.2. Acolhimento e separação

Apesar de ter em conta os interesses superiores da criança, para os diferentes intervenientes, a situação de separação entre pais e filhos representa ao mesmo tempo uma “infracção” ao nível do Direito e um “fantasma” ao nível do inconsciente (Villerbu, 1997).

A colocação em ambiente institucional, ao mesmo tempo que responde a uma necessidade, é um risco e uma violência para a criança. Necessidade, pois a colocação é imprescindível devido à intolerância mútua que muitas vezes se transforma numa incapacidade de uma vida em comum entre as crianças e os pais. Nestes casos, as mediações tornam-se impossíveis e por isso é necessária a colocação (Peille & Delaporte, 1995). Mas simultaneamente trata-se de risco e violência, na medida em que ocorre não só num quadro de uma perturbação relacional com a sua família de origem, da qual é necessário protegê-la, como também, pelo facto de se tratarem de laços frágeis, causa uma ruptura que deixa os seus protagonistas

desarmados — “A colocação é uma violência que é necessário reconhecer, para a tornar uma alternativa do possível” (Puyelo, 1994, citado por Peille, 1997, p. 46).

Na criança colocada numa Instituição, a vivência da separação actual reenvia para a vivência da separação simbólica, isto é, será vivida com mais sofrimento se a maior parte da experiência anterior tiver sido marcada pela incoerência, a instabilidade, descontinuidade de cuidados e falha nas interacções precoces. Como já foi dito anteriormente, só podemos separar-nos de uma figura parental com quem temos uma relação satisfatória; para estas crianças, porém, a separação é difícil devido às falhas relacionais anteriores. Daí que deva ficar claro para a criança que, ao entrar na Instituição, apesar de estar separada dos pais, não significa que haja uma perda interior deles; a ligação afectiva que os une será respeitada.

Assim, na maior parte das vezes, a criança reage à separação que lhe é imposta, tentando a todo o custo manter-se na família, pois as dificuldades que sente ao nível dos processos de simbolização e representação não lhe permitem ter a mãe presente na sua ausência. Isto é, as dificuldades de simbolização levam a que este laço não seja pensado, pelo que não é utilizável pelo psiquismo da criança; daí que necessite de ter a mãe junto de si para se assegurar da sua existência (Berger, 1998).

Todos estes factores tornam o momento da sua admissão na Instituição bastante marcante, pois existem vários tipos de sentimentos conflituosos na criança durante este processo. Por um lado, encontra-se desconfiada e receosa face a este novo espaço, mas também esperançada e ao mesmo tempo com dúvidas sobre o seu futuro. Mas o momento da sua entrada é também um momento de conhecimento, já que “... nunca mais a sua conduta nos mostrará com tanta evidência o que a amedronta, quão distorcida é a sua visão da realidade e como tenta defender-se contra problemas reais e perigos imaginários” (Bettelheim, 1986, p. 63).

Desta forma, as crianças encontram-se, na altura da sua admissão, muito dependentes de um meio patológico, onde, para além das privações externas, criaram

muitas vezes ‘privações internas’, através da formação de defesas rígidas, procurando e rejeitando ao mesmo tempo toda a ajuda que vem de fora. O trabalho da Instituição deve ter como um dos seus objectivos fornecer suporte, de uma forma persistente e continuada, tendo sempre em mente que foi a descontinuidade que gerou nestas crianças a incapacidade de estabelecerem relações seguras e procurando por isso introduzir um mínimo de rupturas no seu desenvolvimento.

A institucionalização tem então como objectivo reconstruir na criança o seu espaço exterior (pela existência de um espaço próprio que permita reconhecer uma individualidade e necessidade da existência de regras e limites) e interior — de suporte do ‘eu’, fornecendo à criança um novo modelo relacional com adultos e outras crianças, permitindo-lhes ganhar internamente uma confiança no mundo exterior que facilite a reorganização do seu próprio Universo infantil. Numa primeira fase, a própria casa e a segurança no provimento das necessidades básicas podem ser sentidas como terapêuticas (Strecht, 1997).

Deste modo, para algumas crianças, o facto de se encontrarem institucionalizadas é o início de um trabalho terapêutico, do retomar de um processo de desenvolvimento, no sentido em que representa uma protecção contra um ambiente desorganizador e angustiante — para estas crianças, o manterem-se junto da sua família de origem, ou seja, o “... estar ‘fora’ não significa estar em liberdade, mas sim estar livre e sem defesas face ao seu ambiente.” (Berger, 1997, p. 47). Só quando existe confiança no mundo exterior é que a criança pode enfrentar os conflitos e afectos do seu mundo interior, reflectindo também uma segurança interior, sendo que esta confiança acaba por surgir face à estabilidade e segurança fornecida pela instituição.

Com outras crianças, a separação é feita “tarde demais”, devido às fortes marcas que as interacções precoces lhes deixaram de herança. Nestes casos, para que o processo de desenvolvimento recomece, é frequentemente necessária a

existência de cuidados psíquicos para evitar que a sua patologia ‘enquiste’. Para estas crianças, a estabilidade fornecida pela instituição é sentida como estranha, activando mecanismos de defesa patológicos e necessitando de um apoio psicoterapêutico prolongado para os ultrapassar.

Como parece óbvio, não é a separação que, por si só, bastará para ultrapassar os problemas psíquicos já instalados. Apesar de se começar a tentar reparar os efeitos das experiências traumáticas anteriores, estas podem ter tido — e têm frequentemente — consequências devastadoras nos processos de formação de personalidade da criança (representação de si próprias; formação da auto-estima e controlo dos impulsos).

A vivência da situação de Institucionalização acaba por ter frequentemente consequências psíquicas bastante semelhantes às do abandono, pois, por um lado, de acordo com Berger (1998), os pais acabam muitas vezes por desinvestir as crianças a partir do momento em que estas são institucionalizadas e, por outro, as dificuldades sentidas por estas crianças ao nível da simbolização prejudicam a criação de uma representação do objecto. Já vimos que o abandono de uma criança pelos pais é, habitualmente, precedido por grande desadequação dos cuidados primários a ela prestados, quer a nível físico, quer a nível relacional e psicológico — maus tratos, negligência, inconstância dos prestadores de cuidados... Daí que estas crianças apresentem sinais graves de abandono, de uma perda afectiva importante.

É no momento da separação que a criança é também confrontada com a realidade da falha parental, pois a sua colocação é a confirmação de um abandono que já se desenhava há algum tempo. A incapacidade dos pais em tomar conta dos filhos é vista em primeiro lugar pela criança como sendo uma falha sua, na medida em que não foram capazes de recuperá-los (Strecht, 1997). Só através do trabalho das questões da separação, perda e sentimento de pertença é que por vezes acabam

por perceber as insuficiências dos seus pais, e a sua falta de capacidade de protecção, sem que sinta culpabilidade.

Estes factores levam ao desenvolvimento de processos patológicos que envolvem a capacidade relacional, levando a que esta se organize essencialmente de acordo com duas formas. Em primeiro lugar, surge frequentemente nas crianças institucionalizadas o síndrome de indiferença afectiva (Peille, 1997). A criança tem aspecto de estar bem adaptada, manifestando pouca angústia, e mantendo relações indiferenciadas com todos, sem grande significado. A criança distancia-se para menos sofrer, pondo em causa a sua capacidade de relacionamento.

Noutras crianças, vemos também uma busca afectiva incessante da qual elas não lucram. Solicitam sucessivamente os adultos, "... dando a cada adulto a sensação que o seu colega não conseguiu, que vai ser ele próprio a dar à criança aquilo que ela necessita" (Peille, 1997, p. 52). Porém, face à proximidade da relação, estas crianças ou fazem uma 'colagem' ao adulto, ou então, procuram outra pessoa e continuam na sua busca sem resposta.

Existem ainda características psíquicas e sociais facilmente observáveis associadas a estas crianças; ao nível das psíquicas podemos mencionar os atrasos na linguagem, na coordenação psicomotora, na expressão gráfica, na capacidade simbólica; são crianças que não sabem o seu nome completo, ou o dos pais; têm dificuldades na aprendizagem que podem revelar-se pela inadaptação ao espaço da escola. Aparecem ainda nestas crianças alguns sinais ao nível social — as relações com as outras crianças e adultos são difíceis ou inexistentes, sendo falsamente independentes; têm dificuldades em aceitar ou mesmo compreender as regras, com consequentes perturbações do comportamento (Strecht, 1997).

A todas estas dificuldades encontra-se relacionado o facto de tanto a organização da vida psíquica, como a aquisição da representação de si próprio, a

construção de um narcisismo sólido e o controlo das pulsões, estar, nestas crianças, baseada em experiências muito destruturantes da personalidade (Berger, 1998), não respeitando as regras da fundação do psiquismo humano que referimos ao longo do capítulo dedicado à infância.

A distorção destes princípios acaba por se reflectir no modo como as crianças que estão institucionalizadas organizam o seu funcionamento psíquico. Mais uma vez, é importante procurar as raízes destas perturbações. Retomando brevemente algumas das noções sobre o desenvolvimento psíquico já referidas, quando a mãe, nos primeiros meses de vida, não consegue entender o que a criança pensa/sente, o mundo não é inteligível para a criança, o que vai afectar o seu desenvolvimento. Pode estabelecer-se a confusão entre o exterior e o interior, o que conduz a dois tipos de atitudes bem diferentes mas coexistentes — a sensação de onnipotência, como se o mundo estivesse às suas ordens; e a sensação de fragilidade, em que o mundo é sentido como esmagador e destruidor.

Nas situações em que a resposta que a mãe ou o pai dão face a um comportamento agressivo da criança não é adequada nem consistente surge outro tipo de dificuldade no desenvolvimento da criança. Se a resposta à agressão é outro tipo de agressão, não há como organizar-se psiquicamente fora da violência. À medida que a criança vai crescendo nesta fragilidade psíquica, ao invés de pensar, age; não deseja, apropria-se (Strecht, 1997). Uma vez que o desenvolvimento simbólico está comprometido, a capacidade de pensar diminui. As crianças organizam-se, sobretudo, para respostas a pulsões básicas, pois não há cadeias de afectos que transformem símbolos.

No grupo das crianças institucionalizadas também se encontram crianças que, não podendo reconhecer e identificar uma realidade interior autêntica e coesa, desenvolvem um ‘falso-self’ (Winnicott, 1989) como modo de sobrevivência. Embora consideremos que em todos os indivíduos se possa encontrar uma adaptação

de superfície, mais ou menos notória, o grande risco está quando o ‘falso-self’ se desenvolve por uma sensação de irrealidade ou de permanente ameaça, pois não poderá haver evolução psíquica.

Em suma, o modo como a situação de separação é vivenciada acaba por influenciar o desenvolvimento destas perturbações. Se estes aspectos não forem devidamente trabalhados, pode surgir o risco de uma “morte psíquica” nas crianças mais novas, fruto da descontinuidade de cuidados, sendo tanto mais traumática quanto mais repetidas forem estas separações. Com uma criança mais velha, a separação pode ser o início de processos mutilantes da sua capacidade de se ligar em relações afectivas verdadeiras.

A separação entre a criança e a sua família desencadeiam na criança mecanismos psicológicos de defesa que, como tal, têm o objectivo de resistir às vulnerabilidades internas e externas e impedir que a angústia invada todos os pensamentos. A. Freud e D. Winnicott, com os trabalhos que realizaram com crianças que sobreviveram à II Guerra Mundial, reconheceram as defesas psíquicas como positivas e estruturantes, “capaz de manter as competências e resistir a vulnerabilidades próprias ou criadas por situações adversas.” (Strecht, 1997, p. 33). No caso das crianças institucionalizadas, as defesas mais utilizadas são essencialmente a clivagem, a negação e a idealização (Strecht, 1997; Berger, 1998). No entanto, com a sua permanência e rigidez, elas conduzem ao bloqueio do pensamento e, logo, do desenvolvimento.

A negação leva a criança a rejeitar sistematicamente as realidades externas objectivas sobre os seus pais abandonantes. Os afectos de perda, solidão e vazio sentidos em relação aos pais podem conduzir a uma verdadeira ansiedade impensável. Assim, muitas crianças negam o traumatismo, mantendo mesmo viva a esperança que, muitas vezes, corresponde apenas a uma idealização de uma possível reunião com os seus pais.

Através da clivagem, mecanismo muito precoce, a criança separa cada objecto dos seus pensamentos em bom e mau, permanecendo cada uma dessas partes sem comunicação uma com a outra. É assim que consegue manter um vínculo imaginário positivo com a mãe ou com o pai, mesmo tendo sido alvo de maus tratos ou abandono, idealizando os pais como recurso de sobrevivência. É com estes objectos internos ideais que ela se sente menos ameaçada pelo outro lado, permanentemente ameaçador. É com base nesta idealização que a criança constrói o seu próprio romance familiar, na tentativa de resolver no seu imaginário a problemática interna com a qual se confronta (Miollan, 1995, citado por Bélanger & col., 1997).

Nos casos destas crianças, os mecanismos de defesa já referidos são “úteis” quando não são utilizados de uma forma maciça. O seu lado positivo prende-se com o facto de ajudarem a manter um desenvolvimento globalmente funcionante e a recuperarem o lado saudável da criança.

Deste modo, a clivagem pode ser estruturante na medida em que impede que a parte patológica invada toda a personalidade; a negação pois muitas vezes representa uma luta contra a depressão; finalmente, a idealização permite a criação de imagens compensatórias que diminuem o sofrimento interno, criando um momento mais tolerável para o psiquismo da criança (Berger, 1998).

O trabalho da instituição deve ter como um dos seus objectivos a reconstrução da vida emocional destas crianças com base em relações afectivas estabelecidas com adultos de referência, face aos quais estes mecanismos não necessitem de ser utilizados de uma forma maciça. É sobre a vida emocional destas crianças, e a oportunidade de reconstrução que a instituição lhes oferece, que iremos referir a seguir.

3.3.3. A construção da vida relacional dentro da Instituição

“Quando se cresce, cresce-se para alguém, e sentirmos que os outros são felizes porque crescemos deles, encanta, motiva, e deslumbra.”

(Sá, 1999, p. 17)

Para Triseiliotis & Russell (1984), a identidade das crianças que crescem em instituições pode ser claramente afectada por três factores: a ausência de uma proximidade significativa com os seus prestadores de cuidados, a pouca informação sobre a sua história pessoal e a estigmatização social a que estão sujeitas, que as faz sentir “más” ou “sem valor”. Estes factores, particularmente o primeiro, foram já referidos como podendo pôr em risco um desenvolvimento harmonioso.

De facto, dentro de uma instituição, a criança perde muitas vezes um elemento de apoio, um ambiente protector mas, mais do que tudo, uma relação com outro, com a mãe simbólica (Ansermet, 1999), a base de um desenvolvimento harmonioso. Para Menzies Lyth (1985), esta situação aparece frequentemente ligada a instituições em que os cuidados são prestados indiferenciadamente por várias pessoas, criando uma série de descontinuidades e relações superficiais que criam na criança um sentimento de busca constante de uma pessoa com quem interagir. A Instituição tem então o dever de lhes fornecer substitutos parentais adequados e estáveis, com os quais possam construir uma verdadeira história e um futuro.

A angústia face à separação dos pais cria nestas crianças um sentimento demasiado avassalador que põe em jogo de forma maciça os mecanismos de defesa ruidosos e ineficazes já descritos, impedindo por sua vez um investimento imediato. Desde logo, é notória a obstinação destas crianças em preservarem o vínculo que as une aos pais, que apenas podem admitir como pais perfeitos. Não conseguem aceder

à ambivalência da inadequação dos pais pois os mecanismos de clivagem e de idealização não lhes permitem. A maior parte mantém assim, por um lado, o desejo de voltar para esses pais, por muito inconsistentes ou maltratantes que tenham sido, e por outro, não conseguem ligar-se a ninguém (família de acolhimento ou alguém na instituição), pois *gostar de um implica tornar mau o outro* (Berger, 1998).

No entanto, mesmo em situações dramáticas de separação, as crianças conseguem manter pequenas partes do seu funcionamento saudáveis. Assim, algumas crianças desenvolvem uma depressão quase inevitável, cujos mecanismos criadores acabam por a reorientar para um objecto de “substituição”, ou seja, a partir da criança, numa relação reflexa, pessoal com um adulto privilegiado, a evolução psíquica da criança pode-se fazer sem referência familiar propriamente dita (David & Appel, 1973).

Através da contenção e reparação das feridas provocadas pela separação e perda, a criança pode ‘perdoar’ e ‘esquecer’ as suas experiências de vida dramáticas. É necessário ouvir e estar disponível para partilhar um sofrimento, permitindo ‘trazer ao de cima’ o lado mais saudável destas crianças (Strecht, 1997), pela capacidade reparadora de alguém que acreditou nelas. Entra aqui em funcionamento a capacidade de rêverie mencionada por Bion, na medida que é pedido aos prestadores de cuidados institucionais que trabalhem os conteúdos trazidos pelas crianças e os devolvam de uma forma que tenha significado às crianças (Menzies Lyth, 1985).

Existem, no entanto, algumas dificuldades à criação do novo objecto baseado no prestador de cuidados, pois no trabalho de separação o peso da realidade do outro que se afasta é muito maior — “o trabalho psíquico não tem o mesmo sentido quando o objecto está irremediavelmente perdido (por morte, adopção ou não volta) ou quando há a esperança de possíveis reencontros.” (Gloanec, 1997, p. 39). Em muitas crianças institucionalizadas, esta esperança é mantida independentemente das circunstâncias da sua vivência quotidiana. O trabalho da separação é assim bastante

importante, bem como a manutenção de uma postura pouco intrusiva, pois só assim é possível evitar que a criança entre na posição de prisioneira de uma relação imaginária com uma mãe ou pai idealizados.

A criança acaba por escolher dentro da Instituição um adulto afectivamente significativo, que poderá ter uma função reparadora se se mostrar disponível, de um modo contínuo, para partilhar o seu sofrimento e para ouvir o que ela pensa ou sente — “Na Instituição-casa a criança procurará com certeza afecto, contenção física e emocional, autoridade protectora. Em pequenas doses, adquirirá novas relações às quais ligará significados saudáveis e construtivos” (Strecht, 1997, p. 81). Só após experimentar uma relação securizante com alguém fiável e persistente, se tornará possível construir uma história e realizar um trabalho psíquico mais elaborado.

Para Cohen (1997), a relação deve ser a base de todo o trabalho institucional, construindo um padrão único de interacção constante e prolongado que permita uma mudança na criança. Esta relação vai-se construindo através de experiências entre o adulto e a criança, cuja repetição ao longo do tempo vai permitir a criação de um laço. Nos primeiros momentos, a criança vai tentando repetir as suas relações anteriores. Ao ser confrontada com a estabilidade e disponibilidade do novo adulto, dá-se um momento de viragem quando a criança é capaz de agredir/desafiar o adulto (Cohen, 1997), um momento que, tal como já foi referido, é um dos princípios fundamentais do nosso psiquismo.

Assim, com um adulto saudável a desempenhar uma função parental, funcionando como um “pai/mãe simbólico”, é possível à criança reconstruir o lugar dos pais e guardá-los sob a forma de representação. Com o apoio de uma segurança externa, “... a criança pode reconstituir lentamente os elementos da sua filiação, e inscrever-se, ainda que dolorosamente, num trabalho genealógico, assumir o seu sexo, o seu nome, o seu apelido, a sua história: a sua identidade” (Cartry, 1997, p. 39).

No entanto, é sempre necessário não esquecer que, nas instituições de acolhimento, podem existir adultos que desempenhem bem as funções parentais, mas não se trata do mesmo sentimento que é ter pai e mãe, uma vez que o vínculo com os pais se mantém para a vida, enquanto que dentro da Instituição o vínculo é apenas temporário. Não existem relações parentais autênticas que sejam provisórias ou condicionais (Seabra Diniz, 1993). A colocação da criança em acolhimento trata-se sempre de um “mal menor” (David, 1986), pelo que a intervenção do psicólogo se torna importante, no sentido de promover o seu bem-estar com o mínimo de custos possíveis para esta (Arruabarrena & Paúl, 1995), acompanhando e incentivando o sentimento de filiação simbólica sem deixar, no entanto, que este se caracterize por uma excessiva dependência. Só após o desenvolvimento de uma boa relação com o adulto que lhe serve de modelo dentro da instituição, poderá a criança desenvolver boas relações com os outros adultos da sua vida, incluindo os pais nos casos em que a sua reintegração familiar é possível.

As crianças residentes em Lares têm sido alvo de diferentes estudos que pretendem não só caracterizá-las como ainda avaliar o ambiente que as rodeia e investigar retrospectivamente as consequências que a passagem por uma situação de acolhimento tem no seu futuro. Apesar de já termos referido alguns destes trabalhos ao longo desta fundamentação teórica (por exemplo, CNPCJR, 2000), vamos ainda mencionar algumas investigações pertinentes para o estudo que pretendemos realizar.

3.3.4. Estudos caracterizadores das vivências institucionais

As questões relacionadas com o desenvolvimento de crianças em ambientes institucionais têm sido abordadas por vários investigadores, todos eles tendo em conta que os Lares “... desempenham uma função social necessária, satisfazendo as necessidades das crianças que estão desamparadas, em perigo físico ou moral, ou

simplesmente privadas de cuidados familiares normais.” (Tizard & Tizard, 1983, p. 174). Para St. Claire & Osborn (1987, citados por Vorria & col., 1998a), muitos estudos longitudinais realizados com crianças em acolhimento mostram que já estavam presentes sinais de perturbação mesmo antes do seu acolhimento. Ao serem provenientes de famílias disfuncionais, estas crianças encontram-se particularmente vulneráveis ao sofrimento psicológico (Buchanan, 2000).

Em Portugal, o estudo da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCCR, 2000), permite-nos caracterizar a população residente nos Lares de Crianças e Jovens existentes em Portugal. Assim, nas estruturas residenciais portuguesas encontram-se, tal como já mencionámos, cerca de 9500 crianças e jovens com medida de acolhimento de longa duração, distribuídos por 257 Lares. Estes jovens são maioritariamente do sexo feminino, sendo as faixas etárias dos 6 aos 10 anos e dos 13 aos 15 anos as mais numerosas, representando no seu conjunto cerca de metade as crianças acolhidas.

Muitas destas crianças são provenientes de meios onde as vivências de fome, más condições de habitabilidade ou a mendicidade eram realidades quotidianas, tendo já sido alvo de medidas de protecção junto da sua família de origem que, no entanto, se tinham revelado ineficazes. Cerca de dois terços destas crianças viviam, na altura do seu acolhimento, com os seus pais, ainda juntos ou então numa abordagem monoparental. Estes apresentam baixos níveis de escolarização, estando na sua maioria empregados (cerca de 73%), ainda que a uma parte significativa se encontre em situação precária (40%). Existe ainda uma percentagem significativa de pais reformados (8%) ou desempregados (11%). De um ponto de vista social e afectivo, era relevante a escassez de recursos económicos, a falta de interesse e carinho vivenciadas pelas crianças, sendo ainda relevantes as situações de conflito conjugal.

Dos motivos que levaram ao seu acolhimento, o estudo (CNPCJR, 2000) salienta a negligência, o abandono por parte dos pais, os maus tratos físicos/psicológicos, os comportamentos disruptivos exibidos pelas crianças e, mais uma vez, a escassez dos recursos económicos. Os autores do estudo verificam ainda que os motivos do acolhimento variam de acordo com a faixa etária estudada, sendo que as crianças mais novas (entre os três e os cinco anos) são acolhidas fundamentalmente por questões de negligência, exposição a situações de perigo não especificadas e maus tratos físicos e psicológicos, enquanto as mais velhas (entre os seis e os dezassete anos) o foram por negligência, exposição a situações de perigo não especificadas e abandono.

Na área escolar, grande parte apresenta dificuldades de aprendizagem que se traduzem em retenções repetidas, atingindo níveis de escolarização relativamente baixos. As raparigas parecem, no entanto, atingir níveis escolares mais altos que os rapazes. Sendo muitas vezes as questões escolares um dos factores que leva ao seu ingresso no Lar, verifica-se que a sua admissão provoca uma melhoria no seu percurso escolar em cerca de 78% dos casos (CNPCJR, 2000).

Um dos estudos mais importantes sobre a vivência de institucionalização é um estudo retrospectivo desenvolvido por Triseliotis & Russell (1984). Os autores compararam as experiências de adultos adoptados com as de adultos criados em instituições provenientes de situações familiares semelhantes. Os autores verificaram que, embora as crianças adoptadas exibissem mais sinais de perturbação antes da sua adopção, a probabilidade de se desenvolverem perturbações psicológicas era maior nas crianças que viviam em Instituições, probabilidade esta que se estendia até à vida adulta, concluindo então que a experiência de acolhimento era determinante no seu desenvolvimento. A probabilidade das crianças acolhidas desenvolverem perturbações psíquicas encontrava-se ainda directamente relacionada com os problemas psiquiátricos familiares.

Enquanto adultos, o grupo dos 'adoptados' tinha uma vida mais satisfatória que o grupo residencial, mostrando ainda melhores indicadores de saúde mental, parecendo então que a experiência de acolhimento teria consequências nefastas que se prolongariam até à vida adulta, não conseguindo evitar a repetição dos padrões familiares perturbados (Triseliotis & Russell, 1984). Porém, verificou-se que esta relação não existia na sua totalidade, ou seja, que esta herança não era total, havendo aspectos onde se encontravam melhorias. Os padrões de adversidade dos pais não estavam relacionados com as dificuldades dos filhos em algumas das áreas analisadas, nomeadamente a económica, criminal ou de consumo de tóxicos. Os autores defendiam ainda que o grupo residencial apresentava mesmo alguma mobilidade social ascendente quando comparado à sua família de origem. Porém, os autores encontraram dois pontos em que o ciclo intergeracional se mantinha: quando os indivíduos do grupo residencial apresentavam problemas relacionais, os pais apresentavam problemas semelhantes, o mesmo se verificando no que diz respeito aos casos onde eram diagnosticadas perturbações psiquiátricas.

De acordo com Schneiderman & col. (1998), as crianças que vivenciam situações de acolhimento necessitam de uma resposta especializada ao nível da saúde mental. Os autores citam estudos (Pilowsky, 1995 e Gries & col., 1996 cit. por Schneiderman, 1998), segundo os quais parte significativa das crianças residentes em situação de acolhimento apresentariam sinais de perturbações comportamentais, emocionais ou do desenvolvimento. Estes elevados graus de perturbação estariam relacionados com o elevado número de factores de risco e ausência de factores protectores na história destas crianças, muitas vezes desde o período pré-natal (Halfon & col., 1995 citado por Schneiderman & col., 1998).

As investigações recentes na área dos menores acolhidos têm-se preocupado não só com as suas vulnerabilidades mas também com os factores que podem ditar o sucesso de um acolhimento institucional, isto é, os factores que podem funcionar

como potenciadores de um desenvolvimento adequado das crianças que vivem em instituições. Oswald & col. (2001) investigaram a sua importância em crianças e jovens com perturbações emocionais, concluindo que os residentes em instituição apresentavam menos ‘forças’, isto é, factores protectores, que as crianças residentes em ambientes familiares. A decisão de colocar crianças em acolhimento estaria mais dependente desta inexistência de factores protectores que aos factores de risco presentes, isto é, face a situações idênticas, a presença de factores protectores ao nível comportamental e emocional permitiriam à criança permanecer no seu ambiente familiar.

Para Lyons & col. (2000), estes factores são de grande importância na avaliação e planeamento da intervenção com estas crianças e jovens. Os autores avaliaram então tanto os níveis de psicopatologia (em termos de sintomas, comportamentos de risco e funcionamento) como também as forças existentes em crianças colocadas em acolhimento institucional. Concluíram então que factores promotores do desenvolvimento, tais como ter um sentido de humor, tirar um bom proveito da vida ou ter uma boa relação com um dos irmãos, tinham uma correlação negativa com os índices psicopatológicos estudados, ou seja, os jovens que apresentavam índices mais elevados tinham menos “forças” promotoras do seu crescimento. Relativamente à sua saída do acolhimento, notava-se também uma relação entre as forças da criança e a forma como a sua saída é feita – esta era feita de uma forma mais positiva quando as crianças possuem mais factores promotores do seu desenvolvimento.

Para Schneiderman & col. (1998), nas crianças em situação de acolhimento as experiências de vida precoces negativas são acumuladas com perdas múltiplas causadas por uma separação temporária ou definitiva dos pais biológicos, vizinhança e laços culturais na altura do acolhimento. Estas têm um efeito negativo previsível na sua saúde mental, ou seja, as crianças em acolhimento vivenciam uma

combinação de factores de risco de diferente ordem (ambientais, sociais, biológicos e psicológicos), tanto antes como durante o seu acolhimento, que as tornam particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações psicológicas. O trabalho com estas crianças deve então partir de um reconhecimento das características específicas destas crianças, bem como prevenir e intervir nas situações em que a criança demonstre sinais de sofrimento.

As crianças residentes em Lares podem sofrer as consequências negativas da institucionalização, expressos nomeadamente através de níveis de depressão elevados em adolescentes que vivem em situações de acolhimento (Valencia & col., 1993 citado por Alberto, 2002), atrasos de desenvolvimento ao nível físico, psicomotor e emocional, problemas comportamentais e da vinculação (Johnson, 2000 cit. idem), com fortes sentimentos de perda e separação que ainda ecoavam na vida adulta (Batchelor, 1999 cit. idem). No entanto, a autora defende que a institucionalização pode tornar-se um espaço promotor do desenvolvimento infantil, devendo "... ser basicamente securizante, contentora de angústias e promotora do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade" (Raymond, 1996, 1998 cit. idem, p. 231).

Para Asarnow, Aoki & Eldon (1996), após a sua saída do acolhimento, estas crianças continuavam a necessitar de vários tipos de apoio, desde o apoio educativo ao recurso a serviços externos de acompanhamento psicoterapêutico, passando ainda por outras experiências de acolhimento ditadas principalmente pela evolução negativa dos comportamentos disruptivos. Ao estudar longitudinalmente estas crianças, verificou-se que têm maior probabilidade de desenvolverem problemas de ajustamento aos 16 anos e, no caso dos homens, apresentarem sinais de sofrimento psíquico aos 33 anos, que eram piores nos casos que mostravam maus resultados a nível intelectual (Buchanan, 2000).

Terwogt, Schene & Koops (1990) estudaram as emoções em crianças institucionalizadas, tendo verificado que na evolução do seu conceito de emoção se verificava a mesma mudança que em crianças não institucionalizadas, ou seja, que enquanto as crianças mais novas se focalizavam nos aspectos mais exteriores e observáveis das emoções, as mais velhas tinham também em conta a sua realidade interior. Porém, as crianças institucionalizadas distinguiram-se das outras crianças na medida que desenvolviam sentimentos de desesperança aprendida, ao encontrarem-se menos atentas tanto às emoções dos outros como às suas próprias, ao considerarem ser difícil mudá-las, e ao defenderem que a expressão das suas emoções poderiam ser prejudiciais, mesmo tratando-se de emoções positivas. As emoções seriam algo que aconteceria a estas crianças, mas que não teriam possibilidade de controlar ou alterar, permanecendo então numa atitude passiva perante elas.

A questão da influência de factores genéticos e ambientais no desenvolvimento de crianças criadas por substitutos parentais foi alvo de um estudo realizado por Roy, Rutter & Pickles (2000). Neste estudo, verificaram que as crianças que vivenciavam situações de acolhimento, institucional ou familiar, mostravam graus elevados de hiperactividade/inatenção que não se verificavam nas crianças integradas em meios familiares normais. Os professores diferenciavam ainda os comportamentos do grupo que recebia cuidados institucionais com níveis maiores de hiperactividade/inatenção que as crianças colocadas em famílias de acolhimento. Os autores concluíram então que o ser criado em instituição é em si um factor de risco que, unido ao risco genético e ambiental a que estas crianças estão expostas, cria uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomatologia na área da hiperactividade e inatenção. Porém, o facto dos resultados observados no grupo de controlo serem mais diversos que na população normal sugerem que a institucionalização em si não produz um padrão de comportamento uniforme, pelo

que podemos pensar que existem outros factores a ter em consideração na explicação das diferenças individuais encontradas.

Estes investigadores defendem ainda que o contacto familiar, enquanto elemento protector da criança institucionalizada, apenas faz sentido nos casos em que o projecto de vida previsto para a criança é a reintegração familiar, na medida em que muitas vezes estes contactos se caracterizavam pela sua inconsistência, baixa frequência e sofrimento para a criança (Roy, Rutter & Pickles, 2000).

Com o ênfase nas dificuldades relacionais detectadas em crianças institucionalizadas, Vorria & col. (1998a) compararam crianças institucionalizadas com crianças que vivam com a sua família nuclear na Grécia, utilizando diferentes tipos de medidas, desde a observação a entrevistas com prestadores de cuidados, professores e as próprias crianças. Tal como noutros estudos, estas crianças apresentavam uma grande heterogeneidade de resultados. Contudo, os autores puderam concluir que as crianças residentes em Instituições mostravam maiores sinais de perturbação comportamental, marcadas ao nível da oposição e da agressividade, bem como emocional (de ordem depressiva e ansiosa), mais problemas de saúde e ainda dificuldades relacionais com os seus pares. Estas últimas estavam ligadas a experiências vivenciadas durante o acolhimento, como a concentração das crianças em poucas escolas e turmas, sendo “rotuladas” como vindas da Instituição e, como tal, sujeitas a discriminação por parte do grupo (Vorria & col., 1998b), o que se reflectia nas suas vivências de socialização.

Ao nível escolar, mostravam ser menos atentas e participativas, revelando uma atitude passiva face à aprendizagem. Os seus resultados académicos eram também mais baixos (Vorria & col., 1998a). Para os seus prestadores de cuidados, estas crianças exigiam constantemente atenção e eram mais dependentes (Vorria & col., 1998a).

Numa tentativa de analisar possíveis factores que influenciassem estes resultados, Vorria & col. (1998b) analisaram as características sociais das crianças acolhidas, analisando as seguintes variáveis: doença mental dos pais, idade de admissão das crianças, duração da estadia, motivo do acolhimento, estabilidade familiar antes do acolhimento, contactos familiares com pais e irmãos, situações prévias de acolhimento e número de instituições em que foram acolhidos.

Para os autores, os possíveis efeitos mediadores que poderiam prever um bom resultado durante a situação do acolhimento ligavam-se à qualidade das relações familiares nos primeiros anos de vida – as crianças que tinham vivenciado relações estáveis e harmoniosas na sua família apresentavam melhores resultados, isto é, as crianças que apenas tinham sido admitidas em acolhimento por motivos financeiros, apresentavam poucas dificuldades emocionais, comportamentais e académicas quando comparadas com as crianças que eram admitidas por disfuncionalidade familiar (Vorria & col., 1998b). Não se verificava qualquer tipo de influência relativamente à idade de admissão, nem ao contacto familiar com os pais. Verificou-se, porém, que os resultados melhoravam com a presença de um irmão na Instituição, o que levanta a hipótese de ser a qualidade da relação e não a frequência de contactos a influenciar os resultados positivos.

Todas as crianças que viviam em situação de acolhimento mostravam dificuldades na relação com os pares, que se ligavam às suas experiências relacionais com os pares no período de acolhimento bem como com a descontinuidade de cuidados que tinham sofrido (Vorria, 1998b). Os seus resultados académicos eram também piores que os das crianças que vivam com as suas famílias nucleares.

Todas estas investigações levantaram em nós dúvidas quanto à forma segundo a qual, numa abordagem prática, se pode promover o desenvolvimento harmonioso que a legislação prevê para estas crianças, principalmente de um ponto de vista

psicológico, tendo ainda em particular atenção a dimensão relacional que fomos defendendo ao longo da fundamentação teórica deste trabalho. Para tal, elaborámos um estudo em que pretendemos caracterizar as crianças e jovens residentes nesse contexto, estabelecendo relações entre as suas dificuldades emocionais e comportamentais e a sua história clínica.

Iremos apresentar o projecto desta investigação no próximo capítulo deste trabalho.

II - MÉTODO

1. Definição do problema

A ideia de realizar este estudo surgiu-nos após a consulta de uma investigação efectuada a nível europeu sobre as características comportamentais de crianças e jovens institucionalizados (Euroarcc, 1998). Pareceu-nos importante analisar este estudo e encontrar formas de adaptá-lo à realidade portuguesa, uma vez que a partir de uma caracterização comportamental desta população poder-se-á não só ter um melhor conhecimento sobre estas crianças e jovens, como estabelecer estratégias de intervenção mais adequadas junto destas crianças.

O estudo cujo relatório consultámos diz respeito a uma investigação efectuada a nível europeu sobre as características comportamentais de crianças e jovens institucionalizados. Uma vez que consideramos que é a partir desta caracterização comportamental desta população que se poderão estabelecer estratégias de intervenção mais adequadas nas instituições, passamos então à análise detalhada desta investigação e a um trabalho de adaptação do seu corpo metodológico à realidade portuguesa.

O Euroarrcc (1998) elaborou uma publicação conjunta dos resultados de quatro estudos realizados em diferentes países europeus⁸. Estes estudos tiveram como objectivos investigar as vivências básicas das crianças e jovens residentes em instituições de acolhimento nesses países e, deste modo, permitir uma visão global sobre os sistemas de acolhimento na Europa que conduzissem ao estabelecimento de uma base para futuras investigações. Para tal, investigaram não só as crianças em si, ao nível da sua história pessoal e caracterização, como envolveram também as próprias instituições, ao nível do seu enquadramento histórico, legal e da sua caracterização actual.

Para atingirem estes objectivos, os investigadores partiram de quatro metodologias básicas: a recolha de dados sociodemográficos relativos à população em estudo, o preenchimento da Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach (1991)⁹ pelos prestadores de cuidados ao nível das instituições, uma entrevista semi-estruturada a uma amostra das crianças estudadas e entrevistas com profissionais do sector.

Em termos da história pessoal das crianças, os investigadores estudaram não só variáveis sociodemográficas, tais como a idade, o sexo, o número de acolhimentos anteriores, como também, através do que denominavam de Índice traumático, os

⁸ Os estudos realizados na Escócia, Finlândia, Espanha e Irlanda foram publicados com o título “Care to Listen? Haluatko Kunnella? Nos Esforzamos por escuchar? A report of residential child care in four european countries” (Euroarrcc, 1998)

⁹ A utilização da Escala de Achenbach (1991) parece-nos importante, não só pela sua transculturalidade se encontrar amplamente estudada, verificando-se uma manutenção dos factores avaliados (Rescorla & Achenbach, 2000), como pelo facto de basear os seus factores em parte nos critérios do DSM (Achenbach, 1991; Achenbach & col., 2003; Kroes, 2002). Parece-nos ainda importante salientar as suas características preditivas (Kroes, 2002), ou seja, o facto dos resultados elevados na escala predizerem o aparecimento de diagnósticos psicopatológicos, particularmente no que diz respeito a problemas de comportamento externalizantes e relacionados com a ansiedade.

episódios traumáticos presentes na história das crianças. Este apresentava-se sob a forma de uma lista com diversos tipos de acontecimentos, desde formas de abuso ao abandono, "... factores estes que se encontravam associados a níveis elevados de problemas emocionais, de conduta e educativos..." (Hukkanen, 1999b, p. 269). Relativamente ao estudo da Euroarrcc (1998), verificou-se que a maioria das crianças/jovens estudados (cerca de 83%) tinham dois ou mais acontecimentos traumáticos na sua história, e ainda que cerca de metade da amostra total tinha sido exposta, ainda em casa, à toxicodependência dos pais.

A aplicação da Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach (1991), conjuntamente com a análise dos acontecimentos traumáticos presentes nas histórias destas crianças, tentava avaliar qual a prevalência de problemas comportamentais e psicossociais nestas crianças, bem como explorar as consequências das suas experiências de vida traumáticas no seu bem estar actual. Assim, a nível comportamental, este estudo concluiu que as crianças e jovens residentes neste tipo de instituições apresentavam vários níveis de problemas educacionais, sociais e psicológicos. De acordo com a amostra recolhida, cerca de 60% das crianças mostravam dificuldades emocionais e comportamentais significativas. Aos resultados elevados na CBCL (Achenbach, 1991) apareciam ainda associadas dificuldades de aprendizagem.

Para além disso, mostraram ainda que, ao estudar a relação entre os resultados no CBCL (Achenbach, 1991) e as histórias pessoais destas crianças, os casos que apresentavam perturbações psicológicas mais severas, eram aqueles onde poderíamos encontrar múltiplos acontecimentos traumáticos. Por fim, quando na história da criança se combinavam experiências de abuso físico e sexual com exposição a violência doméstica aumentava o risco de problemas psicológicos e educacionais (Euroarrcc, 1998). As crianças com resultados globais mais elevados

na CBCL (Achenbach, 1991) tinham uma história de vida marcada pelo abuso sexual (Euroarrcc, 1998).

Globalmente, as crianças e jovens residentes nas instituições de acolhimento tinham sentimentos positivos quanto às suas vivências, fazendo sugestões importantes quanto às mudanças a implementar no sistema. Quando a relação que estabeleciam com os responsáveis pelos seus cuidados na instituição era de qualidade, a experiência era sentida como mais positiva. Quando tal não acontecia, as crianças e jovens tinham uma maior tendência para se sentirem isolados e sem esperança (Euroarrcc, 1998).

Do ponto de vista dos profissionais, e apesar das mudanças introduzidas nos quatro países com o objectivo de melhorar a qualidade de vida destas crianças, nota-se ainda a escassez de recursos existentes nesta área, particularmente no que diz respeito aos cuidados de saúde mental, bem como do desconhecimento das suas necessidades específicas ao nível de outros cuidados de saúde e também ao nível educacional (Euroarc, 1998).

Relativamente à Finlândia, Hakkunen & col. (1999b) aprofundaram o estudo realizado através da aplicação de outros instrumentos de avaliação das crianças residentes em instituições de acolhimento, aferindo ainda outras dimensões não abordadas no estudo Euroarrcc (1998), nomeadamente a duração e idade do início do acolhimento. Os autores confirmaram os dados da investigação Euroarrcc (1998), na medida em que as crianças residentes em instituições mostravam, na sua maioria, algum grau de perturbação psicopatológica.

Neste estudo, verificou-se que os factores que mais influenciavam o bem estar psicológico das crianças eram as suas vivências anteriores ao seu acolhimento institucional, pois a maioria das crianças tinha vivenciado vários acontecimentos traumáticos que eram relevantes nas perturbações emocionais e comportamentais que apresentavam. Notaram-se também a influência de factores específicos ligados ao

sexo dos sujeitos, à relação actual com os pais e à idade em que o acolhimento teve início (Hakkunen & col., 1999b).

De acordo com estes autores, as crianças com histórias de abuso sexual, as que começaram a sua história de acolhimento depois dos sete anos, as que tinham uma pior relação com os seus pais ou que eram rapazes obtinham resultados mais elevados nos indicadores psicopatológicos estudados. As crianças com resultados mais elevados tinham ainda maior probabilidade de se encontrar num regime de ensino especial e também de se encontrarem em acompanhamento psicoterapêutico.

A partir deste estudo levantaram-se questões pertinentes, uma vez que alguns resultados iam contra o que seria de esperar, nomeadamente no que diz respeito à idade do início e à duração do acolhimento. Para os autores, estes dados poderiam indicar que "... viver num lar por si só não é significativamente prejudicial para o bem estar psicológico das crianças. Também indica que as melhorias psicológicas em crianças com graves dificuldades emocionais e comportamentais parece não ter lugar nestes lares, apesar de providenciarem à criança um ambiente protegido" (Hukkanen & col., 1999b p. 272), conforme se pode verificar nos resultados das crianças mais velhas admitidas nos lares por dificuldades ao nível comportamental.

Na sequência destes resultados, os mesmos autores publicaram outro estudo (Hakkunen & col., 1999a) no qual realizaram um follow-up de crianças residentes neste tipo de instituições, estudando as mudanças nos sintomas emocionais e comportamentais durante um período de dois anos e meio. Num primeiro momento de avaliação, foram recolhidos os dados sociodemográficos relativos às crianças, incluindo o índice traumático já referido, bem como o preenchimento da CBCL (Achenbach, 1991) pelos prestadores de cuidados responsáveis pelas crianças. Este mesmo instrumento foi utilizado para reavaliar o comportamento das crianças que dois anos e meio depois ainda se encontravam em acolhimento.

Os autores verificaram também que cerca de um quarto das crianças tinham deteriorado o seu funcionamento, particularmente no que dizia respeito a sintomas externalizantes, tais como a agressividade, a delinquência e os problemas de atenção. Parece então que estes lares têm dificuldade em dar resposta às necessidades cada vez mais específicas e graves que este tipo de crianças apresentam.

No entanto, dois factores se encontravam ligados com o prognóstico das crianças no momento do follow-up: a idade inicial de acolhimento inferior aos sete anos e uma história de psicoterapia individual estavam relacionados com um melhores resultados no CBCL (Achenbach, 1991). O acolhimento precoce parece então ser um factor protector para o desenvolvimento futuro das crianças, na medida que o acolhimento tardio implica que a criança viva durante mais tempo num ambiente rodeado de factores traumáticos. Por outro lado, as mudanças nas crianças que tinham recebido psicoterapia eram ainda mais favoráveis, facto mais importante ainda se tivermos em conta que as crianças encaminhadas no primeiro estudo para acompanhamento se encontravam entre as mais perturbadas do grupo inicial. Assim sendo, os efeitos da psicoterapia não são observados directamente mas sim a médio prazo, sendo por isso um dos métodos a utilizar para melhorar o prognóstico destas crianças (Hukkanen, 1999a).

Um dos instrumentos utilizados nestes estudos, a Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991) foi também já estudado para a população portuguesa (Fonseca & col., 1994), sob a designação de Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP), tendo-se verificado ser um instrumento útil no despiste de situações psicopatológicas bem como na caracterização do perfil da criança em vários factores, desde resultados totais até parciais de áreas específicas de comportamento.

Ultimamente têm surgido em Portugal vários estudos no sentido de determinar o modo como os resultados neste inventário reflectem as características específicas

de diferentes grupos de crianças e jovens com diagnósticos psicopatológicos. Como exemplo, podemos referir os estudos de Simões & col. (1997) sobre distúrbios de comportamento, dificuldades de aprendizagem e da co-morbilidade existente entre os dois; de Fonseca & col. (1998) sobre a caracterização da hiperactividade numa amostra comunitária e noutra clínica, onde, apesar de se utilizar os dados da aferição americana, se verificou que os resultados eram também válidos para a análise factorial portuguesa; nos estudos de Fonseca (2000) sobre o síndrome de oposição e desafio. Nestas investigações, este Inventário, em conjunto com outros instrumentos clínicos, revelou ser um elemento importante na caracterização diagnóstica das amostras envolvidas.

Referimos em particular os resultados do estudo de Fonseca & col. (2000), pois parece-nos importante mencionar que, segundo estes autores, os problemas emocionais e comportamentos anti-sociais, enquanto isolados, apresentam uma tendência a diminuir com a idade. No entanto, quando apareciam associados a outras dificuldades comportamentais, não se notava esta influência. Este dado pode ser relevante para a nossa investigação, na medida que prevemos que as crianças da nossa amostra apresentem associações entre diferentes tipos de problemas.

Do trabalho com as crianças institucionalizadas, vários investigadores têm salientado a necessidade de ter em conta os factores relacionados com a sua origem em famílias perturbadas, tendo enfrentado múltiplas situações de adversidade (Shaffer & Shaffer, 1968, StClaire & Osborn, 1987 e Wolkind & Rutter, 1973 citados por Roy, Rutter & Pickles, 2000; Euroarrec, 1998; Hukannen & col., 1999 a, 1999b). O conhecimento da realidade onde a criança se encontrava inserida antes do acolhimento parece-nos fundamental para que este possa ter efeitos benéficos no desenvolvimento individual.

Por outro lado, parece também haver alguma heterogeneidade no desenvolvimento destas crianças, mostrando-se algumas delas particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações psicopatológicas, enquanto outras não as apresentam. Ao longo deste trabalho, já foram apresentados certos factores de risco que podem estar implicados, tais como o tipo de abuso a que a criança foi sujeita ou a sua idade no início do acolhimento (Euroarrcc, 1998; Hukkanen & col., 1999 a, 1999b). No entanto, defendemos que a etiologia do desenvolvimento de perturbações nestas crianças/jovens deve ser encarada numa abordagem multifactorial com efeitos cumulativos, pelo que nos parece importante estudar ainda com maior pormenor as interacções entre estes diversos factores de modo a poder fazer um prognóstico, ainda que rudimentar, que funcione como sinal de alerta para os casos em que a intervenção psicológica deva ser mais intenso e precoce.

Contudo, como referimos anteriormente, as crianças e adolescentes residentes em situação de acolhimento são uma população insuficientemente investigada no nosso país, o que prejudica as intervenções realizadas nos Lares de acolhimento onde residem. Esta noção está também presente no estudo Euroarrcc (1998), que menciona a necessidade de estudos que permitam estabelecer uma base de comparação relativamente a estas crianças e jovens.

Numa tentativa de adaptar estes estudos à população portuguesa, investigando a saúde mental de crianças e jovens acolhidos numa instituição e cruzando esta informação com dados da sua história, escolhemos estudar os problemas comportamentais e a história clínica dos residentes numa instituição de acolhimento situada na margem sul do Tejo. Para tal, vamos caracterizar os sujeitos recolhendo os seus dados sociodemográficos e analisando o seu perfil comportamental através da aplicação da versão portuguesa da Child Behavior Checklist de Achenbach (Achenbach, 1991), o Inventário de Comportamento da Criança para Pais ou ICCP

(Fonseca & col., 1994). Tentaremos ainda estabelecer relações entre as dificuldades emocionais e comportamentais dos sujeitos e a sua história clínica.

Tendo como base a revisão de literatura realizada e o problema que colocámos, prevemos que, dentro das crianças e jovens residentes na Instituição, serão aquelas que apresentam mais acontecimentos traumáticos no seu percurso de vida que terão indicadores psicopatológicos mais elevados.

Sabemos também que a vida escolar é uma importante parte da vida da criança, sendo por isso influenciada pela sua história de vida e perfil comportamental. Pensamos então que as crianças institucionalizadas com dificuldades na sua aprendizagem terão maior probabilidade de apresentarem indicadores psicopatológicos mais elevados.

Uma das formas que a instituição pode utilizar para tentar combater os efeitos das circunstâncias adversas que antecederam o acolhimento é providenciando um apoio psicológico individualizado a algumas destas crianças. Nesta perspectiva, prevemos que as crianças e jovens institucionalizadas que receberam um acompanhamento psicológico de média duração após o seu acolhimento terão indicadores psicopatológicos menos graves que as crianças que não receberam apoio.

Iremos ainda analisar qual a influência que algumas variáveis sociodemográficas têm nos resultados obtidos no ICCP (Fonseca & col., 1994). Relativamente à variável sexo, pensamos que os rapazes residentes numa instituição de acolhimento apresentam resultados mais elevados que as raparigas no que diz respeito a indicadores psicopatológicos.

Sentimos ainda que a idade poderá ser um factor a ter em conta durante a análise dos resultados. Assim, pensamos que as jovens mais velhas apresentarão resultados mais baixos ao nível dos indicadores de perturbação emocional e comportamental. Quando a institucionalização é tardia (após os sete anos), a criança

encontrou-se durante mais tempo exposta às situações traumáticas familiares. Prevemos por isso que as crianças cuja institucionalização foi mais tardia apresentem indicadores mais elevados ao nível da psicopatologia. Na medida em que pensamos que a exposição prolongada à vivência institucionalizada é prejudicial prevemos que as crianças e jovens com um maior período de acolhimento terão indicadores mais elevados.

Ao nível familiar, prevemos que aconteçam duas coisas: primeiro, que as crianças institucionalizadas com contactos familiares menos frequentes terão indicadores psicopatológicos mais elevados. Por outro lado, as crianças e jovens residentes numa instituição de acolhimento com uma situação familiar estável na altura do seu acolhimento têm resultados mais baixos ao nível de indicadores psicopatológicos.

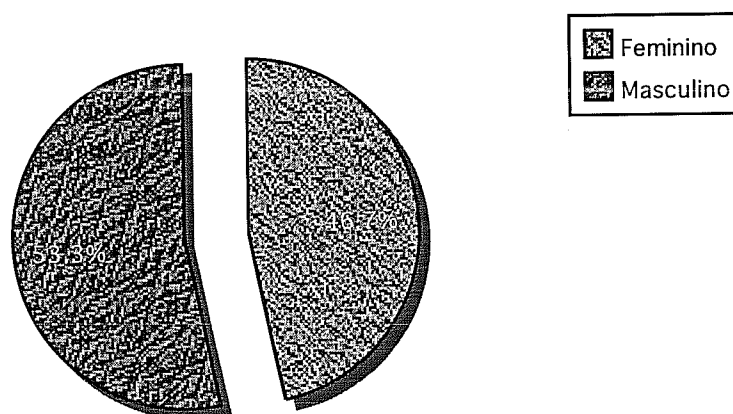
Com o objectivo de verificar a existência destas relações, partiremos de seguida para a caracterização da população estudada e dos instrumentos utilizados.

2. Sujeitos

Os sujeitos são 45 crianças e jovens residentes no Lar de Jovens D. Nuno Álvares Pereira, valência da Santa Casa da Misericórdia de Almada, situado em Almada. Os dados referentes aos sujeitos reportam-se à altura da recolha da amostra, no ano lectivo de 2002/2003, sendo tomado como referência para o cálculo das idades e outras variáveis temporais o mês de Março de 2003. Através das variáveis independentes definidas para o nosso estudo, podemos caracterizar a população-alvo.

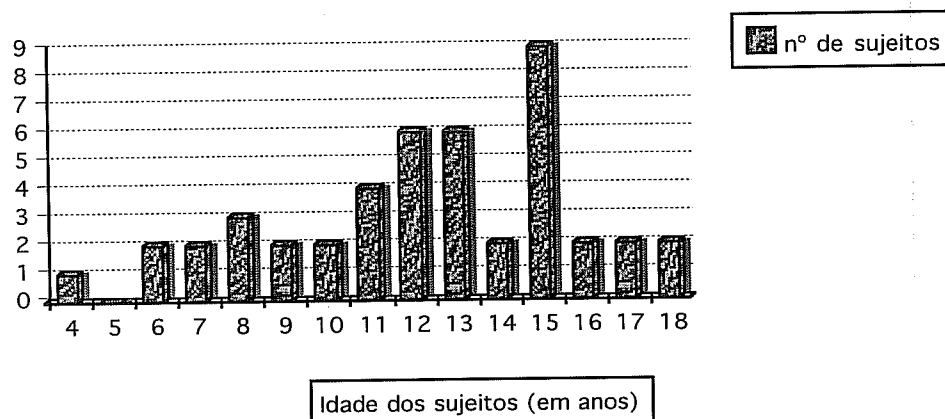
Assim, ao nível da sua distribuição por sexos, podemos concluir que existem 24 crianças e jovens do sexo masculino e 21 do sexo feminino (Gráfico 1).

GRÁFICO 1: Distribuição dos sujeitos por sexo



Ao nível das idades, verificamos que as crianças residentes neste Lar têm idades compreendidas entre os 4 e os 18 anos, com uma média de 12,24 anos (desvio-padrão = 3,41).

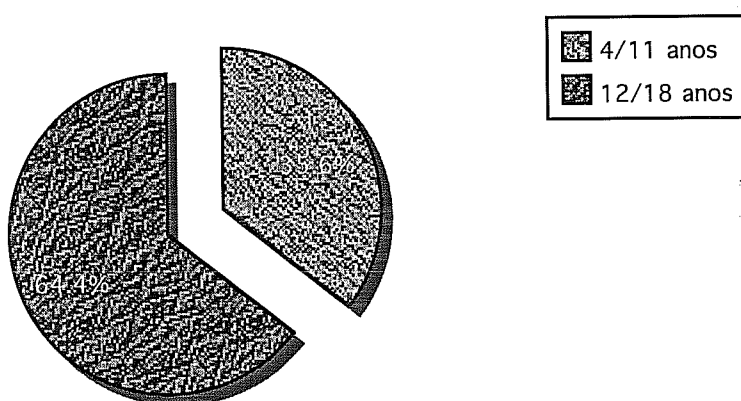
GRÁFICO 2: Distribuição etária dos sujeitos



Verificamos deste modo que a maior parte dos residentes se situa na faixa etária habitualmente referida como “adolescência”, sendo que 20% dos sujeitos têm 15 anos, e 26,7% dos sujeitos têm 12 e 13 anos. Conforme se pode concluir pela consulta do gráfico 2, existe uma “faixa central” onde se situam a maior parte dos residentes, sendo os extremos do gráfico ocupado por menos sujeitos.

Quando distribuídos pelos dois grupos utilizados no nosso estudo, verificamos que cerca de um terço dos sujeitos, ou seja, 16 crianças estão na faixa etária entre os 4 e os 11 anos, enquanto 29 são mais velhas, com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos (Gráfico 3).

GRÁFICO 3: Distribuição dos sujeitos pelas faixas etárias estudadas



3. Caracterização da Instituição

3.1. A Santa Casa da Misericórdia de Almada

A Irmandade das Misericórdias de Almada, instituição de iniciativa laica e cristã, também denominada de Santa Casa da Misericórdia de Almada (S.C.M.A.) foi fundada a 31 de Maio de 1555. A iniciativa foi tomada pela Infanta D. Beatriz (filha de el-rei D. Manuel I), no decorrer do crescimento das Misericórdias em Portugal, fundadas pela Rainha D. Leonor, sua filha (e do Infante D. Fernando) que, após a morte prematura do seu único filho (o príncipe D. Afonso) e do seu marido, D. João II, se consagrou à religião e à caridade.

Porém, antes da fundação da Santa Casa da Misericórdia de Almada já existia, nesta cidade, desde os primórdios da nacionalidade, uma certa forma de “assistência”, através da Albergaria dos Palmeiros. Esta tinha como objectivo receber e dar apoio aos peregrinos que caminhavam em direcção a locais santos.

Entretanto, a 15 de Agosto de 1498, D. Leonor funda, nos claustros da Sé Patriarcal de Lisboa, a Confraria de Invocação a Nossa Senhora da Misericórdia. A sua influência vai ser de extrema importância para o desenvolvimento das instituições de beneficência e para toda a sociedade portuguesa da época.

Dá-se, assim, impulso à reforma da assistência em Portugal que, de Lisboa se propaga rapidamente pelo país inteiro, chegando, então, a Almada em 1555.

O modelo de “Compromisso” pelo qual todas as Misericórdias se regiam foi confirmado pelo Papa Alexandre VI, em 1499. Cada sócio (“irmão”) comprometia-se, no seu juramento sobre os Evangelhos, a cumprir todos os deveres que constavam

desse Compromisso. Este era composto de catorze obras de misericórdia, divididas em dois tipos. Por um lado, as *obras corporais*, cujo símbolo era uma rosa de sete pétalas. Consistiam estas em dar de comer a quem tem fome, dar de beber a quem tem sede, vestir os nus, dar pousada aos peregrinos, assistir os enfermos, visitar os presos e enterrar os mortos.

Por outro lado, as *obras espirituais*, simbolizadas por uma estrela de sete pontas, consistiam em dar bons conselhos, ensinar os ignorantes, corrigir os que erram, consolar os tristes, perdoar as injúrias, sofrer com paciência as fraquezas do próximo, rogar a Deus pelos vivos e defuntos.

Estas confrarias eram totalmente abertas à sociedade, o que se manifestava pelo facto de não circunscreverem as catorze obras de bem-fazer aos irmãos e seus familiares. Ao mesmo tempo, pretendia-se que as Misericórdias fossem pólos centralizadores dos vários espaços de assistência que a caridade particular ergueu ao longo dos vários séculos e que, naquela época, por várias razões, já não se cumpriam os objectivos que tinham regulado a sua fundação.

Esta instituição teve, desde a sua fundação, várias funções. Um Alvará Régio concedeu à Santa Casa da Misericórdia de Almada a administração do Hospital de Santa Maria de Almada, e uma Provisão de D. Sebastião ordenava que a Albergaria de São Lázaro passasse a ser administrada pela mesma Instituição. Mais tarde, os bens do Hospital e da Albergaria são integrados no próprio património da Santa Casa da Misericórdia de Almada.

Actualmente, mantém-se o espírito das obras da Santa Casa da Misericórdia de Almada, contudo não se impõe a religião católica a nenhum dos seus utentes. Ao mesmo tempo, tem vindo a desenvolver-se esforços no sentido de acompanhar todas as mudanças político-sociais e culturais do nosso País. Possui valências de várias ordens, abrangendo da primeira infância aos idosos, passando pela intervenção comunitária e pelo acolhimento de longa duração de crianças e jovens.

3.2. Lar de Jovens D. Nuno Álvares Pereira

O Lar de Jovens D. Nuno Álvares Pereira é uma instituição de apoio já antiga do concelho de Almada, funcionando durante várias décadas em Porto Brandão, sendo conhecida como a 'Fundação da Infanta', devido ao apoio que recebia de uma infanta que morava na área. Após a morte da infanta, em 1977, o Lar passou a ser administrado pela Santa Casa da Misericórdia de Almada, tendo a Segurança Social adquirido o actual edifício que o doou à instituição.

Este edifício situa-se na Av. Professor Egas Moniz, uma zona central de Almada. É um prédio de construção recente, apresentando um bom estado de conservação. Tem cinco pisos e, nas traseiras, um terraço grande, onde as crianças podem brincar, andar de patins ou trotineta e jogar à bola ou basquetebol, uma vez que estão montadas tabelas próprias para o jogo.

Tem uma localização central, ladeado por outros prédios e Escolas frequentadas pelas crianças do Lar. Ao pé, encontra-se ainda o Fórum Cultural de Almada, que promove actividades culturais, nas quais estas crianças participam frequentemente. Há vários parques, para onde as crianças e jovens costumam ir, acompanhadas pelas Ajudantes de Lar e voluntários e, ainda, equipamentos desportivos, centros comerciais e outras lojas.

Os recursos humanos do Lar são constituídos por uma equipa técnica (formada pela directora técnica, uma psicóloga e uma animadora sócio-cultural e por uma educadora sócio-profissional), nove ajudantes de lar, quatro auxiliares de limpeza, uma secretária administrativa, dois vigilantes nocturnos, duas cozinheiras e uma ajudante de cozinha, uma costureira e uma auxiliar de acção educativa.

Este Lar destina-se a ao acolhimento de crianças e jovens de ambos os sexos, privados de meio familiar normal e considerados de risco, procurando apoiá-los a nível familiar, afectivo, educativo, social e de saúde. Tem uma capacidade máxima

para 45 utentes. A descrição das características sociodemográficas dos jovens estudados foi já realizada neste trabalho.

Este Lar funciona em regime de internato e tenta proporcionar às crianças e jovens utentes um quotidiano perfeitamente enquadrado na sociedade. Algumas destas crianças e jovens permanecem no Lar durante o fim-de-semana, ou por restrição do Tribunal, ou por ausência de contacto com as famílias, ou mesmo por ausência de família. Outras mantêm um certo contacto e proximidade com os pais ou familiares mais próximos, como os avós ou tios, passando, assim, o fim-de-semana com a família.

Os residentes frequentam as escolas existentes em Almada, bem como algumas escolas de formação em Lisboa, procurando-se diversificar as Escolas que frequentam, tentando ter apenas uma criança por turma e em turnos diferentes, de modo a evitar possíveis efeitos de grupo. Além da escolaridade (de frequência obrigatória), é-lhes proporcionada a escolha de uma ou duas actividades desportivas (que irão ao encontro das suas preferências ou das suas necessidades) nos clubes desportivos existentes naquela zona, a frequência do Fórum de Almada (biblioteca, centro multimédia, teatro e outros espectáculos) e a participação em actividades culturais e recreativas promovidas pela Câmara Municipal de Almada e outras entidades promotoras da zona.

Este Lar tem como grande objectivo criar estruturas próximas da vivência familiar e, por isso, fornecer todas as condições que permitam promover o desenvolvimento integral das crianças e jovens, com a satisfação de todas as suas necessidades de desenvolvimento global. Para tal, foram criados os chamados “grupos familiares”, distribuídos por três dos cinco andares desta Instituição, de forma heterogénea e aleatória (no que se refere ao sexo e à idade); estes grupos de crianças estão a cargo das ajudantes de lar, que se ocupam do seu acompanhamento diário. Tenta-se, ainda, que os irmãos pertençam ao mesmo “grupo familiar”.

Por outro lado, pretende-se preparar e integrar estas crianças e jovens na vida em sociedade. Deste modo, o Lar tem também como objectivos:

- Incentivar experiências que permitam uma certa responsabilização e cooperação nestas crianças e jovens, inculcando a confiança em si próprio, aceitando-os, desafiando-os e estimulando-os, dando e mostrando confiança;
- favorecer a identificação com o modelo adulto correcto;
- promover o sucesso escolar (através de diversos apoios, nomeadamente, das Equipas e Apoio Educativo e de educadores e voluntários);
- facilitar a frequência de diversas actividades desportivas em diferentes clubes e associações, tais como natação, futebol, ginástica, ou karaté;
- promover actividades que ajudem a definir o gosto profissional do jovem;
- tentar não perder o contacto com as famílias;
- Promover um projecto de vida individualizado para cada criança/jovem com objectivo de lhe fornecer as ferramentas necessárias a um desenvolvimento harmonioso.

Assim, deverá ser elaborado um plano de apoio integrado para cada criança, de acordo com as suas necessidades, dificuldades ou capacidades, sempre que possível com a colaboração da família, no sentido de uma melhor integração a nível afectivo, educativo e social destas crianças e jovens.

Como foi referido anteriormente, o Lar de Jovens D. Nuno Álvares Pereira está localizado num prédio de cinco andares, encontrando-se o seu espaço organizado da seguinte forma:

- no Rés-do-Chão fica situado um hall de entrada, a recepção, onde trabalha a administrativa, a cozinha, a lavandaria, o refeitório (onde são feitas as refeições dos funcionários do Lar, funcionando, ainda, como sala de convívio e de festas para os residentes e funcionários) e o terraço.

– no 1º andar encontra-se a sala de reuniões, o gabinete da directora, o gabinete de psicologia, a sala da animadora sócio-cultural, o gabinete da educadora sócio-profissional, a sala de informática, três casas-de-banho e o atelier. Este último espaço, dirigido pela animadora, com a ajuda da auxiliar de acção educativa, é essencialmente lúdico, onde todas as crianças e jovens do Lar podem participar, nos seus tempos livres. A animadora tenta que sejam os próprios utentes a programar as actividades que poderão realizar com o vasto material existente (livros, jogos variados, brinquedos, material de pintura, plasticina, etc., ...). Aqui são preparadas todas as festas realizadas no Lar e funciona, ainda, como sala de estudo.

– nos 2º, 3º e 4º andares funcionam os “grupos familiares”. Em cada um destes andares há cinco quartos para os residentes e um quarto e casa-de-banho para as ajudantes de lar responsáveis pelo andar. Tem, ainda, duas casas-de-banho para uso dos utentes, duas salas de arrumações, uma sala de estudo (onde serão feitos os trabalhos e apoio escolar, tal como no atelier), e uma sala de estar/jantar com kitchennette, onde são feitas as refeições das crianças e jovens, onde vêem televisão e filmes de vídeo, ouvem música e convivem. Cada quarto tem entre duas a quatro camas, sendo decorado pelos respectivos residentes, com a ajuda das ajudantes responsáveis por cada andar.

Todos os andares têm uma base comum de funcionamento, havendo sempre algumas diferenças, consoante os “grupos familiares” e as próprias ajudantes de lar. Estas têm um papel fundamental no grupo: são as responsáveis por cada uma das crianças ou jovens do seu “grupo familiar” e têm como principal função dar apoio afectivo e prestar os cuidados físicos necessários diários, tentando tornar o ambiente daquele andar e, nomeadamente, daquele grupo, o mais idêntico possível ao ambiente familiar. São, também, responsáveis pelo apoio escolar dos residentes no andar, contando para isso com o apoio de voluntários e da animadora sócio-cultural.

Existem duas ajudantes por andar, uma das 07h00 às 15h00 e outra das 15h00 às 23h00. Às 23h00, entra de serviço uma outra auxiliar, esta responsável pelos três andares durante a noite, para além de um segurança. Durante o fim-de-semana, ficam sempre ao serviço duas das ajudantes de lar responsáveis pelos andares (uma de cada turno) e duas que asseguram as folgas.

Da equipa técnica do Lar fazem parte a directora técnica (educadora de infância de formação), a psicóloga, a animadora sócio-cultural e a educadora sócio-profissional (com intervenção junto das famílias dos residentes).

Esta equipa tem como funções:

- Avaliar a acção decorrida durante o ano anterior;
- elaborar um plano de trabalho para cada ano;
- definir regras gerais de funcionamento, em termos de dinâmica da vivência dos residentes, e a forma como essas regras vão ser implementadas. Para tal, são analisadas as estruturas, definidos objectivos claros e pensadas estratégias viáveis, quer ao nível do pessoal auxiliar, quer ao nível dos residentes;
- discutir e tentar encontrar soluções viáveis para situações imprevistas que vão acontecendo diariamente;
- apoiar e fomentar iniciativas que tenham como objectivo a actualização e valorização dos funcionários (o que implica um bom relacionamento entre a equipa técnica e os restantes funcionários);
- contactar com as escolas, famílias, clubes desportivos e instituições da comunidade;
- dar parecer sobre novas admissões.

Esta equipa participa, ainda, nas reuniões que são feitas em cada andar, nas quais tomam parte as ajudantes de Lar, onde são definidas algumas regras e discutido

o comportamento dos residentes, propondo soluções alternativas face às dificuldades existentes.

No que diz respeito à Equipa de Psicologia, uma vez que é composta apenas por uma psicóloga, auxiliada por estagiários e voluntários, procura-se funcionar segundo um modelo de consulta indirecta, ou seja, não se segue um modelo tradicional de consulta, mas opta-se por um modelo de apoio às ajudantes de lar de jovens e à equipa técnica, complementado por um apoio de ordem psicopedagógica aos residentes.

Os apoios psicológicos são realizados pelos voluntários e estagiários, sendo que, nos casos considerados mais graves, se recorre ao apoio de equipas externas à instituição, como a Equipa do Parque do Hospital D. Estefânea ou a Equipa de Pedopsiquiatria do Hospital Garcia de Orta. Apenas um número restrito de acompanhamentos são feitos por ano (três casos por estagiário ou voluntário por ano), de modo a permitir um trabalho aprofundado de cada situação. As avaliações psicológicas são realizadas por motivos específicos e não de uma forma generalizada, na medida em que é política da instituição, por um lado, respeitar a vontade de cada um dos residentes relativamente a ser ou não avaliado e, por outro, não iniciar relações de índole terapêutica sem um objectivo específico ou dar origem a alianças que possam vir a não ter continuidade no tempo. A única excepção a esta situação prende-se com a avaliação para admissão destas crianças, cujo objectivo é avaliar candidatos de forma a realizar uma admissão informada, sem que necessariamente esta avaliação dê lugar a um apoio psicoterapêutico.

A psicóloga tem ainda como função avaliar a qualidade da relação entre os residentes e as suas famílias, de modo a adequar formas de contacto e estabelecer, em conjunto com outros membros da equipa técnica ou das equipas locais de

acompanhamento, estratégias de acompanhamento que permitam um crescimento saudável da criança/jovem.

Articula ainda com as escolas que os residentes frequentam de modo a permitir uma maior adaptação das estratégias educativas à individualidade de cada residente. Por último, tem ainda como função orientar o percurso formativo dos residentes, de modo a que façam escolhas que não só estejam de acordo com os seus gostos pessoais como também se enquadrem num projecto de vida coerente.

A psicóloga participa ainda na selecção de pessoal. Na medida que as Ajudantes de Lar têm um papel fundamental na reconstrução da vida psíquica destas crianças, a intervenção da Equipa de Psicologia tem lugar no sentido de procurar encontrar pessoas capazes de lidar com o funcionamento psicológico destas crianças.

4. Instrumentos de medida

4.1. Lista de eventos traumáticos

Tal como já referimos, os acontecimentos traumáticos que mencionamos neste estudo dizem respeito a experiências cuja intensidade emocional é tão grande que dificilmente são mentalizáveis pelo psiquismo do indivíduo. Logo, a acumulação deste tipo de vivências pode ter efeitos devastadores no indivíduo, inibindo até a sua capacidade de pensar. Na nossa perspectiva, os eventos traumáticos tratam-se assim de situações extremas, não suportáveis pelo psiquismo da criança, sendo por isso prejudiciais ao seu desenvolvimento. No caso das crianças que estudámos, estes acontecimentos reflectem em grande parte dificuldades familiares com alguma

gravidade. Gostávamos ainda de salientar que as situações que abordaremos neste estudo dizem apenas respeito às vivências das crianças anteriores ao seu acolhimento.

A lista de eventos traumáticos utilizada neste estudo é baseada na utilizada na investigação “Care to Listen? Haluatko Kunnella? Nos Esforzamos por escuchar? A report of residential child care in four european countries” (Euroarrcc, 1998), bem como por outras investigações já referidas, tais como as de Hukkanen & col. (1999a e 1999b) e de Vorria & col. (1998a e 1998b). Sendo composta por nove itens, pretende avaliar os acontecimentos traumáticos presentes na vida da criança, nomeadamente:

- abandono;
- exposição a violência doméstica;
- abuso sexual da criança por familiar;
- abuso sexual da criança por estranhos;
- abuso físico da criança por familiar;
- exposição a comportamento sexualizado adulto;
- toxicodependência na família;
- doença mental de um dos pais;
- outros factores traumáticos.

O último item – “outros factores traumáticos” – permite uma resposta aberta por parte dos substitutos parentais para outros factores que não estejam incluídos na lista.

Todos os acontecimentos assinalados são cotados com um ponto. O ponto discriminante para avaliar o impacto dos acontecimentos traumáticos é feita entre aqueles que não têm nenhum indicador traumático ou têm apenas um, face aqueles que têm dois ou mais acontecimentos traumáticos na sua história de vida (Euroarrcc,

1998; Hukkanen & col., 1999a e 1999b). Apesar de, na fundamentação teórica, terem sido mencionadas outros tipos de situações de violência sobre crianças, pareceu-nos importante escolher apenas estas, uma vez que situações como o abuso emocional, essencialmente de carácter psicológico, são difíceis de diagnosticar a partir dos processos sociais existentes.

4.2. Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP)

O Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP) (Fonseca & col., 1994), é a versão portuguesa de um instrumento criado por Achenbach em 1976 (Achenbach & col., 2003), sob o nome de Child Behavior Checklist (CBCL), com o objectivo de detectar através de questões colocadas aos pais quais as áreas de funcionamento em que a criança/jovem revela dificuldades e quais aquelas nas quais se encontra bem. Este instrumento foi alvo de actualizações em 1989 e 1999 de modo a se comprovar a sua eficácia no diagnóstico de problemas e definir critérios relativamente a pontos discriminantes e problemáticas encontradas, encontrando-se, no entanto, poucas diferenças significativas entre os três momentos de estudo, salvo no que diz respeito a algum aumento na Escala de Problemas Totais (Achenbach & col., 2003).

Apesar de ser um inventário originalmente estudado para ser respondido pelos pais, existem estudos que validam a sua aplicabilidade pelos substitutos parentais que existem em instituições de acolhimento, verificando-se a existência dos mesmos factores presentes no preenchimento do questionário pelos pais (Albrecht & col., 2001).

A validade e fidelidade deste instrumento tem sido estudada desde a apresentação original da Escala, sendo que apresenta resultados significativos em

ambas as dimensões (Achenbach, 1991, Achenbach & col., 2003). Também no estudo português se obtiveram resultados bastante satisfatórios ao nível da fidelidade e, embora modestos, positivos ao nível da validade (Fonseca & col., 1994).

A adaptação deste instrumento para a população portuguesa foi realizado numa amostra de várias centenas de crianças e jovens alunos de estabelecimentos públicos de ensino da zona centro (Fonseca & col., 1994). Na nossa investigação, optámos por utilizar os dados deste estudo enquanto dados de controlo, uma vez que nesta análise foram encontrados factores diferentes dos resultantes das investigações americanas, que sugerem alguma especificidade da população portuguesa relativamente a este Inventário. A especificidade da população portuguesa faz ainda com que os resultados médios e pontos discriminantes sejam mais altos que na população americana.

As principais diferenças encontradas entre os estudos americanos e o português ligavam-se a uma média mais elevada nas crianças portuguesas, provavelmente relacionada com uma postura mais conservadora dos pais portugueses relativamente ao comportamento dos seus filhos (Fonseca & col., 1994). Este estudo mostrou ainda a existência de factores específicos na população portuguesa, nomeadamente um factor de oposição/imaturidade, não sendo relevantes alguns factores da aferição americana, como por exemplo a subescala de delinquência.

Do inventário original, composto por duas partes, uma dedicada às competências da criança e outra ao comportamento da criança, decidimos apenas estudar esta última parte, na medida que foi também esta a parte utilizada nos estudos internacionais que consultámos.

O Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP) é composto por 120 itens que, sob a forma de afirmações, permitem aos pais ou substitutos parentais descrever o comportamento da criança/jovem nos últimos seis meses de acordo com três graus de veracidade: 0 (comportamento não verdadeiro relativamente à criança),

1 (por vezes verdadeiro) e 2 (muitas vezes verdadeiro). Destes itens, "... 118 são relativos a problemas específicos do comportamento e/ou perturbações emocionais, e os dois restantes, apresentados sob a forma de questões abertas, destinam-se a obter informações adicionais sobre os *problemas físicos sem causas conhecidas (56h)* e sobre *outros possíveis problemas não referidos nos outros itens (113)*¹⁰." (Fonseca & col., 1994, p. 57).

De acordo com Albuquerque & col (1999), a versão portuguesa deste estudo permite obter resultados relativamente a indicadores globais, que fornecem o ponto de vista dos pais/substitutos parentais quanto à intensidade das perturbações comportamentais da criança, ou seja, fornecendo um índice de psicopatologia geral. De acordo com Fonseca & col. (1994), podem também ser analisados nove factores *individuais*:

1. oposição/imaturidade;
2. agressividade;
3. hiperactividade/ problemas de atenção;
4. depressão;
5. problemas sociais;
6. queixas somáticas;
7. isolamento;
8. ansiedade;
9. obsessivo/ esquizóide.

De acordo com Albuquerque & col. (1999), estes nove factores, embora não possam funcionar como um diagnóstico *per se*, permitem contextualizar a natureza das dificuldades comportamentais das crianças.

¹⁰ Em itálico no original.

Para Albuquerque (1996), a partir dos resultados nestes factores torna-se então possível a distinção entre escalas ligadas essencialmente a problemas de comportamento anti-sociais ou exteriorizados – oposição, agressividade e hiperactividade, agrupados na “Escala de comportamentos externalizantes”; e aqueles relacionados com problemas de comportamento emocionais ou interiorizados – escalas de depressão, queixas somáticas, isolamento e comportamento obsessivo, sendo o somatório das suas escalas designado como “Escala de comportamentos internalizantes”.

A escala de problemas sociais não se encontra enquadrada em nenhuma das configurações, uma vez que tem uma composição ambígua, isto é, os resultados elevados tanto podem ter origem em dificuldades de ordem emocional (Achenbach & Edelbrock, 1980 e Quay, 1979, ambos citados por Albuquerque, 1996) como serem o resultado de comportamentos agressivos ou hiperactivos (American Psychiatric Association, 1986 e Barkley, 1990, ambos citados por Albuquerque, 1996).

As definições operacionais de cada uma destas variáveis encontram-se expostas na tabela seguinte.

TABELA 2: Operacionalização dos resultados obtidos nas escalas do ICCP

Escala	Operacionalização
Oposição/imaturidade	Padrão de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com as figuras de autoridade, com resistência em seguir ordens e tendência para provocar os outros sem razão aparente (Fonseca, 2000)
Agressividade	Avalia comportamentos de discutir, de crueldade para com pessoas ou animais, de ser agressivo de um ponto de vista verbal e físico relativamente aos outros (Merrel, 1999)
Hiperactividade/ problemas de atenção	Resultados elevados nesta escala traduzem comportamentos impulsivos, dificuldade em concentrar-se, incapacidade de estar parado, bem como dificuldades de concentração/atenção (Merrel, 1999). Mostra também dificuldades na coordenação motora.
Depressão	Ligada à expressão de afectos de tristeza e infelicidade (Merrel, 1999), traduz também sentimentos de auto-desvalorização e de solidão.
Problemas sociais	Avalia dimensões de socialização, ou seja, se não se dá bem com as outras crianças, não é gostada por elas (Merrel, 1999).
Queixas somáticas	Liga-se à dimensão corporal da criança, ou seja, a situações em que a criança relata não se sentir bem fisicamente sem que haja causa médica, como por exemplo sentir-se tonta e cansada (Merrel, 1999).
Isolamento	Avalia comportamentos como o gostar de estar sozinha, isolada, e não se envolver com outras pessoas (Merrel, 1999).
Ansiedade	Liga-se a manifestações de ansiedade como a tensão nervosa, os medos e as dificuldades de sono.
Obsessivo/ esquizóide	Relaciona-se com estados confusionais da criança, em que esta vê ou ouve coisas que não existem (Merrel, 1999), e também com dificuldades de pensamento com persistência de ideias.
Escala Total	Índice de psicopatologia geral que avalia a intensidade das perturbações comportamentais e emocionais da criança (Fonseca & col., 1996).
Comportamentos externalizantes	Conjugação de escalas relacionadas com problemas de comportamento anti-sociais ou exteriorizados (Albuquerque, 1996).
Comportamentos internalizantes	Agrupamento das escalas relativas a problemas de comportamento emocionais ou interiorizados (Albuquerque, 1996).

5. Procedimento

O procedimento seguido nesta investigação começou pela obtenção do consentimento da Instituição quanto à investigação que ali teria lugar. Contactámos a Directora do Lar de Jovens e a Coordenadora Técnica da Santa Casa da Misericórdia de Almada, expondo os objectivos da investigação e o modo como iria ser realizada. Depois de obtida a autorização, passou-se então à recolha dos dados relativos à investigação.

Relativamente ao levantamento dos dados demográficos dos sujeitos, foram recolhidos através da consulta da base de dados de intervenção do gabinete de psicologia da instituição. Foram ainda consultados os registos escolares dos sujeitos, bem como o seu processo social de modo a fazer a recolha no que diz respeito ao Índice Traumático e aos contactos familiares. Parece-nos importante salientar que os dados recolhidos relativamente à história clínica da criança anterior à sua institucionalização foram construídos a partir do seu processo social iniciado na admissão do sujeito ao Lar.

Após a recolha destes dados, foram distribuídas algumas folhas de resposta do ICCP (Fonseca & col., 1994) pelas Ajudantes de Lar responsáveis pelos cuidados às crianças, explicando-lhes o seu objectivo enquanto instrumento caracterizador das crianças e jovens com quem trabalhavam. A distribuição das crianças pelas Ajudantes de Lar foi feita com base num critério de proximidade entre as duas. À medida que estes questionários iam sendo devolvidos ao Gabinete de Psicologia, eram fornecidos novos questionários até estar recolhida toda a amostra.

6. Métodos estatísticos utilizados

A análise estatística do questionário foi realizada através da criação de uma base de dados e analisada no programa StatView 5.0. Recorrendo à mesma metodologia utilizada nos estudos que serviram de base a este trabalho, analisámos as diferenças encontradas entre os grupos através dos testes estatístico de ANOVA e de chi-quadrado.

III - RESULTADOS

Neste capítulo, começaremos por fazer a análise descritiva de algumas características da amostra que nos parecem pertinentes, passando depois para a descrição dos resultados obtidos no Índice traumático proposto, tanto no seu total como nas suas dimensões isoladas e, finalmente, no Inventário do Comportamento da Criança para Pais. Para concluir, iremos analisar as relações encontradas entre os diferentes dados recolhidos.

Variáveis sociodemográficas

TABELA 3: Descrição das variáveis sociodemográficas

Variável	n	Média	Desvio-padrão	%	Valor mínimo	Valor máximo
Sexo	45					
Masculino	24	•	•	53.3	•	•
Feminino	21	•	•	46.7	•	•
Idade Global dos sujeitos	45	11.96	3.23	•	4	18
< 12 anos	16	8.65	2.15	35,6	4	11
≥ 12 anos	29	13.96	1.79	64.4	12	18

Os dados sociodemográficos vão ser os primeiros a ser analisados. A análise relativa à distribuição etária e por sexo dos sujeitos já foi em parte realizada na parte

do método; neste capítulo, convém apenas lembrar que estamos face a uma distribuição etária relativamente homogênea dos sujeitos, sendo que a sua média de idades ronda os 12 anos (desvio padrão de 3.2 anos). Lembramos ainda que, em termos de sexos, a percentagem de rapazes é ligeiramente superior.

Variáveis relativas à situação de acolhimento

TABELA 4: Descrição das variáveis relativas à situação de acolhimento

Variável	n	Média	Desvio-padrão	%	Valor mínimo	Valor máximo
Idade no início do acolhimento	45	6.61	2.71		2	15
< 7 anos	20	4.40	1.31	44.4	2	6
≥ 7 anos	25	8.56	1.76	55.6	7	15
Duração do acolhimento	45	4.69	3.67			
≤ 5 anos	22	1.65	1.67	48.9	0.5	5
> 5 anos	23	7.86	2.17	51.1	6	13

Em relação à idade em que teve início o acolhimento, verificamos que, globalmente, este acontece por volta dos seis anos e meio. Observámos também que para 20 sujeitos este ocorreu antes nos sete anos, enquanto 25 sujeitos tinham já sete anos ou mais.

No que diz respeito à duração do acolhimento, a média é de quatro anos e oito meses (desvio padrão=3,67). Cerca de metade dos sujeitos (n=23), estão em situação de acolhimento por um período superior a cinco anos, enquanto os restantes 22 estão em acolhimento por períodos inferiores.

Acompanhamento psicoterapêutico

Quanto ao apoio de técnicos de psicologia/psicoterapia, verificamos que 20 sujeitos receberam acompanhamento psicoterapêutico ou psicológico individual semanal de duração maior ou igual a seis meses; 25 sujeitos não receberam este tipo de apoio.

TABELA 5: Crianças que receberam acompanhamento psicoterapêutico ou psicológico individual regular

Variável	n	%
Psicoterapia	45	
Sim	20	44.4
Não	25	55.6

Desde o ano 2000, todos os candidatos a residentes são avaliados pela equipa de psicologia da Instituição, numa tentativa de realizar admissões informadas e permitir a articulação com os intervenientes que lidam directamente com as crianças. Após este momento inicial, as crianças recém-admitidas funcionam, tal como o resto do grupo, num modelo de consulta indirecta. Contabilizando as avaliações realizadas face a pedidos específicos, ao todo existem, nos últimos três anos, 34 avaliações psicológicas realizadas.

Características familiares

De seguida, parece-nos importante avaliar as características das famílias dos sujeitos, nas duas dimensões analisadas: os contactos familiares e a estabilidade do casal parental.

TABELA 6: Distribuição dos sujeitos pelas variáveis familiares estudadas

Variável	n	%
Contacto com a família	45	
Semanal ou quinzenal	29	66.4
mensal ou bimensal	12	26.7
Maiores intervalos	3	6.7
Sem contacto	1	2.2
Estabilidade familiar	45	
Casal parental unido	8	17.8
Casal parental separado	37	82.2

No que diz respeito ao contacto que os sujeitos têm com a família (quer seja pessoal quer telefonicamente), verificamos que a maior parte das famílias tentam manter alguma presença junto dos jovens, pois 29 sujeitos mantêm um contacto semanal ou quinzenal com a sua família, representando cerca de dois terços da amostra, enquanto que para 12 sujeitos esse contacto é mensal ou bimensal. Para três jovens, porém, esse contacto só se verifica em intervalos maiores, existindo ainda um jovem que, por decisão do Tribunal, está inibido de ser contactado pela sua família. Para efeitos de análise, decidimos agrupar estas duas últimas categorias, uma vez que, para além das características das famílias envolvidas nos parecerem semelhantes, nos parece pouco significativo analisar o perfil de um só sujeito.

Dentro da análise feita às características da família, e na sequência dos estudos de Vorria & col. (1998a, 1998b) considerámos igualmente importante verificar qual a estabilidade existente entre os elementos do casal parental na altura do acolhimento. Verificámos que, no caso da nossa amostra, apenas oito sujeitos tinham os pais juntos, funcionando como um casal, na altura do seu acolhimento; 37 tinham os pais separados, quer pela existência de graves conflitos, quer por questões

geográficas – os pais de alguns sujeitos tinham imigrado para Portugal com os seus filhos, deixando as mães no seu país de origem.

Variáveis relativas à escolaridade

Relativamente às variáveis escolares, salientamos que os dados relativos ao tipo de escolaridade estarem calculados para 44 sujeitos, uma vez que um dos sujeitos frequenta o ensino pré-escolar. No que diz respeito ao sucesso escolar, apesar de apresentarmos os dados relativos à totalidade dos sujeitos, pareceu-nos importante analisar apenas os resultados dos jovens maiores de dez anos, uma vez que se trata da primeira idade onde verificamos a existência de duas ou mais retenções escolares. Analisamos ainda estes resultados à luz dos dados do ‘sucesso escolar ponderado’, cujo modo de funcionamento será explicado posteriormente.

TABELA 7: Distribuição dos sujeitos pelas variáveis escolares estudadas

Variável	n	%
Tipo de escolaridade	44	
Regular	32	72.7
Com apoio educativo	12	27.3
Sucesso escolar		
0-1 retenção	20	45.5
2 ou mais retenções	24	54.5
Sucesso escolar ponderado		
0-1 retenção	25	56.8
2 ou mais retenções	19	43.2
Sucesso escolar ≥ 10 anos	35	
0-1 retenção	16	45.7
2 ou mais retenções	19	54.3

Relativamente ao tipo de escolaridade frequentado pelos sujeitos, observámos num primeiro momento o tipo de ensino que frequentam, analisando se se trata de ensino regular (quer ao nível de uma escolaridade via ensino ou Formação Profissional com equivalência) ou se existe a necessidade de receber o suporte das Equipas de Apoio Educativo da zona, através de, por exemplo, currículos adaptados ou apoio individualizado. Nesta análise, verificámos que 32 sujeitos frequentam a escolaridade regular, enquanto 12 têm necessidade de receber apoio educativo.

Escolhemos definir o sucesso escolar pelo número de retenções escolares (habitualmente conhecidos por “chumbos”) presentes no percurso escolar de cada residente. O ponto discriminante escolhido, em conformidade com o estudo Euroarrcc (1998), foi de 0-1 retenção vs. 2 ou mais retenções. Esta distinção é utilizada também por Simões & col. (1997) como um dos critérios para definir crianças com dificuldades de aprendizagem.

Numa primeira abordagem ao nível do sucesso escolar dos sujeitos, operacionalizado pelo número de retenções existente, verificamos que 20 sujeitos ainda não tiveram retenções escolares ou tiveram apenas uma; em contrapartida, 24 sujeitos tiveram duas ou mais retenções escolares.

Convém, no entanto, referir que um dos motivos de admissão de pelo menos cinco sujeitos no Lar, se devia ao absentismo escolar que apresentavam, verificando-se que, desde a sua admissão no Lar, não existiram mais retenções ao nível escolar. Na análise dos dados sob esta perspectiva, verificamos alguma inversão na tendência, ainda assim elevada, para existirem retenções escolares, verificando-se neste caso que 56.8% atingem o critério de sucesso escolar estudado, enquanto 43.2% apresentam duas ou mais retenções.

Ao analisarmos o sucesso escolar por idades, verificámos que só a partir dos 10 anos encontramos sujeitos com duas ou mais retenções escolares; neste grupo,

encontrámos então 18 jovens com duas ou mais retenções, face a 15 com “sucesso escolar”.

Índice traumático

De seguida, iremos analisar quais os diferentes tipos de acontecimentos traumáticos presentes na história destas crianças.

TABELA 8: Resultados obtidos no Índice traumático

Variável	n	Média	Desvio-padrão	%	Valor mínimo	Valor máximo
Nº de indicadores total	45	3.5	1.3			
Presença de indicadores	45					
0-1	4	•	•	8.9	1	1
2 a 4	28	•	•	62.2	2	4
5 ou mais	13	•	•	28.9	5	6
Tipo de indicador presente	45	•	•		•	•
Abandono	30	•	•	66.7	•	•
exposição a violência doméstica	35	•	•	77.8	•	•
abuso sexual por familiar	5	•	•	11.1	•	•
abuso sexual por estranhos	0	•	•	0	•	•
abuso físico por familiar	16	•	•	35.6	•	•
Expos. a comp. sexualizado adulto	4	•	•	8.9	•	•
toxicodependência na família	32	•	•	71.1	•	•
<i>Dependência alcoólica</i>	20			44.4		
<i>Outros tóxicos</i>	17			37.8		
doença mental dos pais	16	•	•	35.6	•	•
outros factores traumáticos	24	•	•	53.3	•	•

No que diz respeito aos dados recolhidos através do índice traumático, observámos que a grande maioria dos sujeitos ($n=41$) sofreram acontecimentos traumáticos na sua história, enquanto apenas quatro tinham apenas um acontecimento traumático na sua história.

No que diz respeito ao número de acontecimentos traumáticos, decidimos criar uma nova categoria, referente a cinco ou mais acontecimentos, resultante da soma de um desvio padrão à média, uma vez que nos pareceu ser importante incluir mais uma categoria que represente uma amostra desta população numa situação de risco mais agravada.

Analizando de seguida o número total de acontecimentos traumáticos presentes na vida dos sujeitos, verificamos que a maioria dos sujeitos apresentam entre três e cinco acontecimentos traumáticos na sua história anterior ao acolhimento (média de 3,5 acontecimentos), sendo que não existem sujeitos sem este tipo de eventos na sua história. Verificamos também que, nos valores mais elevados deste índice – sete, oito e nove acontecimentos traumáticos, não se encontravam sujeitos desta amostra.

Por fim, vamos analisar a frequência com que cada um destes acontecimentos aparece referenciado na história clínica destes sujeitos. Os eventos traumáticos mais referenciados são a exposição a violência doméstica envolvendo, na sua maior parte, os pais dos sujeitos (relatada em 77,8% dos sujeitos), o comportamento aditivo de um ou ambos os pais, quer seja através de álcool ou de outros tóxicos (71,1%) e o abandono de um ou de ambos os pais (66,7%). Os factores menos mencionados foram o abuso sexual, quer por estranhos (0%), quer por familiares (11,1%), bem como a exposição a comportamento sexualizado adulto (8,9%).

Da análise da relação entre os indicadores e as outras variáveis independentes estudadas resulta a tabela seguinte:

TABELA 9: Relação entre as variáveis independentes e o número de indicadores

Variáveis	Nº de indicadores
Var. sociodemográficas	
Sexo	Ns ¹
Idade	p=.0016 ²
Var. relativas ao acolhimento	
Idade no início do acolhimento	ns
Duração do acolhimento	p=.0020
Psicoterapia	ns
Var. familiares	
Contactos ³	signif. (1 e 2; 1 e 3)
Estabilidade	ns
Var. Escolares	
Tipo	p=.0002
Retenções ponderadas (≥10 anos)	p=.0376

Nota:

¹ ns – não significativo;

² o número indicado a seguir a “p=” refere-se ao nível de significância que a diferença atinge.

³ signif – para variáveis com mais de 2 níveis, existem diferenças significativas entre os grupos que constituem a variável. Os grupo 1 refere-se aos sujeitos que têm um contacto semanal ou quinzenal com a sua família; o grupo 2, quando o contacto é mensal ou bimensal; o grupo 3 conjuga as famílias com contactos esporádicos com os sujeitos ou que não os contactam.

Conforme podemos observar nesta tabela, nota-se a existência de uma relação entre a idade dos sujeitos e o número de indicadores presentes na sua história, ou

seja, verificámos que as crianças mais velhas acolhidas em Instituição tinham normalmente presentes um maior número de eventos traumáticos.

No que diz respeito às características da situação de acolhimento, verificámos um efeito significativo da duração do acolhimento, ou seja, as crianças que estavam acolhidas à mais tempo eram aquelas que apresentavam mais acontecimentos traumáticos na sua história.

A relação entre os contactos familiares e número de indicadores mostra-se também significativa, distinguindo as crianças que contactam semanal ou quinzenalmente com a sua família, das crianças cujos contactos são mais esporádicos – isto é, as crianças com menos indicadores mostram ter um contacto mais assíduo com as suas famílias.

Nas variáveis relacionadas com a escolaridade, encontrámos uma relação significativa, ou seja, as crianças que necessitavam de apoio escolar na Escola tinham na sua história mais eventos traumáticos; o mesmo se passava relativamente às retenções escolares.

Resultados obtidos no ICCP

Na tabela seguinte, apresentamos os resultados globais obtidos no Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP, Fonseca & col., 1994) pelos sujeitos, apresentando ainda a média obtida pela população geral, conforme apresentados por Albuquerque (1996).

TABELA 10: Resultados obtidos no ICCP pelo grupo estudado e pela população em geral

Variável	Pop. Média	Estudada Desvio-padrão	Pop. Geral Média	Desvio-padrão
Escala total	40.4	20.7	*	*
Comp. Externalizante	21.0	12.9	13.3	*
Comp. Internalizante	14.8	7.8	7.59	*
Oposição/imaturidade	9.6	6.1	7.66	5.23
Agressividade	5.8	4.8	2.15	2.52
Hiperactividade/P. At.	5.5	4.1	3.49	2.41
Depressão	5.1	3.4	1.35	1.43
Problemas sociais	2.0	2.4	2.04	1.79
Queixas somáticas	0.4	0.9	0.5	1.15
Isolamento	4.4	2.0	2.53	1.78
Ansiedade	2.3	2.3	1.81	1.58
Obsessivo/esquizóide	2.7	2.6	1.40	1.49

*Resultados não disponíveis no estudo consultado.

Podemos verificar que, tal como em outros estudos abrangendo esta população (Vorría & col., 1998a, 1998b, Hukannen & col., 1999 a, 1999b, Euroarrcc, 1998), os resultados observados são muito heterogéneos.

Verificámos que, globalmente, nos parece existir nestas crianças um elevado número de sintomatologia ao nível comportamental. Verificámos ainda que mostraram resultados aparentemente baixos no que diz respeito às queixas somáticas, não mostrando muitos sinais de sintomatologia física.

Embora não seja este o objectivo do nosso trabalho, apresentamos aqui os resultados relativos à média da população em geral referidos por Albuquerque

(1996). A discrepância existente os resultados da amostra deste estudo e a população geral é bem visível: as médias de comportamentos externalizantes e internalizantes obtidas pelos sujeitos são bastante superiores à média obtida pela população em geral. Ao nível das subescalas, verificamos que apenas duas das médias são próximas das obtidas pela população em geral – os problemas sociais e as queixas somáticas. Preocupam-nos os resultados elevados nas escalas de depressão, que se encontram dois desvios padrões acima da média, e de agressividade e isolamento, por estarem um desvio padrão acima da média, o que pensamos traduzir um maior nível de sofrimento por parte dos nossos sujeitos.

TABELA 11 – Relação entre as escalas do ICCP e as variáveis ligadas aos aspectos sociodemográficos, de acolhimento, familiares e escolares.

	Variáveis sociodemográficas		Variáveis relativas ao acolhimento			Variáveis familiares		Variáveis escolares	
	Sexo	Idade	Idade no início	Duração	Psicoterap	Contactos	Estabilidade	Tipo	Retenções pond.
Esc TOTAL	ns	ns	ns	ns	P=.0058	ns	P=.0024	P=.0013	p=.0415
Comp. Extern	ns	ns	ns	ns	P=.0046	ns	P=.0001	P=.0167	p=.0224
Comp. Intern.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	p=.0176	ns
Opos. Imaturid	ns	ns	ns	ns	ns	ns	P=.0012	ns	ns
Agress.	ns	ns	ns	ns	P=.0019	ns	p=.0002	ns	p=.0155
Hiperact/Atenção	P=.0364	ns	ns	ns	P=.0022	ns	P=.0052	P=.0015	p=.0052
Depr.	ns	P=.0310	P=.0286	ns	ns	ns	ns	P=.0007	ns
Probl. sociais	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	P=.0062	ns
Queixas somát.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Isolamento	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Ansiedade	ns	ns	ns	P=.0275	ns	ns	ns	ns	ns
Obs-esquiz	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	P=.0050	ns

Nota:

ns – não significativo;

O número indicado a seguir a “p=” refere-se ao nível de significância que a diferença atinge.

As retenções ponderadas dizem apenas respeito aos resultados dos sujeitos com mais de 10 anos

De acordo com esta tabela, podemos verificar que os rapazes mostram resultados mais elevados no que diz respeito à sintomatologia hiperactiva. Verificamos ainda que os sujeitos mais velhos apresentam mais sintomatologia depressiva. Foi ainda possível observar que as crianças que entram em acolhimento após os sete anos mostram maior sintomatologia depressiva. Os sujeitos que se encontram em acolhimento há mais tempo (duração maior a cinco anos) apresentam ainda mais sinais ansiosos.

No que diz respeito à variável psicoterapia, concluímos que as crianças que têm acesso à psicoterapia mostram uma sintomatologia comportamental global mais grave, conforme expresso na Escala Total. Estes sinais traduzem-se essencialmente por um maior número de comportamentos externalizantes, manifestando um aumento da sintomatologia agressiva e de hiperactividade / problemas de atenção.

Em relação às variáveis familiares, os resultados obtidos parecem indicar que a periodicidade dos contactos não mostra relações significativas com as escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994); no entanto, no que diz respeito à estabilidade familiar, esta mostra ser um factor relevante, na medida que os sujeitos com casais parentais estáveis à altura do seu acolhimento apresentam resultados mais baixos em termos de Escala Total e Comportamentos Externalizantes, em todas as suas dimensões: Oposição/imaturidade, Agressividade e Hiperactividade/ problemas de atenção.

Ao nível da escolaridade, verificámos que os sujeitos que apresentavam sinais de sintomatologia mais alta não só ao nível da Escala Total, nos agrupamentos de comportamentos externalizantes e internalizantes, como ao nível de Hiperactividade e problemas de atenção, Depressão, Problemas sociais e Obsessivo/esquizóide, eram

aqueles que necessitavam do suporte da Equipa de Apoios Educativos face às suas dificuldades escolares. O mesmo se verificava no que diz respeito ao número de retenções, isto é, os sujeitos com maior número de retenções escolares eram aqueles que mostravam resultados mais elevados na Escala Total e a de comportamentos externalizantes, Agressividade e Hiperactividade/ problemas de atenção.

De seguida, parece-nos importante analisar a relação que individualmente cada um dos factores traumáticos da história clínica dos sujeitos tem com as várias escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994) ¹¹.

TABELA 12: Relação entre acontecimentos traumáticos individuais e o ICCP

[illegible]

Legenda:

Aband – abandono; expos a viol dom – exposição a violência doméstica; expos a comp sex – exposição a comportamento sexualizado adulto; Tox – Toxicodependência na família; Dm – Doença mental de um dos pais; Outros – Outros factores traumáticos.

ns – não significativo;

O número indicado a seguir a “p=” refere-se ao nível de significância que a diferença atinge.

signif – para variáveis com mais de 2 níveis, existem diferenças significativas entre os grupos que constituem a variável. Os números assinalados (0-1; 2-4 e ≥ 5) dizem respeito à categorização do índice traumático já mencionada.

O índice escolhido para ser estudado mostra que existem diferenças significativas entre as categorias escolhidas, mais visíveis no que diz respeito ao confronto entre sujeitos com 0-1 acontecimentos na sua história e aqueles que têm mais que cinco – estes últimos revelam resultados mais elevados em diferentes áreas. Para além dos resultados mais altos na Escala Total, mostram ainda resultados mais elevados no que diz respeito aos Comportamentos internalizantes, Hiperactividade/problemas de atenção, Depressão, Problemas Sociais e Comportamento Obsessivo/esquizóide. Notamos ainda diferenças significativas entre o grupo com 2 a 4 acontecimentos traumáticos e o grupo com mais de 5 acontecimentos no que diz respeito aos Problemas Sociais, onde mais uma vez o grupo com mais indicadores apresenta resultados mais elevados.

Ao considerarmos o número total de indicadores presentes na história clínica dos sujeitos, verificámos que a correlação entre o número de indicadores e a gravidade dos sintomas é positiva em várias das medidas estudadas, ou seja, os sujeitos com maior número de acontecimentos traumáticos na sua história clínica são também aquelas que apresentam resultados globais mais altos em algumas das

¹¹ Os dados relativos ao somatório do número de acontecimentos na história clínica aparecem sob a forma de duas categorias: um índice traumático que representa a categorização das variáveis em três níveis e outro, denominado por índice total, que representa o número total dos indicadores presentes.

Escalas avaliadas. Esta relação é visível na Escala Total, Comportamentos internalizantes, Hiperactividade/problemas de atenção, Depressão, Problemas sociais e Obsessivo/esquizóide.

Consultando a tabela, verificamos que existem escalas que não são afectadas por nenhum dos acontecimentos escolhidos enquanto acontecimentos isolados – nomeadamente, a Oposição/imaturidade e a Ansiedade.

Observámos ainda que o acontecimento “doença mental de um dos pais” é aquele que mais influencia os resultados no ICCP (Fonseca & col., 1984), mostrando estar aliado a resultados elevados em seis das medidas estudadas – Escala Total, Comportamentos Externalizantes e Internalizantes, Agressividade, Isolamento e Obsessivo/esquizóide. A presença do acontecimento “Abandono” parece estar relacionada com resultados elevados na escala de Isolamento, enquanto a “Exposição a comportamento sexualizado adulto” aparece ligada a resultados elevados na Escala relativa à Hiperactividade/problemas de atenção. A “Exposição a violência doméstica” está, por sua vez, associada a sintomatologia elevada não só na Escala Total como também na Depressão e Problemas sociais. Quando são mencionados “Outros factores traumáticos”, verificamos um aumento nas Queixas somáticas dos sujeitos.

Pudemos ainda observar que certos acontecimentos traumáticos, quando isolados, parecem não estar relacionados com nenhuma das escalas do ICCP (Fonseca & col., 1984) – o “Abuso sexual”, o “Abuso físico” e a “Toxicodependência na família” não parecem ser factores discriminativos em relação a nenhuma das escalas.

No entanto, pareceu-nos importante fazer a distinção entre os diferentes tipos de tóxicos, de forma a encontrar possíveis padrões relativos a tóxicos específicos. Partindo dos dados obtidos, criaram-se então quatro categorias de análise – sem

consumos, consumo de álcool, consumo de outros tóxicos e consumos conjuntos, face aos quais obtivemos os seguintes resultados:

TABELA 13: Resultados obtidos nas diferentes escalas de acordo com os tóxicos consumidos

A presença de: Alcoolismo na família	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Depressão	p=.0221
Obsessivo-esquizóide	p=.0081

A partir dos resultados verificados nesta tabela, podemos observar que a presença do alcoolismo na vida familiar afecta negativamente a vida afectiva dos sujeitos, que mostram resultados mais elevados nas escalas de depressão e obsessivo-esquizóide.

Pareceu-nos também importante analisar os resultados da interacção entre as diferentes variáveis, uma vez que já verificámos que não só o número de acontecimentos traumáticos se encontra positivamente correlacionado com resultados elevados nas escalas como a maioria dos sujeitos estudados apresenta mais do que um acontecimento traumático na sua história, pelo que nos parece importante analisar os efeitos da sua co-ocorrência. Por outro lado, pudemos verificar na altura da revisão de literatura que, alguns acontecimentos que, quando isolados, parecem não ter influência sobre nenhuma das escalas, podem ter efeitos potenciadores mútuos quando aliados a outras variáveis, pelo que nos parece neste momento importante fazer uma análise das suas associações.

Vamos agora analisar as suas combinações dois a dois, apresentando nas Tabelas seguintes (Tabelas 13 a 27), os resultados obtidos, estando apenas representadas as interacções que apresentam diferenças significativas. Estas

combinações foram obtidas comparando o grupo de sujeitos nos quais as duas variáveis estavam presentes com os restantes sujeitos, ou seja, com aqueles que tinham apenas uma das variáveis presente ou não tinham nenhuma delas.

Num total de 28 combinações possíveis, apresentamos resultados relativos a 15 co-ocorrências de acontecimentos onde se verificaram resultados significativos. Os resultados apresentados representam sempre níveis mais altos da escala assinalada na presença simultânea dos acontecimentos traumáticos mencionados.

Interacções entre variáveis do Índice traumático

TABELAS 14 a 28: Resultados das interacções significativas entre os acontecimentos traumáticos estudados nas escalas do ICCP

A presença simultânea de: Abandono e abuso sexual	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Escala Total	p=.0135
Comportamento externalizante	p=.0398
Hiperactividade e problemas de atenção	p=.0140
Depressão	p=.0413

Os sujeitos que apresentam em conjunto vivências de “abandono” e “abuso sexual” obtêm resultados mais elevados na Escala Total e de Comportamentos externalizantes, bem como nas medidas de Hiperactividade/Problemas de atenção e Depressão. Pensamos ainda ser importante salientar que, embora em conjunto estas duas situações influenciem o comportamento dos sujeitos em quatro escalas, quando isoladas, apenas o acontecimento “abandono” influenciava a escala de isolamento, mostrando assim um efeito de associação que é importante assinalar.

A presença simultânea de: Abandono e Exposição a comportamento sexualizado

Influencia as escalas de com o nível de significância de
Hiperactividade e problemas de atenção $p=.0278$

A exposição a comportamento sexualizado adulto, quando aliada a uma vivência de abandono, provoca maiores dificuldades dos sujeitos ao nível da Hiperactividade e problemas de atenção.

A presença simultânea de: Abandono e Toxicodep. de um dos pais

Influencia as escalas de com o nível de significância de
Hiperactividade e problemas de atenção $p=.0354$

Mais uma vez, podemos aqui verificar que, apesar de isoladamente a vivência da toxicodependência de um dos pais não influenciar nenhuma das escalas medidas, quando aliada a uma história de abandono provocam resultados mais elevados ao nível da Hiperactividade e problemas de atenção.

A presença simultânea de: Abandono e Doença mental

Influencia as escalas de com o nível de significância de

- Escala Total $p=.0269$
- Comportamento externalizante $p=.0391$
- Agressividade $p=.0274$
- Hiperactividade e problemas de atenção $p=.0431$
- Isolamento $p=.0137$

É ainda possível observar que as crianças que partilham na sua história clínica vivências de “abandono” e “doença mental de um dos pais”, mostram resultados significativamente mais elevados na Escala total, Comportamentos Externalizantes, Agressividade, Hiperactividade/problemas de atenção e Isolamento. Parece ainda importante referir que esta é a única combinação que eleva a escala de comportamentos agressivos.

A presença simultânea de: Expos. a violência doméstica e abuso sexual	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Escala Total	p=.0135
Comportamento externalizante	p=.0398
Hiperactividade e problemas de atenção	p=.0140
Depressão	p=.0413

Ao analisarmos esta interacção podemos observar que a presença simultânea na história dos sujeitos de exposição a violência doméstica e abuso sexual tem influência não só sobre os factores comportamentais da escala (Comportamento externalizante, Hiperactividade/problemas de atenção) como emocionais (Depressão).

A presença simultânea de: Exposição a viol. doméstica e a comportamento sexualizado	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Hiperactividade e problemas de atenção	p=.0278

Nesta tabela podemos verificar que a exposição simultânea a dois tipos de factores – a violência doméstica e ao comportamento sexualizado adulto – provoca

alterações significativas ao nível da capacidade de atenção dos sujeitos e também da hiperactividade.

A presença simultânea de: Exposição a viol. doméstica e toxicodep. de um dos pais	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Depressão	P=.0287
Obsessivo-esquizóide	p=.0468

Podemos observar que quando existiam vivências simultâneas de exposição a violência doméstica e história de consumos dos pais eleva, os resultados dos sujeitos de um ponto de vista afectivo, nomeadamente ao nível da depressão e da dimensão obsessiva/esquizóide.

A presença simultânea de: Expos. a violência doméstica e Doença mental	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Escala Total	p=.0157
Comportamento internalizante	p=.0063
Isolamento	p=.0087
Obsessivo-esquizóide	p=.0420

Verificamos que a presença simultânea destas duas vivências faz com que os sujeitos tenham globalmente resultados mais elevados, mas marcando essencialmente as dimensões consideradas mais internalizantes, ou seja, mais ligadas a questões afectivas que comportamentais.

A presença simultânea de: Expos. viol. Domést. e Outros

Influencia as escalas de com o nível de significância de
Problemas sociais $p=.0192$

Comparando esta tabela com os resultados destas duas variáveis separadamente, verificamos que, apesar de isoladamente influenciarem significativamente três dimensões das escalas em estudo, quando são coexistentes os sujeitos apresentam apenas resultados mais elevados ao nível dos problemas sociais.

A presença simultânea de: Abuso sexual e expos. a comportamento sexualizado

Influencia as escalas de com o nível de significância de
Escala Total $p=.0135$
Comportamento externalizante $p=.0398$
Hiperactividade e problemas de Atenção $p=.0140$
Depressão $p=.0431$

Apesar de, enquanto isoladas, apenas a exposição a comportamento sexualizado adulto influenciar os resultados numa escala (Hiperactividade e problemas de Atenção), a conjugação dos dois factores de teor sexualizado eleva tanto os resultados globais como três outras escalas.

A presença simultânea de: Abuso sexual e Doença mental

Influencia as escalas de com o nível de significância de
Escala Total $p=.0199$
Comportamento externalizante $p=.0265$
Oposição e imaturidade $p=.0253$

Pela consulta da tabela, quando os sujeitos traziam da sua história de vida situações de “abuso sexual” e “doença mental de um dos pais”, apresentavam resultados globais mais elevados, sendo relevantes as questões comportamentais e os sinais de oposição e imaturidade.

A presença simultânea de: Abuso físico e toxicodep. de um dos pais	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Obsessivo/ esquizóide	$p=.0222$

Notamos ainda que o acontecimento “Abuso físico” apenas encontra associações com diferenças significativas quando se alia à toxicodependência, revelando resultados mais elevados na escala Obsessivo/esquizóide.

A presença simultânea de: Expos. a comportamento sexualizado e Doença mental	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Escala Total	$p=.0199$
Comportamento externalizante	$p=.0265$
Oposição e imaturidade	$p=.0253$

Pela consulta da tabela, quando os sujeitos traziam da sua história de vida situações de “abuso sexual” e “doença mental de um dos pais”, apresentavam resultados globais mais elevados, sendo relevantes as questões comportamentais e os sinais de oposição e imaturidade.

A presença simultânea de: Toxicodependência e Doença mental de um dos pais	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Escala Total	p=.0378
Comportamento internalizante	p=.0072
Isolamento	p=.0267
Obsessivo-esquizóide	P=.0217

Verificamos que a presença simultânea destas duas vivências faz com que os sujeitos tenham globalmente resultados mais elevados, mas marcando essencialmente as dimensões consideradas mais internalizantes, ou seja, mais ligadas a questões afectivas que comportamentais.

A presença simultânea de: Doença mental de um dos pais e outros factores	
Influencia as escalas de	com o nível de significância de
Escala Total	p=.0093
Comportamento internalizante	p=.0004
Depressão	p=.00036
Problemas sociais	P<.0001
Isolamento	P=.0155
Ansiedade	P=.0497
Obsessivo/esquizóide	P=.0035

Verificámos ser esta a interacção que influencia mais medidas estudadas. Assim, quando o acontecimento “Doença mental de um dos pais” se associa a “Outros Factores Traumáticos” influencia os resultados em seis das escalas do ICCP (Fonseca & col., 1984), traduzindo-se em níveis mais elevados não ao nível da

Escala Total, como em diferentes dimensões dos Comportamentos Internalizantes – a Depressão, o Isolamento, a Ansiedade, e a escala Obsessivo/esquizóide, apresentando ainda diferenças significativas em termos de Problemas Sociais.

Analisando de uma forma global o modo como as diferentes escalas são influenciadas pela interacção das vivências traumáticas estudadas, verificamos que nove das interacções influenciam os resultados da Escala Total, isto é, as crianças que apresentam estas interacções apresentam níveis de perturbação geral mais elevados. Verificamos ainda que as escalas de comportamento externalizante e Hiperactividade/problemas de atenção são influenciadas por seis das interacções estudadas.

No outro extremo desta análise de frequências, podemos observar que apenas a medida relativa às Queixas Somáticas não se encontra relacionada com nenhuma das associações estudadas. Todas as outras escalas mostram diferenças significativas quando relacionadas com pelo menos uma das interacções analisadas.

Salientamos que todas as combinações de outros factores, excepto o “Abuso físico”, com o acontecimento “Doença mental de um dos pais” se mostram significativas, o que parece ser indicador da importância deste factor no aparecimento de sofrimento psicológico nestes sujeitos em várias das dimensões estudadas. A associação deste factor com outros acontecimentos traumáticos (com a excepção acima referida) mostrou a existência de diferenças significativas, sempre no sentido de elevação das escalas clínicas, em pelo menos três das dimensões presentes, sendo que a Escala Total se encontrava sempre presente.

As associações entre os acontecimentos “Abandono” / “Abuso sexual por familiares”, “Exposição a violência doméstica” / “Abuso sexual por familiares” e, por fim, “Abuso sexual por familiares” / “Exposição a comportamento sexualizado adulto” parecem influenciar as dimensões Escala Total, Comportamento

Externalizante, Hiperactividade e Problemas de Atenção e Depressão na mesma medida, pois atingem os mesmos níveis de significância.

No capítulo seguinte tentaremos fazer um enquadramento teórico dos resultados encontrados, procurando ainda apresentar algumas hipóteses explicativas relativamente às relações encontradas.

IV - DISCUSSÃO

“Esta história não é fácil de contar, porque há páginas que se viram, que são mudanças extremas na vida das crianças. Mas tal como nas histórias que lemos, nada é só função dos últimos parágrafos; é preciso ler um livro todo para compreendermos o sentido do seu enredo.”

(Pedro Strecht, 1999a, p. 47)

Neste capítulo, tentaremos fazer a integração dos dados apresentados ao longo do capítulo dos resultados, com a fundamentação teórica exposta no início do trabalho, propondo assim hipóteses explicativas para os resultados que encontramos.

Como primeira conclusão deste trabalho podemos afirmar que o grupo de crianças e jovens que encontramos nesta instituição é bastante heterogéneo, tanto a nível da sua história clínica e características sociodemográficas, como do seu perfil comportamental e afectivo. Este facto foi também constatado noutras investigações referidas anteriormente, como as de Vorria & col. (1998a, 1998b) ou as do Euroarcc (1998). Para Roy, Rutter & Pickles (2000), o facto do perfil comportamental destas crianças não ser homogéneo parece indicar que, apesar da experiência de desenvolvimento comum que lhes é proporcionada pelo acolhimento, não existe um padrão uniforme de comportamentos deste grupo, sendo necessário por isso um

maior aprofundamento ao nível das suas características que permita explicar as diferenças individuais encontradas. Serão estes factores que iremos abordar ao longo desta parte do trabalho.

1. Enquadramento legal da instituição

Numa primeira parte desta análise, e uma vez que não nos podemos esquecer que este é um texto elaborado tendo também em conta as disposições legais existentes a este nível, parece-nos importante observar algumas características da instituição em si, de modo a perceber se se enquadra nas recomendações legais existentes. Recordamos que, esta área é talvez das mais sensíveis do ordenamento jurídico, uma vez que põe em causa um direito do indivíduo que consta da Constituição da República Portuguesa (Artº26 nº1 e Artº13º nº1) e que pareceria inabalável – o direito a ser criado com a sua família; assim, deu origem não só a documentos a nível nacional como ainda à sua introdução em Convenções a nível internacional, como seja a Convenção dos Direitos da Criança. Uma das recomendações comuns aos diferentes textos legais que apresentámos, parecendo-nos definir qual o objectivo essencial deste tipo de instituições, diz respeito à necessidade de proporcionar à criança uma vivência que potencialize o seu desenvolvimento a vários níveis, dando-se particular relevância, neste trabalho, à promoção do seu desenvolvimento afectivo.

Nos textos consultados, são apresentados algumas medidas que visam esta promoção. Assim, tal como é proposto pelo Decº-Lei 2/86 de 2 de Janeiro, a organização do Lar estudado ao longo desta investigação é feita em unidades familiares, proporcionando às crianças e jovens nelas residentes uma vivência

semelhante à doméstica. Isto é, as unidades são, por exemplo, mistas em termos de sexos e idades, o que também nos parece importante no sentido de recriar um ambiente familiar. Para esta promoção, contribui ainda a fixação das ajudantes de Lar por grupos e turnos, proporcionando a estabilidade e continuidade das figuras adultas presentes na vida destas crianças e jovens e, como tal, dando a possibilidade de se estabelecerem relações afectivas estáveis que promovam o seu desenvolvimento. Esta medida parece-nos particularmente importante se pensarmos que se tratam de crianças com uma história familiar de graves rupturas afectivas, conforme verificámos ao longo do capítulo dos resultados e ainda teremos hipótese de comentar na continuidade deste texto. A estabilidade na presença de figuras adultas de referência parece-nos fundamental como primeiro passo num espaço que se quer revitalizador de um mundo relacional empobrecido.

Analisando ainda a organização das Unidades Familiares, achamos necessário, no entanto, salientar que esta instituição não se encontra em conformidade com a legislação em vigor no que diz respeito ao tamanho dos grupos, uma vez que o Decreto-lei 2/86 de 2 de Janeiro prevê grupos até doze elementos, e as unidades desta instituição são constituídas por quinze crianças e jovens cada. Neste caso, pensamos que esta situação poderá ser prejudicial ao desenvolvimento harmonioso dos sujeitos estudados, uma vez que diminui a disponibilidade que as ajudantes de lar têm para estar atentas às vivências interiores destas crianças e a possibilidade de se fazer um trabalho dirigido às necessidades de cada um.

Parece-nos ainda importante salientar que a recomendação feita pelo Deselei 2/86 de 2 de Janeiro é seguida quando sugere que a inserção social das crianças seria promovida no caso do Lar se situar próximo de um aglomerado urbano, pois possibilita às crianças a frequência das actividades culturais disponíveis na comunidade. Existem ainda escolas e centros de formação profissional facilmente acessíveis, que permitem com facilidade a inserção da criança/jovem nestas

estruturas. Deste modo, é também facilitada a articulação com estas instituições e a construção de projectos de vida que permitam uma autonomização relativamente preparada.

As questões de ordem mais prática previstas no Artº 58º da Lei 147/99 de 1 de Setembro também parecem estar a ser cumpridas no que diz respeito às questões relativas à procura da promoção de uma autonomia da criança e jovem relacionada com a sua maturidade, e à sua participação na maioria das decisões que dizem respeito ao seu futuro, tais como o seu percurso escolar e formativo. Verificamos ainda a existência dos Projectos de Promoção e Protecção previstos na Lei 147/99 de 1 de Setembro.

Quanto ao direito à privacidade, este é um pouco limitado pela dimensão dos quartos (de dois a quatro elementos); no entanto, verificámos pormenores que nos permitem afirmar que esta é defendida dentro da instituição, na medida que cada criança tem o seu processo próprio, não acessível a pessoal não técnico e, de um ponto de vista prático, tem o seu próprio cacifo, roupa, produtos de limpeza, bem como o direito à inviolabilidade da sua correspondência e a fazer e receber telefonemas em privado. Têm ainda acesso a dinheiro de bolso, sob a forma de uma semanada, cujo montante é atribuído de acordo com a idade de cada um, e gerido na compra do que quiserem – doces, brinquedos, revistas.

Este Artigo defende ainda a importância da manutenção e promoção dos contactos familiares nos casos em que não existam impedimentos legais. Consultando os dados relativos ao contacto familiar recolhidos ao longo deste trabalho, cujas implicações ao nível psicológico serão discutidas mais à frente, podemos concluir que esta é uma das principais vertentes de trabalho desta instituição. Sentimos, no entanto, que face à alta taxa de situações de abandono detectadas, nem sempre é possível recolher a informação relativa ao paradeiro de ambos os pais, embora as tendências legislativas defendam a igualdade dos seus

direitos face aos filhos (Artº. 36º. nº 3 da Constituição da República Portuguesa e Artº. 18º. da Convenção dos Direitos da Criança), pelo que sentimos alguma dificuldade, por parte da instituição, em cumprir esta recomendação legal. Por outro lado, pensamos que podemos, de um ponto de vista psicológico, estar a criar nestas crianças e jovens sentimentos de abandono e rejeição por parte do pai/mãe que não o contacta, levando-as a procurar, por vezes insistentemente, o seu paradeiro.

O trabalho de integração de diferentes áreas de intervenção técnica no desenvolvimento do projecto de vida destas crianças é essencial, e aparece referido nos diferentes textos legislativos consultados como fundamental na promoção do desenvolvimento integral destas crianças. Nesta instituição, parece existir uma articulação directa com as diferentes instituições externas implicadas na vida destas crianças – quer se trate do Centro Regional de Segurança Social, dos equipamentos locais ligados à saúde (Centro de Saúde de Almada ou Hospital Garcia de Orta), da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da área ou das escolas que frequentam.

A coexistência de técnicos de diferentes valências é também essencial a um nível intra-institucional. A existência de uma equipa multidisciplinar, conforme explícita no Decreto-Lei 2/86 de 2 de Janeiro e na Lei 147/99 de 1 de Setembro, parece-nos importante, na medida que pode proporcionar a existência de uma resposta adequada às diferentes necessidades diagnosticadas nas crianças e jovens residentes neste Lar, bem como relativamente às respectivas famílias. Nesta instituição, existe um esforço para garantir a existência de respostas variadas face às necessidades encontradas, estando presentes técnicos de formações distintas. Notamos, no entanto, que a nova legislação (Lei 147/99 de 1 de Setembro) requer a existência de uma colaboração com técnicos das áreas da Saúde e do Direito. Se bem que nos parece que, num trabalho de colaboração estreita com o Centro de Saúde, é possível colmatar algumas das necessidades nesta área, pensamos que seria fundamental uma parceria com um técnico especializado ao nível do Direito de

Família e Menores que permitisse um melhor acompanhamento das implicações legais de cada caso.

2. Dados comparativos com a população geral

Ainda no início da análise dos resultados obtidos, e embora não seja esse o objectivo deste estudo, pensamos ser importante fazer uma pequena análise comparativa, ou seja, analisar os resultados médios obtidos pelas crianças e jovens estudados no ICCP (Fonseca & col., 1994), e compará-los com os dados obtidos nos estudos da população geral. Os resultados médios obtidos pela nossa amostra foram, em diferentes escalas, muito superiores aos recolhidos junto da população em geral, parecendo indicar que se trata globalmente de uma população com valores médios de indicadores psicopatológicos mais elevados, indicando assim níveis mais elevados de sofrimento nas crianças residentes em acolhimento.

Estes resultados levam-nos mais uma vez a levantar a questão da especificidade das necessidades da nossa amostra ao nível da saúde mental que, de acordo com Schneiderman & col. (1998) devem ser alvo de uma resposta específica e adaptada, abordando não só a psicopatologia da criança como também as questões ligadas à perda e à separação. As suas necessidades de saúde mental devem ainda ser equacionadas tendo em conta as intervenções sociais, proporcionando uma intervenção integrada e defendendo assim o melhor interesse da criança.

Ainda a um nível comparativo, notamos ainda que os níveis de variância obtidos, ao serem também elevados, reforçam a ideia da heterogeneidade de funcionamentos presente nesta população e deixam-nos alguma margem para tentarmos investigar as razões pelas quais estas discrepâncias se verificam.

Um dos resultados que mais nos preocupa é o que se relaciona com os níveis de depressão encontrados nesta população, cuja média se encontra num valor que representa sensivelmente o triplo da média encontrada na população normal. A partir da revisão de literatura realizada, pensamos ser este um resultado comum às crianças residentes em contextos institucionais, já encontrado em outros estudos que mencionámos, tais como os de Valencia & col. (1993, cit. por Alberto, 2002). Pensamos que a utilização de festas e celebrações dentro da instituição poderão ser úteis enquanto movimento anti-depressivo, combatendo o abatimento – com as festas, “...O Riso pode chegar; já não o riso-louco, mas como sinal de reconhecimento e prazer de viver.” (Puyelo, 1988, p. 372); podem também servir como organizador da temporalidade das crianças, isto é, fornecer uma base que permite situar cronologicamente acções particulares.

Para Puyelo (1988, p.368), as festas devem ser utilizadas nas instituições que acolhem crianças, “... de modo a animar e a reanimar o seu espaço psíquico – o trabalho psíquico que rodeia a coerência e o sentido contínuo de existência...”, servindo de um ponto de vista psíquico como auxiliar na elaboração da posição depressiva. Tem ainda um valor económico ao nível da regulação institucional, na medida que mobiliza todos os seus membros, trabalhando assim o sentimento de pertença, auxiliando ainda na transmissão e actualização de valores e regras institucionais.

Prosseguindo com a interpretação dos resultados obtidos e analisando as variáveis da mesma forma que o fizemos durante a apresentação dos resultados, começaremos por abordar as que estão ligadas aos dados sociodemográficos.

3. Caracterização dos dados sociodemográficos

Na análise dos dados encontrados neste estudo, começaremos por comentar os que dizem respeito à variável sexo. A distribuição encontrada pelos dois sexos (53,3% de rapazes face a 46,7% de raparigas) acontece neste Lar desta forma por uma questão de distribuição dos quartos nas Unidades Familiares, que não é uniforme dado que o número total de quartos ser quinze. Porém, reflecte também a proporção de pedidos de admissão que chega a este Lar, que apresentam na sua maioria histórias de rapazes que, na sua pré-adolescência, revelam variada sintomatologia disruptiva enquanto inseridos no seu meio familiar, expressa frequentemente num abandono escolar ou em condutas pré-delinquentes. A incapacidade educativa das suas famílias leva então a que seja pedido o seu acolhimento por parte das entidades com competência ao nível de infância e juventude. A ocupação deste Lar contradiz, em parte, os números existentes a nível nacional – de acordo com o estudo da CNPCJR (2000), a proporção é ligeiramente inversa, sendo maioritariamente feminina (54,5%).

Ainda dentro dos resultados relacionados com a variável sexo, podemos concluir com base dos resultados do ICCP (Fonseca & col., 1994) que os rapazes apresentam resultados mais elevados na escala de hiperactividade. Este resultado parece representar uma tendência, pois o estudo de Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003), relativamente à população adolescente portuguesa, verificou também que os rapazes apresentavam uma maior tendência para exibirem comportamentos externalizantes, tais como os que são descritos nesta escala, relativa a problemas de atenção e hiperactividade.

Salgueiro (2002) apresentou um estudo conduzido a nível nacional sobre crianças irrequietas¹². Os resultados obtidos apontam também para um nível mais elevado de irrequietude na população masculina – a prevalência era cerca de três rapazes por cada rapariga diagnosticada. Para este autor, este predomínio pode ligar-se em parte à “... importância maior que a locomoção e a ‘afirmação motora e muscular’ têm para o sexo masculino (Mahler, 1975), que facilitaria e reforçaria a solução irrequieta para a inquietação fundamental...” (Salgueiro, 2002, p. 539), ou seja, face a uma ansiedade interna sem resposta, seria maior a probabilidade do rapaz se expressar de um ponto de vista motor, dada a importância que este tipo de expressão tem para este género.

A população analisada apresenta também resultados interessantes no que diz respeito às suas faixas etárias. A média de idades das crianças residentes neste Lar (12,2 anos) encontra-se um pouco abaixo dos dados nacionais sobre crianças acolhidas, que se situa nos 12,9 anos (CNPCCR, 2000). No entanto, verificamos que esta média é inferior à média de idades de 14,7 anos ($dp=1,4$) dos quatro países europeus estudados na investigação do Euroarcc (1998).

Pensamos que esta discrepância ao nível de idade pode dever-se a dois tipos de factores: por um lado, as crianças portuguesas poderão entrar em acolhimento mais cedo, em detrimento de outras soluções mais “radicais”, como por exemplo a extinção dos direitos parentais com vista à adopção. Porém, parece-nos talvez mais significativo analisar as causas de saída dos adolescentes da situação de acolhimento.

Pensamos que as crianças portuguesas poderão sair precocemente da situação de acolhimento devido ao facto das famílias muitas vezes recorrerem à sua

¹² Salgueiro (2002) prefere utilizar o termo ‘criança irrequieta’ em substituição de criança hiperactiva, pois, de acordo com a revisão de literatura que apresenta, o quadro hiperactivo estaria mais conectado a sintomatologia psicofisiológica, sendo o termo ‘criança irrequieta’ mais ligado a questões psicológicas.

reintegração familiar por volta dos 15 anos com o objectivo de integrarem o mundo de trabalho e, assim, reforçarem os recursos económicos da família. Este factor é também importante para o próprio jovem, que vê na sua entrada no mundo de trabalho um meio de, por um lado, fugir à frustração que lhe é causada pela vida escolar e, por outro, ter acesso às roupas e calçado de “marca” que são importantes na integração social dos jovens que encontramos com menos recursos a nível psíquico. Na medida em que, na maior parte dos casos, os pais detêm o poder paternal sobre os seus filhos, torna-se difícil a sua retenção na instituição nestas circunstâncias, sendo apenas possível a tentativa de negociação da saída dos jovens após a conclusão do ciclo escolar em que se encontram.

Relativamente à distribuição etária das crianças residentes neste Lar, verificamos que, tal como nos dados nacionais, a proporção de crianças com idades situadas entre os 11 e os 15 anos é a mais representativa desta população (CNPCJR, 2000). Os dados são também semelhantes quando se analisa a distribuição dos residentes pelos dois grupos etários estudados (4/11 e 12/18 anos).

Em relação aos resultados na escala do ICCP (Fonseca & col., 1994), verificámos que a hipótese que colocámos, que os jovens mais velhos apresentariam resultados mais baixos ao nível dos indicadores de perturbação emocional e comportamental, não se verifica. De facto, concluímos que as crianças mais velhas apresentam maiores níveis de depressão, provavelmente relacionadas com a incerteza que sentem muitas vezes quanto ao seu futuro, como com questões próprias do seu grupo etário. Não podemos esquecer que mais de um terço da população estudada se situa acima dos 15 anos, num período em que a definição do projecto de vida levanta questões importantes na construção da identidade e do percurso do jovem.

Estes resultados podem ser comparados com o estudo nacional realizado por Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003), verificamos que esta tendência acompanha a da população em geral, tendo-se verificado que os

adolescentes portugueses mais velhos apresentam maiores problemas de saúde que os mais novos, incluindo alguns indicadores de saúde mental, tais como a depressão, que se salienta também nos jovens que estudámos.

Mas esta tendência depressiva também pode ser vista enquanto um movimento saudável por parte destes jovens. Se pensarmos ao nível da evolução do aparelho psíquico, apenas os sentimentos depressivos conseguem fazer com que a pessoa desista dos seus objectos de desejo externos e comece a internalizar, de modo a seguir o caminho até os estados adultos da mente (Meltzer & Harris, 1976). Para que se dê este movimento de uma forma suave, é necessário o acompanhamento pelas figuras externas e pela parte adulta da personalidade do indivíduo, o que parece estar a acontecer com os jovens mais velhos deste lar, que se apresentam não só com valores depressivos mais elevados, como também com um nível mais elevado de elaboração das suas vivências.

4. Variáveis relativas à situação de acolhimento

No que diz respeito às variáveis relativas à situação de acolhimento, começaremos por estudar os efeitos relativos à idade de admissão destas crianças. Verificamos que, em média, estas crianças são admitidas precocemente em acolhimento (6,61 anos). Apesar de na consulta do estudo da CNPCJR (2000) não obtermos dados directos sobre a média de idades das crianças no seu acolhimento, verificamos que muitos foram acolhidos entre os 6 e os 8 anos (34.4%), o que se enquadra dentro da média encontrada, particularmente se tivermos em conta que, a nível nacional, cerca de 56% das crianças fazem a sua admissão entre os 3 e os 8 anos. Na medida que esta idade corresponde à entrada formal das crianças no

sistema educativo, salienta-se aqui então o papel importante que o sistema pré-escolar e a escola podem ter enquanto local de detecção de situações de risco e encaminhamento para as entidades com competência ao nível da infância e juventude.

Num resultado talvez surpreendente, durante a análise dos resultados relativos ao ICCP (Fonseca & col., 1994), verificámos que um acolhimento precoce funcionava como um factor protector relativamente à depressão. Este resultado contraria a ideia que uma institucionalização precoce seria prejudicial ao desenvolvimento da criança, bem como as teorias clássicas sobre os cuidados institucionais desenvolvidos por autores como Spitz e Bowlby. Estes resultados foram também encontrados nalguns dos estudos que consultámos durante a revisão bibliográfica (Hukannen & col., 1999b).

A explicação para este resultado reside no facto que raramente uma admissão nesta instituição é realizada com base em acontecimentos episódicos; as situações de violência às quais as crianças estão expostas são normalmente prolongadas, com várias tentativas de apoio já realizadas por outras instituições. Pensamos por isso que a exposição continuada das crianças aos factores de risco familiares levava a que apresentassem, quando acolhidas após os sete anos, maiores níveis de depressão. Berger (1998) defende que os pais destas crianças são manifestamente incompetentes, mostrando-se incapazes de se identificar com as suas necessidades, tanto a nível físico como psicológico, não conseguindo por isso fazer um trabalho de elaboração dos conteúdos depressivos dos seus filhos que, ao se prolongar no tempo, reforça dentro da criança os conteúdos depressivos, verificando-se por isso nas crianças acolhidas mais tardiamente um aumento nos seus níveis depressivos.

No entanto, sabemos que de um ponto de vista técnico não é fácil tomar a decisão de encaminhar uma criança para acolhimento. Muitas vezes, esta decisão é adiada pelos técnicos na esperança de recuperar uma família que se manifesta muitas vezes impermeável às tentativas de intervenção. Por parte dos técnicos, a tomada de

consciência desta impossibilidade de mudança é demorada e difícil de admitir, pelo que a tomada de decisão relativamente ao acolhimento se prolonga indefinidamente, através da promoção de medidas de resolução de situações momentâneas que vão aliviando momentaneamente o sofrimento das crianças. Este estudo mostra também que a criança tem também o seu tempo útil para que a intervenção possa resultar com danos mínimos, prazo este que "...findo o qual a possibilidade de desenvolver capacidades ou inverter desvios, paragens ou regressões, acaba por se esgotar. (...) a experiência ensina que em tudo existe um limite, antes do qual tudo é possível, depois do qual tudo é mais difícil" (Strech, 2001, p.40).

A variável que seguidamente analisámos dizia respeito à duração do acolhimento das crianças e jovens residentes neste Lar. No que diz respeito ao número de indicadores traumáticos presentes na história clínica das crianças que estudámos, verificamos uma relação positiva com a duração do acolhimento, ou seja, as crianças com maior acumulação traumática eram também aquelas que se mantêm mais tempo em situação de acolhimento.

Mais uma vez salientamos a questão levantada por Berger (1998) quanto à competência educativa destes pais e à dificuldade que os serviços de intervenção comunitária têm em promover a sua mudança. Referindo-se aos efeitos terapêuticos da situação de acolhimento, este autor acrescenta ainda que "...Quando uma criança colocada regista progressos, quase nunca se devem às mudanças psíquicas que se tenham produzido nos pais, o que torna inviável um regresso prolongado a casa" (Berger, 1998, p. 77), na medida que os pais continuam a apresentar o mesmo padrão relacional.

A estadia prolongada na situação de acolhimento apenas parece influenciar a escala de ansiedade do ICCP (Fonseca & col., 1994). Pensamos que se cruzam vários níveis de razões na interpretação destes dados: por um lado, se fizermos uma

análise conjunta dos dados relativos à idade actual e de admissão das crianças, à sua distribuição etária e à duração do seu acolhimento, verificamos que a faixa dos 11 aos 15 anos se encontra bastante representada. Esta faixa etária tem sido frequentemente relacionada com aumentos na sintomatologia ansiosa, apresentada sob a forma de manifestações somáticas, de inibição e instabilidade na vida escolar (Catheline, 2001).

Apesar destes dados relacionados com a população normal, pensamos ser importante analisar este resultado tendo em conta a especificidade desta população. Sabemos também que serão estas as crianças que mais dúvidas têm sobre o seu futuro, e antevêem maiores dificuldades na concretização dos seus projectos de vida por falta de suporte social fora da instituição.

Por outro lado, pensamos que o tamanho elevado dos grupos (quinze crianças cada) dificulta aos funcionários da instituição o trabalho de contenção e elaboração dos conteúdos ansiosos destes jovens. Há aqui uma falha nas características positivas da instituição conforme propostas por Alberto (2002), já referidas na fundamentação teórica, e que apontam como fundamental a contenção das crianças como forma de lhes proporcionar uma vivência relacional diferente. Também de acordo com Meltzer & Harris (1976), há aqui uma função educativa da família que se torna difícil de cumprir – a elaboração dos conteúdos depressivos, dificultando assim o desenvolvimento da criança.

5. Análise das variáveis familiares

As variáveis familiares que analisámos relacionavam-se com o facto de as famílias manterem, ou não, o contacto com os residentes do Lar após o seu

acolhimento. No entanto, pareceu-nos também importante analisar os factores anteriores à vivência de acolhimento, pelo que escolhemos também estudar quais os efeitos da estabilidade do casal parental na altura da admissão dos sujeitos no Lar sobre o funcionamento da criança.

Começando por estudar o efeito do contacto mantido com as famílias, verificamos que a maioria das famílias tentam manter algum contacto com as crianças que se encontram em acolhimento. Pensamos que, para este facto, contribui o facto do Lar se encontrar numa zona central de fácil acesso, não muito longe de um ponto de vista geográfico da zona de origem destas crianças. Comparando com as percentagens encontradas no estudo do Euroarrcc (1998), encontramos uma percentagem semelhante de contactos familiares semanais ou quinzenais; no entanto, no estudo europeu, encontraram uma maior percentagem de crianças sem contacto por parte das suas famílias.

Parece-nos importante dar algum relevo aos dados encontrados relativamente à sua relação com o número de indicadores presentes na história destas crianças. Roy, Rutter & Pickles (2000) verificaram que o contacto com as famílias poderia funcionar como factor protector relativamente ao desenvolvimento destas crianças quando os pais mantinham um contacto consistente com a criança, mas, nos casos em que tal não acontecia, a imprevisibilidade dos contactos e a sua pobre qualidade poderiam até ser prejudiciais para a criança. No nosso estudo, verificámos que as crianças que mantinham o contacto com as suas famílias eram aquelas com histórias clínicas menos graves, ou seja, com menos indicadores traumáticos no índice estudado, enquanto nas crianças com famílias mais disfuncionais esse contacto era mais raro.

Os motivos que levam a esta menor periodicidade de contactos parecem-nos estar mais relacionadas com questões de organização dos próprios pais, que com

dificuldades de ordem económica ou logísticas. É como se o acolhimento dos filhos validasse a desresponsabilização dos pais face a alguém que é, por vezes, sentido como frustrante face às suas características e necessidades, ou então, face à história clínica da criança, vivenciado como uma dolorosa recordação de tempos de violência. Sempre ligado a uma fragilidade dos pais, noutras situações, os pais demitem-se do seu papel por se sentirem atacados no seu sentimento de competência e auto-confiança, provocando assim um distanciamento da criança (Alberto, 2002).

Muitas vezes são as próprias crianças que fazem uma busca incessante pelo contacto com estes pais manifestamente incompetentes. Por um lado, receber as visitas dos pais é uma prova que estes estão vivos e pensam nela (Berger, 1998), pois “...Ninguém gosta de viver a memória de ser esquecido para sempre...” (Strecht, 1999a, p.59). Ao procurarem o contacto, fazem com que os pais correspondam ainda à imagem idealizada criada pelos movimentos de clivagem da criança.

Por outro lado, este desejo de proximidade pode dever-se ao facto de nunca terem estabelecido uma relação satisfatória com os seus próprios pais, não conseguindo por isso desenvolver suficientemente a capacidade de simbolização, ou seja, a capacidade de pensar o objecto na sua ausência. É então necessário manter o contacto para sentir que o seu objecto está também presente – “Como o sujeito não consegue pensar no objecto sob a forma de representação, o único meio disponível que lhe resta para manter o contacto com esse objecto é torná-lo presente tal como o conheceu anteriormente...” (Berger, 1998, p. 90). Esta resistência à mudança e ligação à representação externa dos objectos é, aliás, patente em várias das atitudes destas crianças, reagindo mal nestas situações, como se uma mudança na realidade externa fosse sinónimo de uma mudança na realidade interna do indivíduo.

Analisando os resultados encontrados no ICCP (Fonseca & col., 1994), concluímos que a periodicidade dos contactos, embora seja influenciada pelo tipo de família da criança, parece não ser motivo para um agravamento na saúde mental da

criança. Estes resultados foram também encontrados por Vorria & col. (1998a, 1998b) no seu estudo das crianças gregas.

Por outro lado, pensamos que a não diferenciação ao nível psicopatológico das crianças com base na frequência dos contactos que mantêm com os seus pais pode também ser vista como uma característica positiva da instituição no sentido de conseguir regular os contactos com as famílias mais disfuncionais de forma a não provocar maiores danos na criança. A instituição assume assim a função de regulação das fronteiras e transacções referida por Menzies Lyth (1985) de uma forma que nos parece eficaz para o desenvolvimento da criança. Os contactos com os pais com características mais perturbadoras são regulados de modo a que não representem intrusões ou agressões na vida pessoal da criança. Por outro lado, o facto dos residentes serem 'atribuídos' a Ajudantes de Lar fixas, ou seja, haver um prestador de cuidados estável para uma grupo fixo de crianças, permite estabelecer relações de identificação fortes que actuam enquanto relações de substituição parental.

Em suma, relativamente às hipóteses que colocámos, pudemos observar que, apesar de os contactos familiares serem mais frequentes nas famílias cujas crianças apresentam histórias clínicas menos graves, estas não mostravam ter influência relativamente ao indicadores psicopatológicos apresentados pelas crianças. A frequência de contactos, embora nos pareça ser um indicador de alguma qualidade relacional, uma vez que as crianças com mais contactos com a sua família são aquelas que foram sujeitas a menos situações de violência, não parece actuar enquanto factor promotor do desenvolvimento saudável destas crianças, uma vez que não mostram resultados no ICCP (Fonseca & col., 1994) significativamente melhores que os das crianças com contactos menos frequentes.

Ao nível das variáveis familiares, investigámos também a estabilidade do casal parental antes do acolhimento. Verificamos que apenas um número extremamente baixo de crianças tinham os seus pais ainda juntos antes do seu acolhimento (oito crianças/jovens). Se pensarmos que neste número estão incluídas duas fratrias de três irmãos cada, verificamos que a grande maioria destas crianças têm desde cedo uma vivência de destruturação e instabilidade familiar. Estes foram também os resultados encontrados no estudo da CNPCJR (2000), segundo os quais a maioria das crianças residentes nos Lares estudados vivia em situação de monoparentalidade, quase sempre feminina.

Parece-nos ainda relevante analisar a relação entre esta variável e o número acontecimentos traumáticos presentes na história da criança. Esta variável parece não influenciar a acumulação traumática presente na história destas crianças. Este dado parece indicar que a existência de um casal parental não é, por si só, capaz de proteger as crianças face às situações de risco que estudámos. A análise desta relação pode ainda revelar-se importante, pois os resultados obtidos no ICCP (Fonseca & col., 1994) poderão ser então interpretados como um reflexo da existência de um casal parental e do seu papel protector relativamente ao desenvolvimento destas crianças.

De facto, verificámos que a estabilidade do casal parental antes do acolhimento influenciou positivamente os resultados em diferentes escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994), ou seja, as crianças que tinham os seus pais juntos na altura da sua admissão no Lar mostravam indicadores psicopatológicos mais baixos nalgumas das escalas estudadas, nomeadamente no que diz respeito à Escala Total e aos Comportamentos Externalizantes, em todas as suas dimensões – Oposição/imaturidade, Agressividade e Hiperactividade/ problemas de atenção. Se tivermos em conta a existência de um número médio equivalente de acontecimentos traumáticos nas famílias com estabilidade e instabilidade ao nível do casal parental,

podemos pensar que esta variável representa um factor de protecção importante em situações adversas como as que foram vivenciadas por estas crianças.

Esta parece representar um ponto fundamental na disponibilização dos recursos necessários para conter, parar e pensar, que se reflectem, entre outros, numa diminuição dos comportamentos agidos dos seus filhos. Vorria & col. (1998b) também chegam à mesma conclusão, encontrando menores dificuldades emocionais e comportamentais nos casos em que as crianças tinham vivenciado um bom ambiente familiar antes do seu acolhimento. Parece-nos então que, retomando as ideias de Meltzer & Harris (1976), o facto da família funcionar enquanto “família-casal” permitiu a estas crianças crescerem de uma forma saudável num ambiente repleto de circunstâncias nefastas, e manterem um nível de funcionamento adequado apesar de já se encontrarem há alguns anos em acolhimento. Este tipo de família permite “... suportar e apoiar o crescimento e o desenvolvimento emocional dos seus membros...” (Wadell, 2003, p. 191), o que parece acontecer, de acordo com o nosso estudo, independentemente das circunstâncias adversas que possam rodear a vida familiar.

A capacidade de elaboração do sofrimento depressivo, um dos elementos básicos da função parental apresentado pelo funcionamento família-casal, parece ser uma arma fundamental contra a desorganização que a vivência cumulativa de situações adversas pode causar. Esta função parece ser melhor desempenhada quando dividida por ambos os elementos de um casal que em situações de monoparentalidade (Wadell, 2003). Esta elaboração vai permitir à criança aceder melhor ao pensamento e, desta forma, pensar em lugar de agir, baixando os níveis de sofrimento e de agitação que caracterizam as variáveis ligadas às vertentes externalizantes.

Embora não seja uma das escalas em que se verificaram diferenças significativas, pensamos ainda que estas crianças manifestam alguns sinais da

sintomatologia depressiva proveniente da sua separação do pai/mãe responsável pelos seus cuidados, provavelmente por se tratar da segunda separação que estas crianças vivenciam na sua vida, sendo que a primeira implicou para muitas delas a ausência completa de um dos pais. Por se tratarem de crianças com uma vida psíquica pouco elaborada, as suas dificuldades de ordem depressiva manifestam-se muitas vezes em situações em que a vertente externa, de manifestações comportamentais, como as descritas pela vertente externalizante do ICCP (Fonseca & col., 1994), prevalece sobre dificuldades mais internas, como é o caso da tristeza aliada à depressão.

É este o caso dos chamados ‘equivalentes depressivos’, mencionados por Strecht (1997), que define as dificuldades escolares e as de comportamento como o seu modo de expressão mais frequente. Dentro das queixas comportamentais, são as relacionadas com a instabilidade e hiperactividade resultantes de uma não mentalização do sofrimento psíquico, as mais mencionadas. De acordo com João dos Santos (1988 citado por Salgueiro, 2002), a instabilidade da criança seria uma forma de reagir a sentimentos de ansiedade, surgindo frequentemente com um fundo depressivo. Se pensarmos nos resultados obtidos neste estudo, podemos pensar que os comportamentos externalizantes afectados por esta variável podem ser uma tradução dos sentimentos depressivos de perda de objectos frágeis relacionados em parte com a separação dos pais, na medida que para muitas destas crianças é, durante muito tempo, o último contacto que têm com um dos seus progenitores.

Em suma, ao conseguirmos confirmar a importância da estabilidade familiar enquanto factor promotor no desenvolvimento destas crianças. Ao não encontrarmos relação entre o número de indicadores e esta variável, verificámos que a estabilidade familiar podia existir mesmo nas crianças que possuíam histórias clínicas complexas. No entanto, observámos que as crianças e jovens residentes numa instituição de acolhimento com uma situação familiar estável na altura do seu acolhimento têm

resultados mais baixos ao nível de indicadores psicopatológicos. Isto pode ser explicado, de acordo com as teorias de Meltzer & Harris (1976), pelo tipo de funcionamento que o casal parental apresenta nestas famílias, que se deve situar perto daquilo que definem enquanto família-casal, no qual o desempenho das funções parentais introjectivas é fundamental e o crescimento pessoal de cada membro promovido.

6. Análise das variáveis escolares

A escola apresenta-se, para todas as crianças, como uma alternativa obrigatória à vida familiar, apresentando uma estrutura de espaço e tempo dirigida por autoridade diferente da parental – “Na escola, depara-se-lhe um conjunto de regras e rotinas. Estas regras aparentemente iguais para todas as crianças são na verdade diferentes para cada criança em função da sua familiaridade e tipo de vivência anterior com estas.” (Matos, 1995, p.5). Como tal, ao nível da socialização representa um passo importante no caminho da autonomização (Epelbaum & col., 1997). As regras e rotinas vivenciadas na família estão assim directamente relacionadas com a capacidade que a criança tem de se relacionar com os outros na Escola e, por consequência, de ser aceite socialmente.

É também uma zona em que o investimento da criança e da família pode influenciar qualitativamente o seu percurso escolar. Encontra-se então na escola a realidade interna e externa, sendo um campo privilegiado de expressão das dificuldades emocionais e comportamentais das crianças. Daí que cada vez mais seja o local onde se detectam crianças que são um problema para si e para os outros.

Estas situações são muitas vezes o reflexo de um mal estar interior que se traduz uma falha escolar relacionada com bloqueios no seu desenvolvimento emocional.

Particularmente no caso dos jovens institucionalizados, a análise do seu percurso escolar é essencial na medida em que serve como "... indicador do delinear das suas trajectórias de vida futura..." (CNPCJR, 2000, p. 30), ou seja, auxilia na definição de um projecto de vida que pode ditar o sucesso do jovem após a sua inserção na sociedade. Por outro lado, sabemos que a escola é uma área privilegiada de expressão dos conteúdos psicopatológicos dos seus alunos (Catheline, 2001). Daí que a nossa segunda hipótese se dirigisse ao estudo desta problemática. A sua análise foi efectuada de acordo com duas vertentes: as dificuldades de aprendizagem dos sujeitos e o seu sucesso académico.

Baseámos o nosso critério relativo às dificuldades de aprendizagem com base na necessidade que estas crianças apresentavam de ter apoio educativo acrescido, o que no nosso estudo foi definido como tipo de aprendizagem. Verificámos que, conforme esperávamos, as crianças e jovens residentes neste Lar que necessitavam de apoio educativo eram também aquelas que tinham vivenciado um maior número de situações de violência na sua história de vida. Para Strecht (1997), as dificuldades na escola como a representação simbólica do sofrimento psíquico da criança.

A vida escolar é uma das primeiras a ser afectada pelas dificuldades emocionais da criança, estabelecendo-se um círculo vicioso negativo: as perturbações emocionais afectam o desempenho escolar o que, por sua vez, reforça os seus problemas já existentes de auto-imagem, levando a criança a diminuir a sua tolerância à frustração ou a responder agressivamente às suas dificuldades (Strecht, 2001). Cerca de um terço das crianças que estudámos apresentam dificuldades de aprendizagem suficientemente graves para necessitarem de apoio pedagógico acrescido. Este valor é particularmente alto se pensarmos nos resultados do estudo

de Dumont & col. (1984 cit. por Simões & col., 1997), que apontava para que cerca de 10 a 20% das crianças na população geral apresentarem este tipo de dificuldades de aprendizagem.

Na origem destes deficits pensamos que, embora alguns destes jovens sofram de lesões físicas já diagnosticadas que afectam a sua capacidade de aprendizagem, muitos deles sofrem de estados deficitários provocados pelas vivências de violência e subestimulação das quais foram vítimas ao longo do seu crescimento. Dentro dos vários tipos de tarefas de aprendizagem a realizar neste contexto – adquirir, reter e usar conhecimentos, existe uma falha essencial no bem-estar que dá vida ao desejo e à curiosidade de conhecer (Strecht, 1999a), impossibilitando a realização das diferentes tarefas mencionadas.

Estes tipos de comportamentos acabam por traduzir um quadro de falha escolar paradoxal (Catheline, 2001), ou seja, num insucesso escolar que é independente da sua capacidade intelectual. Para esta autora, este quadro estaria ligado a uma dificuldade em desenvolver a sua capacidade de pensar, pois o processo de aprendizagem remete para a utilização de formas de pensamento cada vez mais complexos. Relembrando as teorias de Bion (1961), referidas ao longo do primeiro capítulo, pensamos que a incapacidade destes jovens estaria ancorada na dificuldade em lidar com a frustração, que levaria a um desenvolvimento insuficiente do aparelho de pensar. Não seria possível desta forma conseguir aprender pela experiência ou sobre as coisas e, como tal, torna-se difícil uma aprendizagem escolar com sucesso. Com a análise dos resultados obtidos no ICCP (Fonseca & col., 1994), podemos investigar a forma como as vivências da vida da criança afectam esta falha na aprendizagem.

Várias foram as escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994) afectadas por esta variável, começando pelo indicador global que esta apresenta de psicopatologia. Também Simões & col. (1997) verificaram que, na população geral, as crianças com

dificuldades de aprendizagem mostravam resultados mais elevados no que diz respeito à escala total.

Ainda no que diz respeito aos resultados elevados que encontramos neste Inventário, pensamos que, por um lado, o facto destas crianças terem alguma consciência das suas dificuldades e da sua ‘diferença’ face aos colegas, já referidas anteriormente, levam a maiores sinais de sofrimento emocional, conforme expressos pela vertente internalizante da escala. Por outro, sabemos que as crianças com necessidades educativas especiais têm dificuldades ao nível da função simbólica que levam a maiores dificuldades a um nível comportamental, ou seja, a um aumento da vertente externalizante da escala.

Matos (1995) refere que, tanto os comportamentos de inibição como de agressão reflectem uma dificuldade de relacionamento que, no caso destas crianças, é particularmente visível no seu ambiente escolar. O impacto violento e desorganizador, dificilmente mentalizável, da sua vida anterior ao acolhimento, prejudicam gravemente o seu funcionamento global em diferentes necessárias, sendo necessário um apoio pedagógico acrescido para fazer face às suas dificuldades cognitivas que são, no fundo, uma fragilidade do ponto de vista afectivo e emocional.

Para verificarmos o sucesso escolar destas crianças utilizámos, tal como já referimos, um critério relativo às suas retenções. A proporção global encontrada foi de 28 crianças com 0-1 retenções face a 16 com 2 ou mais retenções. Mesmo tendo em conta a ponderação calculada, a percentagem de 45,7% dos jovens que se encontram a frequentar o ciclo de ensino correspondente à sua faixa etária é surpreendente quando comparados com os resultados da CNCJR (2000), que apontam para números muito menores de sucesso escolar. Na faixa etária entre os 13 e os 15 anos este situar-se-ia na casa dos 28%, ou seja, apenas pouco mais de um quarto das crianças frequentariam o ciclo escolar correspondente à sua idade. Neste

estudo, é ainda referido o caso de jovens com onze e doze anos que ainda não frequentam a escola, o que não se verificou na população analisada.

No nosso estudo, a proporção de retenções seria ainda maior caso não tivéssemos em consideração o número de crianças que foram admitidas precisamente pelos seus elevados níveis de absentismo e pelas suas dificuldades escolares. Convém salientar que as melhorias verificadas neste nível podem ser vistas como um dos efeitos benéficos da instituição, encontradas também no estudo da CNPCJR (2000). Ao afastar a criança da situação de perigo em que vivia, permite-lhe uma maior abertura para o investimento escolar.

Entra aqui em acção a função securizante proposta por Alberto (2002), já que neste ambiente estável a criança tem oportunidade de diminuir o investimento que faz no controlo do meio que a rodeia e investir no seu percurso académico. Pensamos ainda que, neste caso, a instituição é capaz de se organizar e desempenhar uma das funções introjectivas propostas por Meltzer & Harris (1976): a de promover a esperança, no sentido que abre os horizontes destas crianças ao investimento escolar e, com isso, à esperança de um futuro diferente.

No entanto, não podemos deixar de salientar os níveis ainda assim bastante elevados de retenções. Pensamos que a falha escolar destes jovens se deve a várias razões. Por um lado, tal como a CNPCJR (2000, p. 73), pensamos que a escolaridade tradicional não apresenta "...linguagens e estratégias pedagógicas dirigidas às características de baixos capitais culturais destas crianças e jovens...". Por outro, salientamos mais uma vez a influência que as experiências precoces têm no desenvolvimento destas crianças. Muitas vezes, os deficits ao nível relacional e a negligência a que foram sujeitos deixam falhas ao nível da sua estimulação afectiva, social e cognitiva que dificilmente são totalmente apagadas mesmo por estimulação posterior dirigida a estas dificuldades.

Porém, não deixamos, no entanto, de salientar que, ao analisarmos a faixa de sujeitos com duas ou mais retenções escolares, concluímos que é a partir dos dez anos que estas se começam a revelar. Uma vez que se trata da idade de entrada no segundo ciclo de escolaridade, levanta-se então a questão de qual a influência que esta transição poderá ter no desempenho escolar dos sujeitos.

Vieira de Almeida (2002), falando sobre a mudança verificada entre estes ciclos, fala de uma ruptura e não de uma transição, pois nesta passagem a criança não apresenta ainda a capacidade de se auto-organizar que caracterizaria uma boa adaptação ao segundo ciclo, e que normalmente aparece por volta dos doze anos no desenvolvimento da criança. Para esta autora, situa-se aqui o início dos problemas no percurso escolar que, na nossa opinião, atinge principalmente os jovens e crianças mais vulneráveis de um ponto de vista psicológico.

Para Strecht (2002, p. 253) “... Passar para o quinto ano implica maturidade, estabilidade emocional para aguentar a mudança...”. Numa criança com um percurso familiar normal, entrar para o 5º ano significa um movimento de crescimento; mas para crianças com percursos de vida destrutturados como aquelas que estudámos, não existe ainda o grau de coesão, capacidade relacional e autonomia necessários para realizar as tarefas que o autor identifica como a capacidade de lidar com várias disciplinas, diferentes professores e com, acrescentamos nós, o absentismo “intra-muros”, isto é, o menor controlo existente por parte da Escola permite mais facilmente aceder ao desejo de “ficar a brincar” em vez de se submeter à frustração que pode vir da frequência das aulas. Este absentismo é facilitado pela inexistência de funcionários suficientes nas escolas que consigam percorrer os recreios a recolher os alunos que lá se encontram. Por outro lado, a dificuldade em pensar o futuro e construir projectos de vida a médio prazo, bem como a ansiedade que a vivência da possível falha escolar faz sentir, levam estes meninos a preferirem enveredar por um caminho marcado pela instabilidade, onde o recurso a

intermináveis jogos de futebol, com a expressão física que se lhe encontra associada, é preferida à elaboração destes pensamentos de um ponto de vista psíquico.

Tendo em conta os dados obtidos na análise das escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994), a existência de retenções repetidas parece ser indicador de um estado devastador no que diz respeito à saúde mental destas crianças. Estas mostram resultados significativamente mais elevados na Escala total, bem como na vertente externalizante deste instrumento (Escala de comportamentos externalizantes, de hiperactividade/problemas de atenção e de agressividade). Os resultados elevados ao nível da escala total podem ser vistos um reflexo das vivências interiores da criança, podendo então as retenções repetidas ser vistas como um indicador de sofrimento intra-psíquico.

De acordo com Simões & col. (1997), vários estudos têm demonstrado a relação entre dificuldades de comportamento e atraso escolar, não sendo muitas vezes explicadas estas dificuldades por deficits cognitivos, traduzindo-se numa das vertentes da falha escolar paradoxal já referida (Catheline, 2001). Pensamos que será provavelmente o caso destas crianças que, quando confrontadas com uma escolaridade cada vez mais exigente, demonstram com maior clareza as suas dificuldades de concentração. Daí que se verifiquem resultados mais elevados nas escalas de hiperactividade/problemas de atenção.

Parece-nos ainda importante explorar a expressão da agressividade que encontramos elevada neste grupo. A agressividade que apresentam, expressa muitas vezes contra os outros, mas também contra si próprios, é uma manifestação de movimentos de raiva e ódio (Strecht, 1999a). Nestas crianças, os níveis de conflito psíquico atingem valores tão elevados que só podem ser expressos através do agir, isto é, "... a distorção das relações da criança com o meio é maioritariamente expressa em respostas reactivas..." (Strecht, 1999b, p.162), traduzidas em comportamentos disruptivos não mentalizados. Nestes casos, as crianças apresentam

frequentemente dificuldades de simbolização que impedem o desenvolvimento pleno da linguagem e, com isso, o seu acesso a um tipo de comunicação dos seus estados internos mais sofisticado que a acção.

Para Strecht (1997), esta violência expressa externamente é também sinal de uma vivência que provoca violência interna. Esta violência, expressão de uma agressividade não elaborada, não tem um destino específico, está ligada a sentimentos de insucesso e exclusão que a escola reforça, confirmando as falhas e fraquezas, sendo a criança frequentemente alvo das projecções negativas de professores ou colegas.

Relembrando as teorias de Meltzer & Harris (1976), não cumprindo as funções educativas essenciais de promover a esperança e amar, a escola torna-se um local onde se cria confusão interna, sentimentos persecutórios e se gera o ódio, funções estas que impedem a existência de pensamento e, como tal, de disponibilidade para aprender. Por outro lado, o predomínio destes sentimentos na vivência interna da criança, já fragilizada à partida pelo meio emocionalmente pouco estimulante e inseguro em que cresceu, e com pouca capacidade de lidar com a frustração, cria a necessidade que estes sejam, de alguma forma, 'evacuados', ou seja, projectados para o exterior, sob a forma de uma descarga agressiva imediata, virada contra o próprio ou contra os outros. Esta descarga, no entanto, representa apenas um alívio temporário, pelo que voltará a repetir-se noutra situação em que a criança sinta frustração sem ter maneira de a controlar (Strecht, 1997).

Este autor refere ainda que a inconstância relacional nos primeiros anos de vida pode contribuir para a dificuldade de pensamento que está na origem dos comportamentos agressivos. Se pensarmos na proporção de crianças da nossa amostra com histórias familiares de instabilidade (num nível superior a 80%), podemos pensar que parte das suas dificuldades escolares podem ter origem nesta

raiz precoce, mais tarde confirmada por uma escolaridade que não consegue dar resposta às suas necessidades.

Podemos então desta forma confirmar a nossa hipótese, concluindo que as crianças institucionalizadas com dificuldades na sua aprendizagem apresentam indicadores psicopatológicos mais elevados que as crianças sem estas dificuldades. Estas dificuldades aparentam, no entanto, ser específicas na sua caracterização relativamente às crianças que recebem apoio educativo ou têm insucesso escolar repetido.

Tal como prevíamos também, as crianças com dificuldades de aprendizagem mostravam dificuldades comportamentais e afectivas mais graves, o que nos parece ter origem numa componente mista: se, por um lado, as crianças tinham histórias com maiores índices de violência, pensamos que o insucesso escolar também se reflecte no seu modo de estar. Nesta área, o predomínio das dificuldades comportamentais parece-nos estar ligado às dificuldades de simbolização que apresentam – ao não conseguirem expressar pela linguagem os seus problemas e a sua frustração face às suas dificuldades de aprendizagem, acabam por “agi-las”. Estes dados remetem-nos para as teorias psicodinâmicas, nomeadamente as ideias de Bion, mencionados na fundamentação teórica deste estudo, onde se referia que a dificuldade em pensar, ou seja, uma baixa capacidade de simbolização, provocaria uma tendência para responder às situações frustrantes numa descarga de conteúdos não elaborados sob a forma agida.

No contexto do acolhimento de crianças e jovens, podemos então defender que as dificuldades de aprendizagem são sinais de algo que não está bem na vida da criança, quer seja ao nível comportamental ou emocional – “...na maioria dos casos, o que está em causa não são falhas do ponto de vista cognitivo, mas sim a ausência de um bem-estar emocional que crie disponibilidade interior para manter vivo um

desejo de conhecer e aprender.” (Strecht, 2001). Se pensarmos na acumulação traumática vivida por estas crianças, podemos pensar como se encontra danificada a raiz da sua capacidade de aprendizagem que caracteriza um desenvolvimento saudável, “...um forte desejo de crescer e um intenso prazer de aprender...” (Strecht, 1997, p.126), relacionado com um meio emocionalmente seguro e estimulante.

De acordo com as diferentes formas de aprendizagem propostas por Meltzer & Harris (1976), é como se não fosse possível investir em dois tipos de aprendizagem que contribuem para a progressão escolar do indivíduo: a aprendizagem sobre as coisas, que permite acumular conhecimentos que levam à progressão escolar, e a aprendizagem com a experiência, que promove o crescimento pessoal do indivíduo, aquela que permite o acesso à criatividade e à autonomia, num sinal de boa saúde mental.

Nos casos destas crianças são utilizados, quase exclusivamente, de uma forma exagerada, ao ponto de se tornarem patológicos, os mecanismos relacionados com a aprendizagem adesiva e projectiva, “... num sinal de fragilidade psíquica que não promove a autonomia nem reforço do lado mais saudável e espontâneo do ‘self’, e em que a apreensão do mundo é uma experiência de superfície sem raízes que a segurem na profundidade do seu mundo interno” (Strecht, 1999a, p.182).

O mau rendimento escolar deve ser considerado um sinal de alerta para as dificuldades comportamentais e emocionais dos sujeitos, traduzindo também dificuldades de organização do seu mundo interno e pensamento, funcionando como uma expressão do seu sofrimento interno face às suas vivências anteriores e do acolhimento. O risco que se corre é o de aparecimento de imaturidades estruturais, tais como as que, neste estudo, parecem estar presentes nas crianças que necessitam de apoio educativo ou então no desenvolvimento de quadros patológicos onde predomina a desorganização do pensamento (Strecht, 1999a), tais como encontrámos nos dois grupos de crianças com dificuldades de aprendizagem que estudámos.

Em suma, ao nível do acolhimento, a escola é uma área à qual é particularmente importante dar atenção pois, tal como já referimos, se reflecte nela o passado da criança mas também se joga o seu futuro. As dificuldades devem assim ser compreendidas não só no seu significado manifesto mas também no seu conteúdo simbólico, pois só assim podemos ter acesso aos movimentos inconscientes que se encontram por trás das manifestações comportamentais. Daí ser importante valorizar as diferentes formas de comunicação da criança, verbal e não verbal, trabalhando a adequação das respostas do meio no sentido de entenderem estes movimentos comunicativos (Strecht, 1999a).

As suas dificuldades devem não só ser interpretadas como um sinal de alerta, mas também como um ponto de partida para um trabalho directo com a escola, que permita a inclusão destas crianças/jovens problemáticos, bem como a disponibilização de respostas específicas para as dificuldades detectadas. Só assim será possível preparar uma autonomia que possa ter também fornecer ao residente na instituição uma ferramenta de trabalho que lhe permita manter a sua independência e obter alguma satisfação no seu desempenho nesta área.

7. Acompanhamento psicoterapêutico

Relativamente ao acompanhamento psicoterapêutico realizado junto desta população, verificamos que apenas uma pequena parte das crianças tem acesso a uma ferramenta que pode ser essencial ao seu processo de crescimento. Os resultados do ICCP (Fonseca & col., 1994) vieram confirmar que, de facto, de apenas as crianças com sintomatologia mais grave têm acesso ao apoio psicológico, levando-nos a concluir que este recurso é insuficiente para as necessidades dos residentes deste Lar.

As crianças que receberam apoio psicoterapêutico mostravam então resultados mais elevados em várias das escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994). Estes resultados parecem reflectir a severidade dos seus casos, onde a externalização de comportamentos agressivos e os problemas de atenção se tornam sinais resistentes de sofrimento.

Na amostra de Hukkanen & col. (1999a), eram também as crianças com perfis mais elevados que recebiam apoio psicoterapêutico. No entanto, verificaram que os seus efeitos benéficos apareciam de uma forma indirecta e a longo prazo. No seu estudo de follow-up de crianças institucionalizadas concluíram que o acompanhamento psicoterapêutico individual funcionava como um factor protector do desenvolvimento, pois evitava que o seu funcionamento mental deteriorasse.

Na população estudada, os casos que são encaminhados para psicoterapia acabam por ser aqueles que apresentam maiores dificuldades comportamentais, que aparecem também na literatura como sendo o motivo mais frequente de envio de crianças a consultas de saúde mental (Kadzin, 1987 cit. por Simões & col., 1997). Estas dificuldades centram-se principalmente ao nível da agressividade e dos problemas de atenção, pois são estas as situações que a instituição, por um lado, tem mais dificuldade em conter e, por outro, são mais visíveis e afectam mais pessoas, na medida que têm consequências que se estendem a outras crianças e funcionários. São um pouco deixadas para trás as crianças que, embora mostrem nesta escala sinais de sofrimento emocional, não o exteriorizam.

Relativamente à hipótese que colocámos inicialmente, podemos então concluir que foi infirmada, uma vez que os resultados apontam na direcção oposta – os sujeitos que recebiam ou tinham recebido apoio psicológico mostravam dificuldades graves de comportamento. Pensamos, no entanto, que estas se deveriam à gravidade inicial dos seus casos, podendo ser uma linha futura de investigação verificar se os seus comportamentos se tinham deteriorado ou não com o

prolongamento da sua estadia em acolhimento, resultado já encontrado nos estudos de Hukkanen & col. (1999a). Estes autores chegaram a conclusões semelhantes às nossas, pois também encontraram jovens com maiores dificuldades a receber apoio psicológico dentro da instituição; no entanto, a probabilidade do seu funcionamento psíquico não se deteriorar, conforme encontrado neste estudo longitudinal, leva-nos a pensar que, apesar de tudo, o apoio psicoterapêutico, em complemento com a entrada na instituição, assegura alguma protecção às crianças mais destruturadas, travando um caminho descendente ao nível do seu desenvolvimento. Uma das dúvidas que levantamos aqui é como proporcionar a estas crianças mais vulneráveis um apoio que lhes permita ultrapassar as suas dificuldades. Para Canha (2000), um acompanhamento de cinco anos a crianças/adolescentes vítimas de maus tratos não seria por vezes suficiente para afastar as consequências negativas da vivência de violência, sendo este período claramente superior ao de seis meses que abordámos neste estudo. Sobre as propostas que fazemos para ajudar a ultrapassar este tipo de situação, falaremos a seguir quando referirmos as implicações clínicas deste estudo.

Pensamos, porém, que a componente psicoterapêutica da instituição não se deve deter apenas no apoio psicológico que é oferecido a alguns dos residentes; como já defendemos quando falámos sobre as funções das instituições, estas devem ser terapêuticas em todas as vivências que proporcionam aos seus residentes, particularmente as de carácter relacional com os seus funcionários. Para Berger (1998), a coerência do enquadramento externo da criança é fundamental para que possa ser possível a mudança psíquica, daí que tudo o que envolve a criança no seu quotidiano pode ser considerado como alvo de intervenção terapêutica. Os adultos devem então realizar um verdadeiro trabalho psíquico (Epelbaum & col., 1997), escutando atentamente os jovens e colocando questões que promovam o pensamento e a mudança ao nível simbólico. As suas intervenções, tanto a um nível fantasmático

como real, têm um valor interpretativo importante, dirigidas à individualidade de cada um.

De acordo com Meniez Lyth (1985), quando há uma boa gestão da instituição, tanto os adultos como as crianças mostram evoluções positivas ao nível da sua maturidade, através de um esforço constante em apostar no desenvolvimento das potencialidades das crianças. Nesta perspectiva, parece-nos adequado a existência do modelo de consulta indirecta, na medida que permite trabalhar as principais mediadoras relacionais da criança dentro da instituição, as Ajudantes de Lar, no sentido de apoiarem o crescimento emocional destas crianças.

8. Acontecimentos traumáticos

Quando analisamos a violência a que as crianças e jovens da nossa amostra foram sujeitos, verificamos, de facto, que a história destas crianças é difícil de contar, e que o seu enredo traz consequências graves ao seu processo de desenvolvimento. Apesar do número de indicadores traumáticos na história destas crianças ter vindo a ser mencionado ao longo deste capítulo em relação com as diferentes variáveis analisadas, parece-nos também importante estudar isoladamente o seu significado. Retomamos aqui o significado que atribuímos a esta expressão, acontecimento traumático, que encontramos presente na vida destas crianças. Na nossa perspectiva tratam-se de situações extremas, não suportáveis pelo psiquismo da criança, sendo por isso prejudiciais ao seu desenvolvimento. No caso das crianças que estudámos, colocámos como hipótese que a falha na rede de suporte familiar iria agravar as consequências destes acontecimentos, uma vez que praticamente toda a

nossa lista se baseava em acontecimentos que reflectiam, de alguma forma, dificuldades familiares com alguma gravidade.

Quando analisamos os dados obtidos relativamente ao número de acontecimentos presentes na história destas crianças, concordamos com a conclusão de Vorria & col. (1998b), segundo a qual as crianças que vivem em Instituição não representam uma faixa da população geral, uma vez que já trazem uma história cheia de situações adversas que prejudicam o seu desenvolvimento. Quando comparados com os outros estudos semelhantes que consultámos, pudemos observar que, no nosso estudo verificámos uma proporção mais elevada de crianças e jovens cujo nível de acumulação de situações traumáticas se encontra em índices mais altos – 91,1% de situações com dois ou mais acontecimentos presentes na sua história face a 83% presentes, por exemplo, no estudo do Euroarrcc (1998), que esteve em parte na base da nossa investigação. Estes dados levam-nos a pensar que os mecanismos de detecção destes casos de risco agravado são mais frágeis em Portugal do que nos outros países da Europa referidos no estudo. Pensamos que a elaboração de um estudo comparativo dos documentos legislativos existentes nesta área poderia levar à adopção de uma política europeia global de detecção e actuação em situações de risco, podendo Portugal sair beneficiado com a implementação de novos mecanismos que impeçam o acumular de situações de violência nas vivências quotidianas das suas crianças.

O facto de a acumulação traumática acarretar níveis mais elevados de problemas sociais, conforme encontrado nos resultados obtidos neste estudo, tinha já sido abordado por Assailly, Corbillon & Duyme (1989 cit. por Alberto, 2002), apontando para que a socialização destas crianças seria mais influenciada pela estrutura da sua família natural antes da sua admissão em acolhimento, que pela institucionalização em si.

Salientamos as percentagens elevadas de crianças que estão expostas a situações de violência em casa, que também se apresenta elevada no estudo de Hukkanen & col. (1999b). Parece-nos que, nestas famílias, a situação de desprotecção que se torna aparente no momento da institucionalização, é indicador de uma família que não é capaz de ‘pensar’ a criança o tempo suficiente para a afastar de uma série de perigos que não lhe dizem directamente respeito. Pensamos que a diluição das fronteiras e hierarquias familiares, tão mencionadas pelos terapeutas sistémicos, estão presentes nestas famílias, dando origem frequentemente a estados confusionais nas crianças, na medida que são incapazes de se organizar num passado histórico (Ferreira, 2002). Por vezes, estas famílias tomam ainda uma organização familiar inversa ou até de pressuposto básico (Meltzer & Harris, 1976), não sendo possível afastar a criança de toda a agressividade que os outros membros da família vivenciam.

Cerca dois terços das histórias de vida que abordámos estão marcadas por vivências de abandono. Na maioria dos casos estudados, são as mães que abandonam as casas, deixando os filhos aos cuidados dos pais ou de familiares; existem, no entanto, outras situações em que as crianças são deixadas sem contactos familiares durante vários meses, surgindo depois um telefonema ou uma visita rápida com a qual mantêm, dentro da instituição, a descontinuidade de cuidados que foi alvo durante a sua história. A toxicodependência de um dos pais está também presente numa proporção parecida à do abandono.

Necessariamente, estes três acontecimentos encontram-se frequentemente associados. As suas histórias têm um padrão que começa pelo estabelecimento de uma relação em que a toxicodependência, na sua maioria de origem alcoólica, surge como problema familiar; este acaba por levar a uma relação de violência entre o casal, levando a uma separação em que há um corte com o membro do casal que não fica com a criança, sendo este sentido como um abandono pela criança. Muitas

vezes, passam-se anos até que as crianças revejam as suas mães/pais, sendo ainda frequente que o contacto se dê por acaso ou por persistência das crianças, e não dos pais. Daqui ressaltam dois factores que nos parecem importantes: por um lado, a importância do trabalho com famílias; por outro, parece-nos também que, ao insistentemente procurarem os seus pais, estas crianças continuam a funcionar relativamente a ideais parentais e, nos casos das crianças provenientes de famílias destruturadas, a não encontrar na instituição substitutos parentais suficientemente fortes para deixarem a busca destas figuras idealizadas.

A contagem dos indicadores presentes na história destas crianças está, por si só, relacionado com várias das variáveis que já mencionámos. Pensamos que será clara a relação entre o número de acontecimentos na sua história e a duração do acolhimento: as famílias mais disfuncionais eram também aquelas que mantinham um contacto menos frequente, levando a que as crianças ficassem mais tempo em acolhimento e, com isso, atingissem idades mais elevadas. As histórias de vida mais simples levariam, de acordo com esta linha de raciocínio, a que as famílias se reorganizariam de uma forma mais rápida e, como tal, encurtariam a duração do acolhimento, não atingindo as crianças idades tão elevadas.

Verificámos ainda que, quanto mais pesadas eram as histórias pessoais, maiores eram as dificuldades de funcionamento escolar que detectávamos. Concluímos então que a acumulação de acontecimentos de vida traumáticos prejudica, por si só, uma área de funcionamento importante que já mencionámos como podendo estar associada a problemas de ordem emocional e comportamental. Este dado, por si só, já nos permite pensar que a nossa hipótese principal é real, ou seja, que a história de vida destas crianças afecta de facto o seu funcionamento. É no entanto necessária a análise pormenorizada das escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994) para podermos analisar quais os efeitos específicos desta variável.

Os resultados obtidos nas escalas do ICCP (Fonseca & col., 1994) permitem-nos concluir que as crianças residentes em instituições apresentam dificuldades no seu funcionamento afectivo, comportamental e escolar que podem ser relacionados com factores provenientes das suas histórias pessoais.

Verificámos que, tal como prevíamos, quanto mais pesadas fossem as suas vivências anteriores à institucionalização, mais grave seria a sua sintomatologia clínica. Para Berger (1998, p. 117), "... Por via deste fracasso mais ou menos parcial de todas as fases da simbolização, o passado do sujeito fica em grande parte por simbolizar e sobretudo clivado, completamente desligado da sua parte 'normal' que consegue pensar...", expressando-se essencialmente pela manifestação de comportamentos agidos. Como refere Strecht (1997, p.129), nestes casos, "... o comboio que vai do sentir ao agir nunca parou no apeadeiro do pensar...", pelo que as diferentes esferas do desenvolvimento da criança – social, individual, familiar e escolar – vão mostrar dificuldades que serão expressas por manifestações comportamentais externas em vez de serem elaboradas através dos pensamentos.

A mesma linha de resultados tinha já sido encontrada por McCloskey (2000) e Berden & col. (1990). Podemos concluir que as situações de violência têm um efeito cumulativo na criança, ou seja, as crianças expostas a um maior número de acontecimentos traumáticos têm maior probabilidade de desenvolver psicopatologia mais grave. As funções parentais introjectivas (Meltzer & Harris, 1976), que se liga essencialmente à contenção do sofrimento depressivo, parecem não ser suficientemente face ao avassalador número de circunstâncias de vida traumáticas que povoam a história destas crianças.

O aumento dos valores depressivos na proporção em que aumentam os indicadores traumáticos presentes na história do sujeito, parecem-nos ser indicadores da pobreza interactiva que marcou os primeiros tempos de vida destas crianças. As histórias de conflitos familiares, depressão nos pais e outros factores semelhantes

levam a que a criança não receba uma resposta adequada pela parte dos seus pais o que, por sua vez, faz com que reajam à falta de estimulação e de disponibilidade do indivíduo da mesma forma que Bowlby encontrou nos seus estudos sobre a vinculação, com sinais depressivos.

Nos factores sociodemográficos gerais que analisámos, concluímos que a maior parte dos factores estudados, quando isolados, influenciavam o desenvolvimento de quadros psicopatológicos com graus de gravidade variáveis; no entanto, encontrámos também um factor protector do desenvolvimento, a estabilidade do casal parental antes da admissão da criança, que parece continuar a funcionar independentemente do que aconteça após o acolhimento. O facto de viver numa família funcional de objecto combinado ou parcial, conforme proposta por Meltzer & Harris (1976), parece ter um impacto duradouro nestas crianças que as leva a manterem um padrão de desenvolvimento mais saudável.

9. Resultados relacionados com acontecimentos traumáticos específicos

Neste trabalho, foi também importante analisar qual a influência de factores de violência específicos no desenvolvimento destas crianças. Verificamos a existência de factores com um papel preponderante no desenvolvimento de perturbações afectivas e comportamentais, como por exemplo a doença mental de um dos pais. Os danos causados por este factor têm uma influência dispersa na saúde mental da criança, afectando tanto o seu estado global como áreas específicas do seu comportamento, tanto ao nível de comportamentos internalizantes como externalizantes.

O impacto determinante da saúde mental dos pais no desenvolvimento de psicopatologia em crianças acolhidas tinha já sido verificada por Triseliotis & Russell (1984), no seu estudo retrospectivo já anteriormente referido. Também Epelbaum & col. (2001), num estudo feito num centro de acolhimento terapêutico para adolescentes, verificaram que este factor era prejudicial ao desenvolvimento de um trabalho de diferenciação psíquico, ao qual corresponde uma tentativa de apropriação e organização de um espaço psíquico da criança/jovem. Podemos ligar os resultados elevados na escala de comportamentos externalizantes à tendência para acção que estes autores defendem como estando presentes nos quadros de perturbação da personalidade apresentados por estas crianças. Mais uma vez, nos lembramos que a dificuldade que os pais têm em pensar o filho se traduz em problemas de pensamento e simbolização na criança, levando ao aparecimento de condutas externalizantes.

Pensamos também que os resultados elevados que obtivemos na escala do factor obsessivo-esquizóide, talvez o que apresenta a sintomatologia mais grave de todo o ICCP (Fonseca & col., 1994), reflectem precisamente a dificuldade de organização mental destas crianças. Para Ferreira (2002), muitas mães encontram-se bloqueadas, e por isso impedidas de desempenhar a sua função organizadora. Revelam ainda outras características – como a incapacidade para lidar com o sofrimento, o predomínio do investimento narcísico (Ferreira, 2002) ou as histórias de violência durante a infância dos pais que provocam uma separação entre o sentir e o pensar (Strecht, 1997), que dificultam o desempenho das funções parentais introjectivas (Meltzer & Harris, 1976). O trabalho de contenção e de rêverie propostos por Bion (1961) encontram-se seriamente deficitários nestes pais, não conseguindo elaborar os conteúdos das suas crianças e, como tal, não promovendo o seu crescimento psíquico.

De acordo com as teorias de Meltzer & Harris (1976), a doença mental de um dos pais conduz a modos de organização familiar pouco consistentes, podendo até levar à formação de um grupo de pressuposto básico, em vez de uma configuração familiar. Tal como já vimos, esta pode ter consequências desastrosas para o desenvolvimento dos filhos, na medida em que as tentativas crescimento das crianças podem ser interpretadas como ataques aos pais e, por isso, são mal toleradas. Por outro lado, face ao comportamento desorganizado dos pais, serão estas as crianças que utilizarão mais vezes os mecanismos de defesa referidos por Berger (1998) – a clivagem e a negação – até ao ponto em que se tornam ineficazes para o seu funcionamento psíquico.

Por outro lado, são também conhecidos as consequências sérias que as questões ligadas à paradoxalidade têm no funcionamento psíquico da criança. O efeito antagónico das palavras e actos destes pais produz nas crianças um efeito confusional que dificulta a organização do pensamento. Ajuriaguerra & Marcelli (1982 citados por Sá, 2003b) apresentam, para estes casos, o conceito de ‘double bind’, dizendo respeito a uma forma de comunicação entre os membros da família à qual um dos membros não pode escapar. Para Benoit (1997), trata-se de uma vivência repetida onde o padrão de comunicação distorcido, a ambivalência e a incongruência da informação gerariam, por um lado, uma incerteza quanto às intenções do outro e, por outro, confusão e uma angústia paralisante. O estado confusional levaria então à elevação dos resultados na escala obsessivo-esquizóide do ICCP (Fonseca & col., 1994) que verificámos nas crianças e adolescentes estudados.

Berger (1998) refere que os pais que utilizam preferencialmente este tipo de comunicação têm frequentemente crianças em acolhimento, sendo uma das suas características, na altura das visitas, transmitirem à criança mensagens sobre a sua intenção de ficarem com elas quando os diferentes intervenientes sabem que isso será

impossível no imediato. Nestes casos, a instituição deve avaliar a possibilidade de realizar visitas supervisionadas no sentido de mediatizar as comunicações dos pais ou então pedir ao Tribunal a interdição das visitas. Foi esta a opção que, no Lar que estudámos, se tomou face aos pais manifestamente incompetentes.

Para Matos (1995, p.8-9), "... quando os pais são modelos desajustados, oscilando entre a passividade e a ameaça, a criança não desenvolve mecanismos de auto-regulação...", ou seja, as crianças e jovens que crescem com pais que apresentam este tipo de paradoxalidade de comportamentos têm maior dificuldade em conter-se em situações de conflito, apresentando mais frequentemente comportamentos externalizantes, particularmente de natureza agressiva, resultados estes que se encontram elevados no nosso estudo.

O consumo de tóxicos parece também influenciar o comportamento das crianças e jovens estudados quando se faz a distinção entre consumo de álcool ou de outras drogas. Triseliotis & Russell (1984, p. 172) verificaram uma relação semelhante ao estudarem retrospectivamente adultos que viveram em acolhimento – os que mostravam perturbações psiquiátricas tinham muitas vezes pais com comportamentos alcoólicos bastante severos. No que diz respeito ao consumo de tóxicos, verificámos que o consumo de bebidas alcoólicas produziria efeitos mais devastadores que outros consumos. Pensamos que as alterações comportamentais provocadas pelo consumo alcoólico, resultam em risco agravado para a criança, essencialmente no que diz respeito ao abuso físico e à exposição a violência doméstica.

Outra relação que nos parece importante analisar diz respeito à associação entre abandono e a escala de isolamento do ICCP (Fonseca & col., 1994). Pensamos que, nesta situação, é como se a criança, face a uma perda significativa precoce na sua vida, tivesse dificuldade em dar continuidade à sua vida relacional. Gaspar-

Carrière (1989) refere que as famílias abandonicas acabam por se caracterizar por uma sucessão de relações, separações, irmãos de diferentes pais, levando a que o estabelecimento de novas relações por parte da criança seja cada vez mais difícil – o carácter versátil, lábil e superficial das suas relações, alternando entre o distante e o excessivamente próximo, dificultam a estabilidade nas figuras, contribuindo para o seu isolamento, pois representam diferentes aspectos de grandes dificuldades de socialização. Por outro lado, estas crianças parecem apresentar uma autonomia não coincidente com a sua idade, sempre numa atitude desconfiada perante o adulto (Gaspar-Carrière, 1989), que influencia a sua capacidade relacional, na medida que parecem querer afirmar, a todo o custo, que não necessitam de estabelecer laços com ninguém, numa indiferença relacional que esconde um enorme sentimento de vazio e solidão.

Os resultados relacionados com a exposição a violência doméstica parecem-nos importante ser mencionados na medida que vêm mostrar o impacto desorganizador que a vitimização indirecta tem nas crianças. Este tipo de exposição tem um impacto negativo global nas crianças estudadas, conforme verificamos nos resultados do ICCP (Fonseca & col., 1994), no qual um dos resultados afectados é a Escala total. Aparecem também mais elevados os resultados nas escalas de depressão e problemas sociais. As consequências negativas da exposição a este tipo de violência já tinham sido mencionadas em Portugal por Sani (2002b), estando relacionadas com o facto da agressão entre as pessoas próximas da criança, o que põe em causa a sua função protectora. Pensamos que os sinais depressivos podem estar relacionados com os sentimentos de culpa já verificados noutros estudos (Burrington, 1999 cit. por Sani, 2002b), bem como à ameaça constante de perda de um dos objectos de referência devido à agressão causada pelo outro objecto. Os problemas sociais aparecem também noutros estudos mencionados (Graham-Berman & Levendosky, 1998 cit. por Margolin, 2000), pois estas crianças apresentam uma

maior tendência para sentirem a violência enquanto forma legítima de defesa, dificultando tanto a relação com os seus pares como com outros adultos.

A exposição a comportamento sexualizado adulto parece também trazer consequências nefastas para as crianças, que apresentam níveis mais elevados de Hiperactividade/Problemas de Atenção na Escala do ICCP (Fonseca & col., 1994). Mais uma vez, parece ser um acontecimento com um impacto desorganizador que dificulta a capacidade da criança pensar e, deste modo, facilita a existência de um comportamento agido. Fávero (2003) inclui este tipo de comportamento enquanto forma de abuso sexual, e encontra uma associação positiva entre este tipo de exposição e a probabilidade de vir, mais tarde, a sofrer de doença mental. Este dado fica então como alerta para uma maior atenção à presença deste tipo de exposição na história clínica da criança.

Pensamos ser importante analisar o tipo de distribuição que encontramos relativamente ao abuso sexual. As situações de abuso observadas neste estudo aconteceram no seio da família. Este dado está de acordo com os estudos consultados que defendem que este tipo de abuso acontece geralmente com pessoas próximas do meio familiar da criança (Canha, 2000).

Outro resultado que nos parece importante analisar relativamente a esta variável são as diferenças que não estão presentes nos resultados do ICCP. Pensamos que este resultado se relaciona com o facto do seu impacto ser difuso e desorganizador do funcionamento da criança, não proporcionando um padrão uniforme de psicopatologia, mas sim quadros ligados ao funcionamento anterior de cada criança. Strecht (2001) menciona vários tipos de manifestações comportamentais ligados ao abuso sexual da criança – alterações do comportamento e do humor, queixas psicossomáticas, dificuldades relacionais e escolares, sendo que o tipo marca que aparece é ditado por uma série de variáveis e por isso produz efeitos distintos. Fávero menciona dois estudos portugueses (Oliveira & Santos, 1993 e

Fernandes, 1990 citados por Fávero, 2003) sobre crianças vítimas de abuso encaminhadas para consultas de pedopsiquiatria por razões diversas da forma de violência que foram vítimas, como por exemplo problemas emocionais, mudanças comportamentais ou depressões graves. Fávero (2003) apresenta ainda uma lista de sintomatologia a nível físico, psíquico, sexual, psicossomáticos, escolares e sociais que atestam a diversidade de situações que aparecem como reflexo da situação de abuso sexual. Devido ao seu efeito difuso em diferentes áreas de funcionamento, esperamos encontrar um efeito potenciador do impacto do abuso sexual quando aliado a outras variáveis de risco.

É precisamente sobre os resultados que encontrámos quando analisámos as interacções entre os acontecimentos estudados que iremos falar a seguir.

10. Associações entre acontecimentos traumáticos

No nosso estudo, tal como já referimos, encontrámos muitas crianças com vários tipos de acontecimentos traumáticos na sua vida. Quando analisamos o que acontece quando os acontecimentos que estudámos aparecem associados, conseguimos observar com maior especificidade os resultados da acumulação traumática. Assim, procuramos analisar nesta secção os resultados das interacções que nos parecem mais relevantes.

Os resultados na combinação dos acontecimentos exposição a violência doméstica e a comportamento sexualizado adulto veio mais uma vez assinalar que a simples exposição a factores que não se relacionam directamente com a criança tem

uma influência significativa no seu comportamento, atingindo a sua capacidade de atenção. Provavelmente, para estas crianças, a monitorização do ambiente se torna essencial, sendo para isso necessário dispersar a atenção por diferentes elementos presentes no ambiente, dificultando a sua capacidade de se manter concentrado, por exemplo, numa tarefa como a realização dos trabalhos de casa.

Parece-nos ainda importante assinalar que, tal como esperávamos, a variável abuso sexual aparece muito frequentemente associada a outras variáveis, tal como acontecia no estudo de Canha (2000). No nosso estudo, a situação de associação parecia aumentar gravemente o nível de risco a que se encontrava associada, isto é, funciona numa relação exponencial enquanto combinada com outros factores de risco. Se por um lado, este é mais uma manifestação do efeito que a acumulação das experiências desorganizadoras têm no funcionamento destas crianças, vem também mostrar a fragilidade psíquica acrescida que aparece associada às situações de abuso sexual, sendo bastante prejudicial ao desenvolvimento das crianças que dele são vítimas. Ao nível do ICCP (Fonseca & col., 1994), verificamos que a associação do acontecimento abuso sexual com outras variáveis parece influenciar diversas escalas – Escala Total, Comportamento Externalizante, Hiperactividade e Problemas de Atenção, Depressão, e Oposição/imaturidade.

Parece-nos importante salientar que duas escalas são comuns aos diferentes tipos de associações encontrados – a Escala Total e a de Hiperactividade e Problemas de Atenção. No que diz respeito à Escala total, que tenta fornecer um índice de psicopatologia geral avaliando a intensidade das perturbações comportamentais e emocionais da criança, parece-nos ser um reflexo do impacto difuso do abuso sexual no funcionamento da criança, resultado este que já comentámos anteriormente. Ao nível da Hiperactividade e Problemas de Atenção, este resultado parece mais uma vez ligar-se à dificuldade de mentalização deste tipo de experiências, que provocam

um acréscimo do nível de comportamento agido uma vez que a violência deste tipo de situações dificultam o processo de internalização e pensamento.

Ao analisarmos estas combinações verificámos então que várias vezes aparecia mencionada a escala de Hiperactividade e problemas de atenção enquanto discriminante relativamente às variáveis que abordámos. Para Vorria & col. (1998a e 1998b), este facto seria uma reflexo dos padrões de cuidados institucionais a que os residentes em Lares de crianças e jovens estavam sujeitos; pensando na instituição onde realizámos o nosso estudo, pareceu-nos que a dimensão elevada dos grupos poderia conduzir a tais padrões comportamentais, pois dificultariam o estabelecimento de cuidados individualizados. No entanto, pensamos também ser importante salientar que as histórias destas crianças e jovens podem estar na origem do aparecimento destes sintomas. Pensamos que a violência que vivenciaram leva a que as suas dificuldades ao nível da simbolização e da linguagem facilitam a expressão das suas vivências internas pelo agir.

Parece-nos assim possível provar a nossa hipótese principal, ou seja, que os acontecimentos de vida presentes na história destas crianças influenciam o seu comportamento e a sua vida emocional, parecendo também que a institucionalização, só por si, não é suficiente para afastar as consequências negativas das vivências anteriores destas crianças.

Em resumo, se observarmos o efeito que os acontecimentos traumáticos e a vivência familiar têm no funcionamento global destas crianças, podemos concluir que as diferentes dimensões da história clínica da criança anterior à situação de acolhimento têm uma influência determinante no seu percurso, não só a nível comportamental e emocional, como também na sua vivência escolar. Para cada uma destas crianças e jovens, relembramos as palavras de Pedro Strecht (1999a, p.47) “Esta história não é fácil de contar, porque há páginas que se viram, que são

mudanças extremas na vida das crianças. Mas tal como nas histórias que lemos, nada é só função dos últimos parágrafos; é preciso ler um livro todo para compreendermos o sentido do seu enredo.” No próximo capítulo, apresentamos um resumo das principais conclusões do nosso trabalho, bem como as suas implicações clínicas e sugestões para a moldura legal; para além das limitações que encontramos no estudo, apresentamos ainda as nossas linhas de investigação futura que poderão aumentar o alcance do nosso trabalho.

Sob a forma de resumo, e tendo em conta as hipóteses de partida que colocámos, conseguimos elaborar a seguinte síntese de resultados:

TABELA 29: Resumo dos resultados obtidos no estudo

Variável estudada	Resultado obtido no estudo
Acontecimentos Traumáticos	Dentro das crianças e jovens residentes na Instituição, são aquelas que apresentam mais acontecimentos traumáticos no seu percurso de vida que terão indicadores psicopatológicos mais elevados. Estes acontecimentos influenciam também o desempenho escolar do sujeito.
Variáveis escolares	As crianças com dificuldades na sua aprendizagem, tanto a nível do seu sucesso escolar como do tipo de ensino, têm maior probabilidade de apresentarem indicadores psicopatológicos mais elevados.
Psicoterapia	As crianças e jovens encaminhadas para acompanhamento psicológico de média duração (mínimo de 6 meses) apresentavam indicadores psicopatológicos mais elevados.
Sexo	Os rapazes residentes numa instituição de acolhimento apresentam resultados mais elevados que as raparigas na Escala de Hiperactividade/problemas de atenção.
Idade	Os jovens mais velhos apresentam resultados mais elevados que os mais novos, nos indicadores de ordem depressiva.
Idade de acolhimento	As crianças cuja institucionalização foi mais tardia apresentam indicadores mais elevados ao nível dos indicadores depressivos.
Duração do acolhimento	As crianças cuja institucionalização é mais prolongada têm indicadores ansiosos mais elevados.
Contactos familiares	As crianças institucionalizadas com contactos familiares menos frequentes têm mais acontecimentos traumáticos na sua história clínica.
Estabilidade familiar	As crianças e jovens residentes com uma situação familiar estável na altura do seu acolhimento têm resultados mais baixos ao nível dos indicadores psicopatológicos.

V - CONCLUSÃO

Gostaríamos de concluir com a referência a algumas implicações do nosso estudo não só relativas à prática clínica, como igualmente a nível das políticas e medidas legislativas existentes no nosso país.

1. Implicações clínicas

Os resultados das investigações realizadas junto de crianças acolhidas, como consideramos ter sido igualmente o caso do nosso trabalho, trazem implicações importantes a nível clínico. Uma primeira implicação, talvez a mais global e significativa, prende-se com a importância da intervenção precoce. Tal como verificámos, as crianças com mais acontecimentos traumáticos na sua história mostravam também maiores dificuldades a nível comportamental, emocional e escolar, bem como maior duração no seu acolhimento. Quanto mais precoce for a detecção e intervenção em casos de risco, menor será necessariamente a acumulação traumática de que estas crianças são vítimas e, como tal, melhor será o seu prognóstico nas várias áreas assinaladas.

Com base nos resultados que obtivemos relativamente às situações de violência vivenciadas pelas crianças enquanto espectadoras, torna-se importante a definição de outras áreas de risco que não são normalmente alvo de intervenção urgente. Nestas situações, incluímos as de exposição a factores que não se relacionam directamente com a criança, mas que têm consequências ao nível do seu desenvolvimento psíquico. Poderemos neste caso pensar nos efeitos que verificámos nas crianças expostas à violência doméstica ou ao comportamento sexualizado adulto.

A um nível de funcionamento da instituição, pensamos que uma boa prática só poderá ser conseguida no caso de a instituição ser capaz de desempenhar as funções educativas que Meltzer & Harris (1976) defendem como fundamentais na vivência familiar, nomeadamente a contenção do sofrimento depressivo, a capacidade de amar, de ter esperança no futuro e de pensar. Pensamos ser importante reflectir um pouco sobre a importância específica de cada uma destas funções, bem como da sua aplicabilidade específica no contexto institucional.

A capacidade de amar será provavelmente a função mais difícil de desempenhar pelo pessoal da instituição. Tal como já referimos, não existem relações parentais autênticas que sejam provisórias ou condicionais (Seabra Diniz, 1993), pelo que o facto do acolhimento ser provisório pode comprometer o desenvolvimento desta função específica.

A instituição deve ser capaz de conter o sofrimento depressivo da criança. Quando comentámos os resultados que obtivemos relativamente à estabilidade do casal parental, referimos que o desempenho desta função parece ser fundamental na capacidade das crianças elaborarem situações adversas, e que parecia ser melhor desempenhada dentro de um casal que no seio de uma família monoparental. Na instituição, e na falha da existência de um casal que assuma esta função, pensamos ser fundamental que a equipa partilhe a informação disponível entre si, os sucessos e os insucessos, as estratégias de intervenção, as dúvidas, os erros, ... Os momentos

de trabalho formais, como as reuniões, e os informais, podem servir para fortalecer e tornar coerentes os laços dentro da equipa, e com isso aumentam a capacidade que a instituição tem de assegurar esta função.

Nesta área, parece-nos ainda que as festas podem ter um papel fundamental enquanto movimento anti-depressivo, devendo ser incentivadas, envolvendo todos os intervenientes da instituição na sua organização e realização. Já referimos, noutro local deste texto, as funções que as festas podem ter enquanto reparadoras dentro de uma instituição. No entanto, pensamos que existem alguns aspectos que nos parecem importante ressaltar. As celebrações são importantes para toda a instituição pois sentimos que mesmo as Ajudantes de Lar de Jovens mostram por vezes algumas tendências depressivas ligadas a determinados aspectos da sua profissão, tais como o facto de sofrerem com alguma frequência 'perdas' nos grupos de crianças que acompanham, quer seja por autonomização ou por reintegração familiar. As festas e celebrações servem ainda para organizar a vivência temporal destas crianças, fornecendo um fio condutor externo a uma vivência interna muitas vezes pouco organizada.

Pensamos que talvez uma das funções parentais que a instituição pode com mais facilidade desempenhar é construir a esperança no futuro destas crianças. No fundo, é este o principal objectivo do seu trabalho: que as vidas destas crianças seja diferente após a sua saída da situação de acolhimento, no sentido de terem um projecto de vida organizado e ferramentas para o cumprir. Daí o investimento que verificámos existir na escolaridade e na formação profissional. No entanto, pensamos que para além deste investimento, é também importante investir num modelo relacional diferente, que permita que as relações futuras destas crianças sejam mais satisfatórias que as existentes anteriormente ao seu acolhimento. Pensamos ainda que o sucesso no desempenho desta função está também dependente do acompanhamento que a instituição faz após a saída da instituição, no sentido de

ter a certeza que a esperança que nasceu durante a estadia não se apague face à primeira tempestade.

O pensar é uma função difícil de cumprir. Traduzir e devolver em linguagem verbal acessível conteúdos de forma acessível à realidade interna de crianças com vivências tão distorcidas não nos parece tarefa fácil ou até apelativa. Mas a transmissão de uma visão coerente do mundo à criança pode revelar-se importante para o futuro. Pensamos que a capacidade de pensar estas crianças, com visões tão distorcidas do mundo, tem que ser feita com base num trabalho contínuo e estável dos adultos que, na instituição, procuram ajudar a reorganizar as suas vidas. Existem algumas características que nos parecem básicas no desempenho da função de pensar, que deve ter em linha de conta não só a sua sensibilidade pessoal, mas também a formação técnica, bem como a existência de um trabalho de constante articulação que permita aos diferentes intervenientes falarem sobre a criança, os seus sentimentos e comportamentos, de modo a conseguir encontrar o seu sentido. Só assim é possível ao adulto encontrar a disponibilidade emocional que permite devolver algum significado às suas vivências interiores, tendo sempre em conta a capacidade da criança para as compreender e interiorizar.

Mas, para que estas funções se possam cumprir, será necessário investir no recrutamento de técnicos, na reciclagem do pessoal através de formações construídas para dar apoio às suas dificuldades e, por fim, sendo exigente ao nível do pessoal seleccionado para as funções, aplicando instrumentos de avaliação psicológica que permitam despistar situações psicopatológicas.

Na tentativa de implantar as funções introjectivas, deve-se também tentar pôr de lado as outras funções descritas por Meltzer & Harris (1976), na medida que na sua vertente essencialmente projectiva poderão provocar um ambiente prejudicial ao desenvolvimento da criança. Se verificarmos os tipos de famílias e agrupamentos propostos pelos autores, podemos concluir que promulgar o ódio, semear o

desespero, emanar a ansiedade persecutória e criar confusão ao nível mental são apenas característicos das estruturas que têm efeitos nefastos no desenvolvimento das crianças. Se pensarmos nos níveis de violência a que estas crianças foram sujeitas, com particular atenção nos casos em que a doença mental de um dos pais está presente ou nos casos de violência doméstica, bem como os resultados obtidos no ICCP (Fonseca & col., 1994), podemos concluir que as funções projectivas seriam provavelmente as mais presentes nas famílias destas crianças.

Pensamos ainda que, com um crianças com modos de funcionamento tão diversos, será talvez este o grande desafio presente na instituição – proporcionar à crianças um estilo relacional diferente, evitando recair nos mesmos erros que foram cometidos pelas suas famílias de origem. Por outro lado, através do seu trabalho junto da família, deve ainda introduzir uma moderação no uso das funções projectivas, bem como fomentar o aparecimento das funções introjectivas, nos momentos em que a criança contacta com a sua família.

Este trabalho só poderá ser conseguido através de um trabalho de índole relacional. Várias vezes temos referido nas conclusões deste trabalho a necessidade do envolvimento afectivo na vida destas crianças/jovens como motor de mudança. Sem a sua existência, julgamos impossível o cumprimento das funções parentais introjectivas.

Ao nível do trabalho psicoterapêutico dentro da instituição de acolhimento, consideramos importante o aumento dos recursos humanos que permitam oferecer este tipo de apoio a um maior número de crianças. Pensamos que seria importante conseguir que, após a sua admissão, todas as crianças tivessem acesso a um período de seis meses de apoio psicológico. Por um lado, outros estudos têm demonstrado que seria este o período crítico em que as intervenções mais intensivas poderiam ajudar a ultrapassar os resultados da separação. Desta forma, seria possível ajudar a

criança/jovem num momento de transição que facilitaria a sua mudança e crescimento, bem como evitar que esta transição ao desenvolver os sinais de perturbação que, por vezes, marcam o seu acolhimento.

Por outro lado, este apoio iria facilitar, à partida, o estabelecimento de uma relação mais adequada com as principais prestadoras de cuidados, as Ajudantes de Lar, na medida que actuaria como prevenção dos efeitos nefastos da separação que tornam difícil o estabelecimento de novos vínculos. Por outro lado, sentimos que, dentro da instituição, por vezes é necessário tornar visível de um ponto de vista externo um processo de desenvolvimento que se quer interno. A existência deste apoio podia servir como incentivo, pois poderia levar as próprias Ajudantes de Lar de Jovens a perceberem melhor o objectivo da admissão da criança, bem como a se envolverem mais no acolhimento e a investirem mais numa criança que se encontra em processo de mudança.

Conseguimos ainda identificar um factor que parece funcionar enquanto protector do desenvolvimento destas crianças: a estabilidade do casal parental anteriormente ao acolhimento parece proporcionar um suporte que mantém a sua influência mesmo quando as circunstâncias familiares se alteram. Também o acolhimento precoce parece ter efeitos menos nefastos no desenvolvimento das crianças, provavelmente por evitar que estas estejam sujeitas à acumulação traumática.

Por outro lado, a identificação de factores que são prejudiciais na história destas crianças permite uma maior articulação com as equipas de trabalho comunitário. Por exemplo, o caso de doença mental de um dos pais já diagnosticada na altura do acolhimento da criança, pode levar a que se consigam desenvolver mecanismos que permitam, de um ponto de vista comunitário, monitorizar os pais com este tipo de sintomatologia diagnosticada, no sentido de identificar sinais de

sofrimento precoce nos seus filhos que permitam uma adequação dos cuidados que lhes são prestados.

Um dos grandes objectivos a nível prático é evitar a repetição do comportamento de institucionalização. Pensamos que, os adultos deverão ser capazes de ter para com as crianças residentes em Lares de crianças e jovens uma função de substituição parental adequada, para que assim se consiga também criar nelas comportamentos parentais que, a longo prazo, se tornem uma raiz dos comportamentos que irão ter relativamente aos seus próprios filhos.

2. Implicações quanto à moldura legal existente

Relativamente à instituição que estudámos, pareceu-nos existir, de um modo geral, uma preocupação com o enquadramento geral vigente, ou seja, um esforço por respeitar as disposições legais previstas nos textos nacionais consultados, nas Resoluções do Conselho da Europa e na Convenção dos Direitos da Criança. Já referimos no capítulo da discussão dos resultados os aspectos que nos parecem fundamentais melhorar, tais como a diminuição do tamanho dos grupos e a colaboração directa com técnicos de áreas mais específicas, como o Direito.

No entanto, relativamente a este estudo, parece-nos importante apreciar no geral as disposições legais criadas. Neste aspecto, face aos resultados globais encontrados neste trabalho, parece-nos possível afirmar que a legislação que regulamenta, em Portugal, os lares de crianças e jovens se mostra, apesar de bem intencionada, incompleta no que diz respeito a promover um crescimento saudável das crianças e jovens que crescem dentro deste tipo de instituição.

Neste sentido, e tendo em conta o contexto de realização deste trabalho – o Mestrado em Psicologia Legal, torna-se importante, a esta altura, fazer algumas recomendações a nível da regulamentação da actuação deste tipo de instituições, que se deveriam traduzir, se não em instrumentos legais, pelo menos em recomendações e directivas de funcionamento das instituições de protecção à infância.

Começamos por salientar, mais uma vez, a necessidade de reforçar os mecanismos de intervenção precoce nas famílias de risco social; é assim necessário rever os nossos mecanismos de detecção de casos de risco, que nos casos das crianças que estudámos se revelaram insuficientes para evitar os efeitos negativos ligados à acumulação traumática. Pensamos que a criação de mecanismos de avaliação de risco e vitimização ligados, por exemplo, aos serviços de saúde e educativos, poderiam mais facilmente fazer um despiste precoce de parentalidades difíceis.

Ao nível do acompanhamento feito junto das famílias de risco detectadas, parece-nos ainda relevante a noção de “tempo útil”, ou seja, de limitar, ao nível de tempo, a intervenção realizada. Tal como já referimos na fundamentação teórica, esta limitação temporal poderia ajudar, nos casos das famílias mais disfuncionais, a que existam outras oportunidades mais saudáveis para o desenvolvimento da criança que o acolhimento, como por exemplo a adopção.

Sugerimos ainda a criação de respostas adequadas a distintos níveis de psicopatologia das crianças e jovens. Para além dos Lares, deveriam existir centros de tratamento especializados, de natureza pedopsiquiátrica, que permitissem um nível de tratamento diferenciado nos casos mais graves. Relembramos que, a nível nacional, apenas existe um internamento de pedopsiquiatria, manifestamente

insuficiente para dar resposta ao grau de vitimização que detectámos nalgumas destas crianças.

O planeamento das saídas dos jovens do acolhimento é outro dos momentos que necessita de ser repensado. Os jovens que saem do acolhimento, tanto por autonomização como por reintegração familiar, necessitam de um tempo de seguimento para que, por um lado, se possa fazer um trabalho de suporte que permita que esta saída seja “irrevogável”, mas também que se possa ajudar a família a “reconhecer” as mudanças que o acolhimento produziu no jovem. Para isso, ao nível legal, poderia ser definido um período de acompanhamento mínimo feito pelas instituições aos jovens que nelas deixam de viver.

Nesta área, outra medida que nos parece importante revisitar liga-se à idade limite de saída de acolhimento. Tal como sabemos, hoje em dia a transição para a vida adulta dá-se cada vez mais tarde, existindo projectos de vida que ainda não se encontram totalmente definidos aos 21 anos de idade. É necessário incentivar, dentro dos contextos institucionais, as unidades de transição para a vida activa, que permitam aos jovens adultos adquirir competências de autonomia que são difíceis de garantir numa casa onde várias coisas são feitas em larga escala, sendo necessário um espaço onde o jovem aprenda a viver por si, a tratar da sua comida, da sua roupa, em suma, aprender a viver sozinho enquanto acompanhado.

Uma vez que nos parece que a legislação que encontrámos sobre Lares de crianças e jovens é demasiado lata, sugerimos a criação de “manuais de acolhimento”, à semelhança dos existentes, por exemplo, no Reino Unido, que regulamentem com maior precisão os requisitos mínimos de funcionamento e as actividades neles realizadas; dentro dos requisitos que seria necessário prever os ratios crianças/adultos, mas também a composição e o número de técnicos presentes

nas equipas pluridisciplinares de modo a que possam dar resposta às necessidades psicológicas, físicas, educativas e sociais das crianças acolhidas.

Pensamos também ser importante reforçar a obrigação das famílias participarem na vida da instituição. Apesar da lei prever a comparticipação económica dos pais no sustento dos filhos, esta não é suficiente para que exista um efectivo envolvimento na vida dos seus filhos. Deveriam existir mecanismos de responsabilização que envolvessem, por exemplo, para a manutenção dos direitos parentais a “participação obrigatória” dos pais em acompanhamento psicoterapêutico ao nível de terapia familiar que permitisse trabalhar a organização das suas funções parentais de modo a, por um lado, diminuir o tempo que a criança passa em acolhimento e, por outro, fazer com que a reintegração familiar leve ao estabelecimento de novos padrões relacionais. Este acompanhamento seria essencial mesmo no caso em que se prevê a autonomização da criança/adolescente na vida adulta, uma vez que a família de origem funciona muitas vezes como rede de suporte ou fonte de conflito após a sua saída de acolhimento.

Finalmente, os maus resultados escolares destes jovens preocupam-nos, pois sabemos que parte do percurso que fazem depois de saírem do Lar está dependente do nível de escolaridade que atingem enquanto estão ao seu cuidado; preocupa-nos também o facto de pensarmos que existem outras crianças, tal como estas, para quem a escola pouco diz, após as experiências traumáticas que povoaram as suas vidas. Face a esta zona de conflito, esta tem de ser uma das áreas em que o investimento da instituição deve ser feito de uma forma mais técnica e sistemática.

Como premissa básica, deveremos ter em conta que todo o trabalho a desenvolver com as instituições educativas deve ser baseado numa perspectiva de colaboração. As respostas não devem partir apenas das escolas, mas têm que se ser

procuradas em conjunto pela escola e pela instituição, uma vez que esta, enquanto representante legal, é responsável pelo processo educativo dos que nela residem (Artº 4º nº1 do Dec.-Lei n.º2/86 de 2 de Janeiro). Daí que uma primeira abordagem deva passar pela presença da instituição na escola, tanto ao nível dos atendimentos com os professores como das reuniões de pais. Os atendimentos são momentos privilegiados de partilha de informação relativa ao aluno que permitem introduzir, na escola, por exemplo, informações sobre como lidar com determinadas situações de crise ou quais são as áreas em que a criança/jovem necessita de um investimento suplementar. A presença de alguém responsável pela criança é também importante nas reuniões de pais, não só no sentido de conhecer o que se passa na escola e conhecer o ambiente que rodeia a criança, mas também de se mostrar presente e evitar desta forma o estigma de abandono e negligência que se encontra associado às vivências institucionais.

Ao nível das soluções existentes para as crianças que apresentam a falha escolar paradoxal, ou seja, maus resultados académicos sem deficits a nível cognitivo que os justifiquem, dentro das respostas que conhecemos, pensamos que as experiências existentes ao nível das turmas de currículos alternativos¹³ têm o perfil adequado para as crianças e jovens com dificuldades de adaptação ao segundo ciclo do ensino básico. Do nosso conhecimento, são menos as experiências existentes ao nível do terceiro ciclo, apesar de serem realizadas com sucesso. No entanto, estas respostas são raras, dado o nível de recursos que exigem, tanto ao nível humano,

¹³ As turmas de currículos alternativos são organizadas a partir de currículos de objectivos mínimos e têm como objectivo fornecer um determinado nível de certificação a alunos problemáticos. Tratam-se de turmas pequenas, com 15 alunos no seu máximo, em que um conjunto de professores "apostam", num clima em que o investimento nas competências relacionais parece por vezes mais importante que os conteúdos programáticos. Os manuais escolares não existem, as aulas são dadas com base em materiais construídos pelos professores, e investe-se também nos recursos da comunidade enquanto parceiros no processo de aprendizagem destes alunos.

como até material, pelo que as escolas, dado a limitação dos seus recursos, apenas podem investir em poucas turmas de cada vez.

Em relação ao terceiro ciclo, preocupa-nos seriamente a falta de respostas alternativas à escolaridade formal. Pensamos que o ensino profissional, ao nível do sistema de aprendizagem de nível II (que dá equivalência ao 9.º ano), seria uma forma de dotar os jovens com uma formação profissional que permitisse começar a trabalhar, inclusive, a sua autonomização. Porém, verificamos que existem poucas escolas com este tipo de cursos para jovens com menos de 16 anos, que têm um nível de procura ao qual não conseguem dar resposta. Assim, prolonga-se o sofrimento e a frustração destas crianças até poderem ter acesso aos cursos que são oferecidos pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, onde muitas vezes já chegam desmotivados e reactivos a qualquer tipo de aprendizagem que possa, mais uma vez, expor a as suas falhas.

Por estes motivos pensamos que, a um nível legal e institucional, seria importante incentivar experiências alternativas de aprendizagem dirigidas não só às crianças institucionalizadas, mas a todas que as suas vivências colocam em situação de risco e, como tal, se encontram pouco disponíveis para o ensino formal. Pensamos que certos tipos de resposta, tais como os currículos alternativos, deveriam ser reforçadas e consideradas não um gasto para a Escola, mas sim um investimento no futuro dos jovens, prevenindo o abandono escolar precoce e reforçando as competências básicas necessárias a uma autonomia com sucesso.

3. Limitações do estudo

Como limitações ao nível do nosso estudo, salientamos a pequena dimensão da amostra, com grande variedade ao nível da idade. Por este motivo, foi-nos impossível realizar um tratamento estatístico dos dados baseado na análise factorial, que seria mais fidedigno que os métodos utilizados.

Relativamente à recolha dos dados relativos à história clínica destas crianças, apercebemo-nos de três limitações importantes. A primeira diz respeito ao facto de, por vezes, existir pouca informação no que diz respeito ao passado destas crianças, impedindo a introdução de importantes formas de violência como o abuso psicológico ou a negligência na recolha que foi feita relativamente à história clínica destas crianças. Pensamos ainda que a grande diversidade de histórias pessoais, aliada à dimensão da amostra, torna difícil a significância estatística dos grupos. Por outro lado, apenas encontramos quatro crianças com um acontecimento traumático na sua história; a baixa percentagem destes casos torna difícil o estudo dos efeitos isolados dos acontecimentos estudados.

A existência de diferentes informadores na recolha dos dados levanta algumas dúvidas quanto à uniformidade de critérios no preenchimento da folha de respostas do ICCP (Fonseca & col., 1994). No entanto, pensamos que a objectividade das afirmações presentes no Inventário, bem como a proximidade existente entre as Ajudantes de Lar e os residentes que estão sob os seus cuidados, terá permitido que tivesse sido feita uma interpretação clara dos diferentes itens apresentados.

Pensamos ainda que o período de seis meses escolhido para as situações de acompanhamento psicológico/psicoterapêutico estudadas nos parece claramente insuficiente, uma vez que as suas vivências implicam um nível de sofrimento com poucas possibilidades de ser elaborado e trabalhado num período de tempo tão reduzido. Pensamos que o estabelecimento de um critério de tempo mais alargado como, por exemplo, um ano ou mais de acompanhamento, e a distinção entre o acompanhamento que é feito internamente e externamente iriam possibilitar uma melhor interpretação dos efeitos da psicoterapia nestas crianças/jovens.

Finalmente, a não existência de um grupo de controlo na população normal que sirva enquanto comparação directa deste grupo não nos permite tirar conclusões sobre a saúde mental global destas crianças e jovens.

4. Futuras linhas de investigação

A primeira linha de investigação proposta deriva directamente da última limitação apresentada, levando-nos a pensar que seria importante comparar esta população com outras que também têm vivências traumáticas mas permanecem nas suas famílias.

Por outro lado, a análise de outras dimensões não avaliadas por este estudo, tal como a qualidade dos contactos familiares destas crianças seria importante, de modo não só a estudar os seus efeitos como também a permitir a modulação dos contactos pelo confronto entre as características da criança e do seu agregado. Outra vertente a ser investigada seriam as forças que podem actuar enquanto factores de protecção e

promover o desenvolvimento harmonioso, mesmo em condições de institucionalização, uma vez que nos parece importante, enquanto técnicos, dar primazia às competências destas crianças enquanto também se trabalham as suas limitações.

Na análise de dados não abordados por este estudo, parece-nos ainda importante apresentar enquanto futura linha de investigação o estudo da rede de suporte social que envolve as famílias destas crianças. Ao longo deste estudo, pareceu-nos ser um dado relevante o facto de muitas das famílias das crianças e adolescentes acolhidos neste Lar serem imigrantes de primeira ou segunda geração, com poucos laços estabelecidos na sua comunidade que podem estar relacionados com o acolhimento dos seus filhos.

Na medida em que sabemos que muitas vezes existem famílias que são trabalhadas por equipas de intervenção comunitária durante vários anos sem efeito, pensamos também que seria importante estudar a influência que o tempo que medeia entre o início da intervenção social e o pedido de acolhimento tem na acumulação traumática e nos índices psicopatológicos que estudámos.

Parece-nos ainda essencial fazer um estudo de seguimento, comparando não só os residentes ao longo do seu acolhimento, mas tentando também salientar as mudanças existentes quando são reintegrados nas famílias ou quando se autonomizam, verificando quais as características que se mantêm. Este parece, de facto, ser o estudo fundamental a ser feito de modo a conhecermos verdadeiramente os efeitos da institucionalização destas crianças: só quando se acompanha a sua saída da instituição é que se pode verificar quais as marcas que o acolhimento lhes deixou.

Relativamente ao nosso problema de partida, este estudo, no seu global, tentou conhecer um pouco melhor um grupo de crianças e jovens que se encontram em situação de acolhimento de longa duração. Pudemos, a partir dos resultados nele obtidos, recolher alguns dados que nos parecem pertinentes nesta área. O primeiro, liga-se ao facto destas crianças trazerem dentro de si histórias de vida que parecem influenciar diferentes áreas do seu funcionamento pessoal. Por outro lado, existem factores de risco que nos preocupam: a doença mental dos pais parece contribuir para a deterioração do funcionamento psíquico dos seus filhos. Mostrámos também que a simples exposição a comportamentos violentos contribuía para a degradação do funcionamento das crianças. De um ponto de vista positivo, pensamos importante salientar que encontrámos factores protectores da saúde mental destas crianças, nomeadamente a estabilidade dos pais e a entrada precoce das crianças em acolhimento. Com base nestes resultados, pensamos ser urgente redefinir alguns pontos de vista a nível legal que permitam apoiar os projectos de desenvolvimento propostos pelo Lar.

Finalmente, pensamos que, face às vivências destas crianças, o acolhimento tem de ser terapêutico, ao desempenhar as funções parentais propostas por Melzer & Harris (1976): a capacidade de amar, de conter o sofrimento depressivo, de ter esperança no futuro e de pensar. Temos esperança que, pelo menos para as crianças deste internato, este estudo se converta em mudanças positivas na sua vivência.

BIBLIOGRAFIA

- A.A.C.A.P. (1999). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [on-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Julho de 2003).
- Achenbach, T. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T., Dumenci, L. & Rescorla, L. A. (2003). Are american children's problems still getting worse? A 23-year comparison. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Fevereiro de 2003 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Alberto, I. M. (2002). "Como pássaros em gaiolas"? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. C. Machado, R. A. Gonçalves (Eds.). *Violência e vítimas de crime: Crianças* (vol. 2, pp. 223-244). Coimbra: Quarteto.
- Albrecht, G. & col. (2001). The Child Behavior Checklist for group care workers: A study regarding the factor structure. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Fevereiro de 2003 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).

- Albuquerque, M. C. & col. (1999). Inventário de Comportamento da Criança para Pais (ICCP). M. Simões, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.). *Provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp. 21-36). Braga: SHO.
- Albuquerque, M. C. (1996). *A criança com deficiência mental ligeira*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Coimbra, Coimbra [on-line]. Disponível em: www.snppd.pt (Maio de 2003).
- Amaral Dias, C. (1988). *Para uma psicanálise da relação*. Porto: Ed Afrontamento.
- André, F. (1989). Le placement dans le cas d'enfants gravement carencés. *Actes du Colloque International: L'enfant placé, actualité de la recherche internationale* (pp. 241-246). Paris: GERIS/MIRE.
- Andrews, B. & col. (1990). Intergerational links between psychiatric disorders in mothers and daughters: The role of parenting experiences. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 31, 7, 1115-1129.
- Ansermet, F. (1999). *Clinique de l'origine: L'enfant entre la médecine et la psychanalyse*. Lausanne: Eds. Payot.
- Aragão Oliveira, R. (1998). *Do vínculo ao suporte social: Aspectos psicodinâmicos em sujeitos com deficiências físicas adquiridas*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Aragão Oliveira, R. (2000). Do vínculo às relações sociais: Aspectos psicodinâmicos. *Análise Psicológica*, 18, 2, 157-170.
- Aragão Oliveira, R. (2002). Para pensar... a dor depressiva na reabilitação da incapacidade física adquirida. *Análise Psicológica*, 20, 3, 471-478.
- Ariès, P. (1988). *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio d'Água.

- Arruabarrera, M. I. & Paúl, J. (1995). Los programas de tratamiento de familias con problemas de maltrato y abandono infantil: descripción y evaluación. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 159-179.
- Asarnow, J. R., Aoki, W., Elson, S. (1996). Children in residential treatment: A follow-up study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 2, 209-214.
- Badinter, E. (1986). *O amor incerto: História do amor maternal do séc. XVII ao séc. XX*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Beardslee, W. R., Versage, E. M., Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Junho de 2003).
- Bélanger, J. & col. (1997). Ouvertures du Québec. *Le Journal des Psychologues*, 153, 40-43.
- Benoit, J. C. (1997). *Tratamento das perturbações familiares*. Lisboa: Climepsi.
- Berden, G. & col. (1990). Major life events and changes in the behavioral functioning of children. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 31, 949-959.
- Berger, M. (1997). *Les séparations à but thérapeutique*. Paris: Dunod.
- Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Climepsi.
- Bettelheim, B. (1986). *Só amor não basta* (2ª edição). Lisboa: Moraes Editores.
- Biederman, J. & col. (2000). Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatrics* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Bifulco, A. & col. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining intergenerational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 8, 1075-1086.

- Bion, W. R. (1961). Uma teoria do pensar. E. B. Spillius (Ed.) (1991). *Melanie Klein Hoje: Desenvolvimentos da teoria e da técnica – vol. 1: Artigos predominantemente teóricos* (pp. 185-193). Rio de Janeiro: Ímago Editora .
- Bowlby, J. (1981a). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1981b). *Separação: Angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1985). *Perda: tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Bretherton, I. (2000). Des modalités de relation aux modèles internes: La perspective de la théorie de l'attachement. D. Halfon, F. Ansermet & B. Pierrehumbert (Eds.) (2000). *Filiations Psychiques* (pp. 33-59). Paris: PUF.
- Brown, S., Creamer, V. & Stetson, B. (1987). Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 2, 117-121.
- Buchanan, A. (2000). Parental background, social disadvantage, public “care”, and psychological problems in adolescence and adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- C.N.P.C.J.R. (2000). *Lares de Crianças e Jovens: Caracterização e dinâmicas de funcionamento/ Crianças e jovens que vivem em Lar: Caracterização sociográfica e percursos de vida*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Canha, J. (2000). *Criança maltratada: O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação*. Coimbra: Quarteto.
- Cartry, J. (1997). Une famille thérapeutique. *Le Journal des Psychologues*, 150, 38-40.
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Casey, J. (1989). *História da família*. Lisboa: Círculo de Leitores.

- Catheline, N. (2001). Quand penser devient douloureux: Intérêt du travail thérapeutique de groupe en institution et avec médiateur dans la pathologie du jeune adolescent. *Psychiatrie de l'Enfant*, 44, 1, 169-210.
- Chassin, L. & col. (1991). Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 4, 449-463.
- Chbani, H. & Pérez-Sánchez, M. (1998). *O quotidiano e o inconsciente: O que se observa torna-se mente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cohen, Y. (1997). Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 52, 247-259.
- Coimbra de Matos, A. (1999). Infância não vivida ou inacabada. *Pare, escute e pense: O sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens (Actas do 1º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia)* (pp. 247-252). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia.
- Crespi, T. & Sabatelli, R. (1997). Children of alcoholics and adolescent individuation, development and family systems. *Adolescence*, 32, 407-417.
- Crinberg, L. (1983). *Enfoque de las psicosis desde el "vertice" de Bion*. Documento não publicado.
- Cunha, J. (2002). A criança vítima de violência. C. Machado, R. A. Gonçalves (Eds.). *Violência e vítimas de crime: Crianças* (vol. 2, pp. 13-36). Coimbra: Quarteto.
- Cunningham, H. (1998). *Children and childhood in western society since 1500*. Londres: Longman.
- David, M. & Appel, G. (1973). *Lóczy ou le maternage insolite*. Paris: Scarebée.
- David, M. (1986). Le placement thérapeutique. *Enfants maltraités: Droits de l'enfant, incestes, séparation*. Paris: Édition et communication médicales.
- Department of Health (1998). *Caring for children away from home: Messages from research*. East Sussex: John Wiley & Sons.

- Diatkine, R. (1988). Psychanalyse et institutions pour enfants: Exposé théorique. *Journal de Psychanalyse de l'Enfant*, 3, 119-139.
- Dodge, K. & col. (1990). How the cycle of abuse works. *Harvard Mental Health Letter*, Maio de 1991 [on-line]. Disponível em: www.mentalhelp.net (Fevereiro de 2001).
- Dubé, R. & St-Jules, M. (1987). *Protection de l'enfance : Réalité de l'intervention*. Québec: Gaëtan Morin Éditeur.
- Epelbaum, C. & col. (1997). Sclolarité et prise en charge a la "maison des 13/17", Centre d'Hébergement Thérapeutique Didier Weil: Juxtaposition ou synergie thérapeutique?. *Psychiatrie de l'enfant*, 40, 1, 199-237.
- Epelbaum, C. & col. (2001). Psychopathologie parentale et psychopathologie de l'adolescent: Place et enjeux du travail avec les familles dans une unité d'hébergement psychothérapeutique. *Psychiatrie de l'enfant*, 44, 1, 267-306.
- Erickson, M. (1991). *How often do abused children become child abusers?* Harvard Mental Health Letter, Julho de 1991 [on-line]. Disponível em: www.mentalhelp.net (Fevereiro de 2001).
- Euroarrcc (1998). *Care to Listen? Haluatko Kunnella? Nos Esforzamos por escuchar? A report of residential child care in four european countries*. [on line]. Disponível em: www.euroarrcc.net (Novembro de 2002).
- Faller, K. & col. (1981). Types of abuse and neglect. K. Faller (Ed.). *Social work with abused and neglected children: A manual of interdisciplinary practice* (pp. 13-31). Nova Iorque: The Free Press.
- Faller, K. & Russo, S. (1981). Definition & scope of the problem of child maltreatment. K. Faller (Ed.). *Social work with abused and neglected children: A manual of interdisciplinary practice* (pp. 3-10). Nova Iorque: The Free Press.
- Fantuzzo, J. W. (1998). A contextually relevant assessment of the impact of child maltreatment on the social competencies of low-income urban children. *Journal*

- of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Fávero, M. F. (2003). *Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores*. Lisboa: Climepsi.
- Fernandes, C. & col. (1996). Alcoolismo, famílias e tratamento: Novas linhas de tratamento para a sua abordagem na Casa de Saúde do Telhal. *Hospitalidade*, 60, 535-537.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: Teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Figueiredo, B. (1998a). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 5-19.
- Figueiredo, B. (1998b). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): Considerações a propósito do impacto desenvolvimentista. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 197-216.
- Flannery, D.J. (2001). Violence exposure, psychological trauma and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 4 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Fonseca, A. & Perdigão, A. (1999). *Guia dos Direitos das Crianças* (2ª Ed.). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.
- Fonseca, A. C. & col. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes: O Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica*, 12, 55-78.
- Fonseca, A. C. & col. (1998). Hiperactividade na comunidade e hiperactividade em meio clínico: Semelhanças e diferenças. *Psychologica*, 19, 111-122.

- Fonseca, A.C. & col. (2000). A relação entre comportamento antisocial e problemas emocionais em crianças e adolescentes: Dados de um estudo transversal e longitudinal. *Psychologica*, 24, 213-238.
- Fonseca, A.C. (2000). Problemas de oposição e desafio em crianças: Suas características e sua evolução. *Psychologica*, 24, 77-99.
- Forehand, R. (1998). Cumulative risk across family stressors: Short- and long-term effectd for adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology* [on-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1983). Fantomes dans la chambre d'enfants: Une approche psychanalytique des problèmes qui entravent la relation mère - nourrisson. *La Psychiatrie de l'Enfant*, XVI, 1, 57-98.
- Fustier, P. (1989). La infraestructura imaginaria de las instituciones: A proposito de la infancia inadaptada. R. Kaës E col. (1989). *La institución y las instituciones: Estudios psicoanalíticos* (pp. 160-187). Buenos Aires: Paidós.
- Gaspari-Carrière, F. (1989). *Les enfants de l'abandon: Traumatismes et déchirures narcissiques*. Toulouse: Privat.
- Gloanec, Y. (1997). Séparation des très jeunes enfants. D. Bass & A. Pellé (Eds.) (1997). *2001, L'odyssée du placement familial ou l'illusion du retour: Assimilation, appartenance, rejet pour l'enfant "venu d'ailleurs"?* (pp. 37-48). Ramanville Saint-Agre: Érès.
- Gomes-Pedro, J. (2002). Transições. *Transições: da primeira infância à adolescência (Actas do 2º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia)* (pp. 29-44). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia.
- Goodman, G. & col. (1998). Developmental psychology and Law: Divorce, child maltreatment, foster care and adoption. I. Sigel & K. Renninger (Eds.). *Handbook of child psychology: Child psychology in practice* (vol. 4, pp. 775-874). New York: John Wiley & Sons.

- Griffin, M. & Amodeo, M. (1998). Mixed psychosocial outcomes of sisters from families with alcoholic parents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Grossmann, K. E. & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 3, 44-68.
- Hamby, S. L. (2000). The victimization of children: Recommendations for assessment and instrument development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Hevey, D. & Kenward, H. (1989). The effects of child sexual abuse. W. Stainton-Rogers, D. Hevey & E. Ash (Eds.). *Child abuse and neglect: Facing the challenge* (pp. 210-218). Londres: Batsford Ltd.
- HMHL (1990). Fetal alcohol syndrome. *Harvard Mental Health Letter*, Novembro 1990 [On-line]. Disponível em : www.mentalhealth.com (Março de 1999).
- Hukkanen, R. & col. (1999a). Follow-up of children and adolescents in residential care in children's homes. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 185-189.
- Hukkanen, R. & col. (1999b). Psychosocial factors and adequacy of services in children's homes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 268-275.
- Iglesias, C. P. (1996). *Quality and conditions of residential care*. [On-line]. Disponível em: www.eurochild.gla.ac.uk/documents/coe/reports/actepub/actepub_4c.htm#6. Conclusions of Working Group nº 6 "Quality and Conditions of Residential Care" (Janeiro de 2000).
- Jaffe, S. (2002). Influence os adult domestic violence on children's internalizing and externalizing problems: An environmentally informative twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).

- Kairys, S., Johnson, C. & Committee on Child Abuse and Neglect (2002). The psychological maltreatment of children: Technical report. *Pediatrics*, 109, 4 [On-line]. Disponível em: www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e68 (Setembro de 2003).
- Kaplan, S. & Pelcowitz, D. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Karr-Morse, R. & Wiley, M. S. (1997). *Ghosts from the nursery: Tracing the roots of violence*. New York: Atlantic Monthly Press.
- Kenward, H. & Hevey, D. (1989). The effects of physical abuse and neglect. W. Stainton-Rogers, D. Hevey & E. Ash (Eds.). *Child abuse and neglect: Facing the challenge* (pp. 203-209). Londres: Batsford Ltd.
- Kerig, P. (1998). Moderators and mediators of the effects of interparental conflict on children's adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Kiser, L. (1998). Children and adolescents in institutions. In: D. Noshpitz, P. L. Adams & E. Bleiberg (Eds.). *Handbook of child and adolescent psychiatry: Advances and new directions* (pp. 120-134). New York: John Wiley and Son.
- Korbin, J. (1987). Child abuse and neglect: The cultural context. R. Heffer & R. Kempe (Eds.). *The Battered Child* (pp. 23-41). Chicago: Chicago University Press .
- Kroes, M. (2002). A longitudinal community study: Do psychosocial risk factors and Child Behavior Checklist scores at five years of age predict psychiatric diagnoses at a later age?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).

- Lambert, O. (1996). The conception of childhood: An historical psychological analysis [on-line]. Disponível em: www.sfu.ca/~wwwpsyb/issues/1996/spring/lambert.htm (Novembro de 2003).
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1970). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editores.
- 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)* (pp. 111-117). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia.
- Lobo-Fernandes, M. J. (1989). Criança maltratada e negligenciada: Aspectos médicos. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 20, 311-321.
- Lyons, J. & col. (2000). Strengths of children and adolescents in residential settings: Prevalence and associations with psychopathology and discharge placement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Machado, C. (2002). Abuso sexual de crianças. C. Machado, R. A. Gonçalves (Eds.). *Violência e vítimas de crime: Crianças* (vol. 2, pp. 39-93). Coimbra: Quarteto.
- Main, M. (1998). De l'attachement a la psychopathologie. *Enfance*, 3, 13-27.
- Malo, J. & Tremblay, R. (1997). The impact of paternal alcoholism and maternal social position on boy's school adjustment, pubertal maturation and sexual behavior: A test of two competing hypotheses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 2, 187-197.
- Marcelli, D. (1985). De l'hallucination d'une présence a la pensée d'une absence: À propos du rôle de l'absence dans les relations d'object précoce. *Psychiatrie de l'enfant*, 28, 2, 403-440.
- Margolin, G. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 2000 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).

- Matos, M. G. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH
- Matos, M. G. (1995). "Eu" e os "outros": Partilha de afectos, gestão de espaços e de regras. *Revista Integrar*, 8, 5-11
- McCloskey, L. A. (2000). Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Meltzer, D. & Harris, M. (1976). A psychoanalytic model of the child-in-the-family-in-the-community. A. Hahn (Ed.) (1994). *Sincerity and other works: Collected papers of Donald Meltzer* (pp. 387-457). Londres: Karnac Books
- Menzies Lyth, I. (1985). The development of the self in children in institutions. Menzies Lyth, I. (1992). *Containing anxiety in institutions: Selected essays* (pp. 236-258). London: Free Association Books.
- Merrel, K. W. (1999). *Behavioral, social and emotional assessment of children and adolescents*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Meuwse, S. (1996). *Residential care and the UN Convention on the rights of the child*. [On-line]. Disponível em: [www.eurochild.gla.ac.uk/documents/coe/reports/actepub/actepub_4c.htm#Conclusions of Working Group nº 5 "Implementing the rights of children living in residential care"](http://www.eurochild.gla.ac.uk/documents/coe/reports/actepub/actepub_4c.htm#Conclusions%20of%20Working%20Group%20n%C2%BA5%20Implementing%20the%20rights%20of%20children%20living%20in%20residential%20care) (Fevereiro de 2001).
- Monteiro, L. (1996). Novas famílias: Fim do séc. XX e o seu novo/velho encontro com o álcool. *Hospitalidade*, 60, 30-39.
- NCCANCH/ National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (1998). *Prevention Pays: The Costs of Not Preventing Child Abuse and Neglect* [On-line]. Disponível em: www.casanet.org/library/abuse/pays (Outubro de 1999).

- Neto, P. & Pereira, M.G. (2001). Etapas de tratamento de doentes alcoólicos. *Acta Médica Portuguesa*, 14, 349-355.
- Nomura, Y. & col. (2002). Family discord, parental depression and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Julho de 2003).
- Nunes, E. (1998). Psychopathology in children of parents with opiate dependence and/or major depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Julho de 2003).
- ONU (2000). *Status of the Convention on the Rights of the Child* [on-line]. Disponível em: www.regione.emilia-romagna.it/lavorominorile/lavminreg/ONU/onurapp.2000.htm (Janeiro de 2003).
- Oswald, D. & col. (2001). Child strengths and the level of care for children with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Peille, F. & Delaporte, J. C. (1995). Les enfants de l'internat. S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé (Eds.). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (cap. 158, pp. 2723-2731). Paris: PUF
- Peille, F. (1997). *Appartenance et filiation: Être enfant de quelqu'un*. Paris: ESF Ed
- Pelsser, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Québec: Gaëtan Morin Éditeur.
- Pereira de Magalhães, J. (1997). Um contributo para a história da educação de infância em Portugal. M. Pinto & M. J. Sarmento (coords). *As crianças: Contextos e identidades* (pp. 113-145). Braga: Centro de Estudos da Criança.
- Perry, B. (2001). *Attachment in maltreated children* [On-line]. Disponível em: www.childtrauma.org (Novembro de 2002).

- Perry, B., Colwell, M.A. & Schick, M. (2002). *Neglect in childhood* [On-line]. Disponível em: www.childtrauma.org (Novembro de 2002).
- Pinto, M. (1997). A infância como construção social. M. Pinto & M. J. Sarmiento (coords). *As crianças: Contextos e identidades* (pp. 31-73). Braga: Centro de Estudos da Criança.
- Portugal líder no consumo de álcool: Primeiro numa lista de 20 países (1999). Público [On-line]. Disponível em: www.publico.pt (Janeiro de 1999).
- Poussin, G. & Martin-Lebrun, E. (1999). *Os filhos do divórcio: Psicologia da separação parental*. Lisboa: Terramar.
- Puyelo, R. (1988). Fêtes, cérémonies, loi et institution. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 36, 368-373.
- Quinn, K. P. & Newman, D. L. (1995). Behavioral characteristics of children and youth at risk for out-of-home placements. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3, 3, 166-173.
- Radbill, S. (1987). Children in a world of violence: The history of child abuse. R. Heffer & R. Kempe (Eds.). *The Battered Child* (pp. 3-21). Chicago: The Chicago University Press.
- Rescorla, L. A. & Achenbach, T. (2000). Cross-cultural applications of empirically based assessment and taxonomy. *Child Development and Disabilities*, 26, 17-26.
- Rodrigues, A. S. (1986). Interesse do menor: Contributo para uma definição. *Análise Psicológica*, 4, 461-482.
- Rouyer, M. & Drouet, M. (1986). *L'enfant violenté: Des mauvais traitements à l'inceste*. Paris: Centurion.
- Roy, P., Rutter, M. & Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 2, 139-149.

- Rydelius, P. (1997). Annotation: Are children of alcoholics a clinical concern for child and adolescent psychiatrists of today?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 6, 615-624.
- Sá, E. & Cunha, M. J. (1996). *Abandono e adopção: O nascimento da família*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Sá, E. (1998). *Más maneiras de sermos bons pais: As crianças, o pensamento e a família* (2ª Ed.). Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (1999). *Manual de instruções para uma família feliz*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2003a). *Textos com psicanálise*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2003b). *Patologia Borderline e Psicose na Clínica Infantil*. Lisboa: ISPA.
- Safont, C. & Tap, P. (1989). Estime de soi, identification et niveau d'aspiration chez l'adolescent "cas social" placé en institution. *Actes du Colloque International: L'enfant placé, actualité de la recherche internationale* (pp. 247-255). Paris: GERIS/MIRE.
- Salgueiro, E. (1991). Evolução histórica das estruturas sociais de apoio à criança: Violência individual, violência familiar e violência institucional. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 2, 25-40.
- Salgueiro, E. (2002). *Crianças inquietas*. Lisboa: ISPA.
- Sani, A. I. (2002a). *As crianças e a violência*. Coimbra: Quarteto.
- Sani, A. I. (2002b). Crianças expostas à violência interparental. C. Machado, R. A. Gonçalves (Eds.). *Violência e vítimas de crime: Crianças* (vol. 2, pp. 96-131). Coimbra: Quarteto.
- Schachar, R. & Wachsuth, R. (1990). Hyperactivity and parental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 3, 381-392.
- Schneiderman, M. & col. (1998). Mental health services for children in out-of-home care. *Child Welfare*, 77, 1, 29-41 [On-line]. Disponível em EBCOHost Academic Search Elite database (Agosto de 2002).

- Seabra Diniz, J. S. (1993). *Este meu filho que eu não tive: A adoção e os seus problemas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Seabra Diniz, M. A. (1999). Aprender repetindo ou encontrar procurando?. *Pare, escute e pense: O sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens (Actas do 1º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia)* (pp. 173-180). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia .
- Segall, H. (1957). Notas sobre a formação de símbolos. E. B. Spillius (Ed.) (1991). *Melanie Klein Hoje: Desenvolvimentos da teoria e da técnica – vol. 1: Artigos predominantemente teóricos* (pp. 167-184). Rio de Janeiro: Ímago Editora.
- Segall, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Ímago Ed.
- Shaw, R. (1998). Young children's adjustment to chronic family adversity: A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Sheerer, L. (1997). *Childhood maltreatment and adult psychosocial functioning: Literature Review* [On-line]. Disponível em: www.mentalhelp.net/perspectives/articles/art009974.htm (Outubro de 1999).
- Sher, K. & col. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 4, 427-448.
- Shorter, E. (1995). *A formação da família moderna*. Lisboa: Terramar.
- Simões, A. & col. (1997). Distúrbios de comportamento e dificuldades de aprendizagem no Ensino Básico. N. Alves & col. (Eds) (1997). *Escola e comunidade local* (pp. 77-109). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Soares, N. F. (1997). Direitos da criança: Utopia ou realidade. M. Pinto & M. J. Sarmiento (Eds.). *As crianças: Contextos e identidades* (pp. 75-111). Braga: Centro de Estudos da Criança.

- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. Brazelton, T. B., Cramer, B. G., Kreisler, L., Schappi, R. & Soulé, M. (1987). *A dinâmica do bebê* (pp. 132-170). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Spillius, E. B. (1991a). Introdução geral. E. B. Spillius (Ed.) (1991). *Melanie Klein Hoje: Desenvolvidos da teoria e da técnica – vol. 1: Artigos predominantemente teóricos* (pp. 9-15). Rio de Janeiro: Ímago Editora.
- Spillius, E. B. (1991b). Sobre o pensar: Introdução. E. B. Spillius (Ed.) (1991). *Melanie Klein Hoje: Desenvolvidos da teoria e da técnica – vol. 1: Artigos predominantemente teóricos* (pp. 161-166). Rio de Janeiro: Ímago Editora.
- Spillius, E. B. (1994). Developments in kleinian thought: Overview and personal view. *Psychoanalytic Inquiry*, 14, 3 (pp. 324-364) [on-line]. Disponível em: www.melanie-klein-trust.org.uk/ejb2003.htm (Outubro de 2003).
- Stainton-Rogers, R. (1988). The social construction of childhood . W. Stainton-Rogers, D. Hevey & E. Ash (Eds.). *Child abuse and neglect: Facing the challenge* (pp. 23-29). Londres: Batsford Ltd.
- Stainton-Rogers, W. (1988). Introduction. W. Stainton-Rogers, D. Hevey & E. Ash (Eds.). *Child abuse and neglect: Facing the challenge* (pp. 9-19). Londres: Batsford Ltd.
- Stanger, C. (1999). Behavioral and emotional problems among children of cocaine- and opiate-dependent parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Maio de 2003).
- Stevenson, J. (1999). The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 40, 1, 89-111.
- Stierlin, H. (1970). The functions of 'inner objects'. *International Journal of Psychoanalysis*, 51, 321-329.

- Strecht, P. (1997). *Crescer vazio: Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Edição de autor.
- Strecht, P. (1999a). *Preciso de ti: Perturbações psicossociais em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Strecht, P. (1999b). Comentário à conferência. *Pare, escute e pense: O sentir, o pensar e o agir na evolução das crianças e dos jovens (Actas do 1º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia)* (pp. 157-166). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia.
- Strecht, P. (2001). *Interiores: Uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Strecht, P. (2002). O inocente entre os doutores. *Transições: da primeira infância à adolescência (Actas do 2º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia)* (251-256). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia.
- Terwogt, M.M., Schene, J. & Koops, W. (1990). Concepts of emotion in institutionalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 7, 1131-1143.
- Thornberry, T. & col. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Julho de 2003).
- Tisseron, S. (2000). Le chien et le parapluie: les processus de symbolization entre les générations. D. Halfon, F. Ansermet & B. Pierrehumbert (Eds.) (2000). *Filiations Psychiques* (pp. 117-128). Paris: PUF .
- Tizard, J. & Tizard, B. (1983). A instituição como ambiente para o desenvolvimento. Richards, M. P. (1983). *A integração da criança no mundo social* (pp. 173-191). Lisboa: Livros Horizonte .
- Triseliotis, J. & Russell, J. (1984). *Hard to place: The outcome of adoption and residential care*. Londres: Heinemann Educational Books.

- Tubman, J. (1993). A pilot study of school-age children of men with moderate to severe alcohol dependence: Maternal distress and child outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 5, 729-741.
- Van Baar, A. (1990). Development of infants of drug dependent mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 6, 911-920.
- Vaz, M.J. (1998). *Crime e sociedade: Portugal na segunda metade do séc. XIX*. Oeiras: Celta.
- Vieira de Almeida, A. M. (2002). Do 1º ao 2º ciclo. *Transições: da primeira infância à adolescência (Actas do 2º encontro do Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia)* (pp. 267-269). Lisboa: Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia.
- Villerbu, L. (1997). De la parenté à la parentalité: Peut-on penser la séparation?. D. Bass & A. Pellé (Eds.) (1997). 2001, *L'odyssée du placement familial ou l'illusion du retour: Assimilation, appartenance, rejet pour l'enfant "venu d'ailleurs"?* (pp. 173-186). Ramanville Saint-Agre: Érès.
- Vorria, P. & col. (1998a). A comparative study of greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional and behavioral differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 225-236.
- Vorria, P. & col. (1998b). A comparative study of greek children in long-term residential group care and in two-parent families: II. Possible mediating mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 2, 237-245.
- Wadell, M. (2003). *Vida interior: Psicanálise e desenvolvimento da realidade*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Walls, M. & col. (2001). Prevalence of psychopathology in children of a bipolar parent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Julho de 2003).

- White, J. W., Donat, P. & Bondurant, B. (2000). Violence against women. M. Crawford & R. Unger (Eds) (2000). *Women and gender: A feminist psychology* (p. 481-520). New York: McGraw Hill.
- Wickramaratne, P.J. & Weissman, M. M. (1998). Onset of psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [On-line]. Disponível em: www.findarticles.com (Julho de 2003).
- Winnicott, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zazzo, R. (1974). A vinculação: Uma nova teoria sobre a origem da afetividade. Anzieu, D. & col. (1974). *Vinculação: Attachment* (pp. 17-43). Lisboa: Socicultur Divulgação Cultural.

Documentos Legislativos e Recomendações legais consultados

- Decreto-lei n.º2/86 de 2 de Janeiro
- Decreto do Presidente da República nº49/90 de 12 de Setembro
- Constituição da República Portuguesa – 4ª Revisão (1997)
- Código Civil (1999)
- Código Penal (1999)
- Convenção dos Direitos da Criança
- Declaração Universal dos Direitos da Criança
- Resolução (77) 33 do Conselho da Europa
- Lei 147/99 de 1 de Setembro
- Lei 65/98 de 2 de Setembro

ANEXO I

Inventário do Comportamento da Criança para Pais

Data: _____ Nome: _____

CBCL 4/18 — Tem abaixo uma série de frases que descrevem o comportamento das crianças e dos jovens. Nas frases que referem o comportamento da sua criança agora ou nos últimos seis meses faça um círculo no **2** para indicar que **É verdade ou É Frequentemente Verdade**. Faça um círculo no **1** se **Por Vezes É Verdade**. Se a frase não descrever o comportamento da sua criança, faça um círculo no **0** para indicar **Não É Verdade**. Responda a todas as perguntas o melhor que puder mesmo quando estas parecem que não se adequam à sua criança.

0= Não é verdade (tanto quanto sabe)

1= Por vezes é verdade

2= É verdade ou frequentemente verdade

1. Comporta-se de modo demasiado infantil para a sua idade	0	1	2
2. Alergias. Descreva:	0	1	2
3. Discute muito.	0	1	2
4. Tem asma.	0	1	2
5. Comporta-se como se fosse do sexo oposto	0	1	2
6. Faz cocó nas calças ou fora da casa de banho.	0	1	2
7. É fanfarrão ou gabarola.	0	1	2
8. Tem dificuldades de concentração e não consegue estar atento durante muito tempo.	0	1	2
9. Não consegue afastar da sua mente determinados pensamentos, obsessões. Descreva:	0	1	2
10. Agitado ou hiperactivo, não consegue estar sentado quieto.	0	1	2
11. Agarra-se demasiado aos adultos ou é muito dependente.	0	1	2
12. Queixa-se de solidão.	0	1	2
13. É confuso ou parece estar desorientado.	0	1	2
14. Chora muito.	0	1	2
15. É cruel para os animais.	0	1	2
16. É cruel ou mau para os outros.	0	1	2
17. Sonha acordado ou anda sempre embrenhado nos seus pensamentos.	0	1	2
18. Fere-se voluntariamente ou fez tentativas de suicídio.	0	1	2
19. Exige demasiada atenção.	0	1	2
20. Destroi as suas coisas.	0	1	2
21. Destroi as coisas que pertencem à sua família ou às outras crianças.	0	1	2
22. É desobediente em casa.	0	1	2
23. É desobediente na Escola.	0	1	2
24. Não come bem.	0	1	2
25. Não se dá bem com as outras crianças.	0	1	2
26. Não parece sentir-se culpado depois de se comportar mal.	0	1	2
27. É muito ciumento.	0	1	2
28. Come ou bebe coisas que não são comida (não inclua guloseimas). Descreva:	0	1	2

29. Tem medo de alguns animais, situações ou lugares não relacionados com a escola. Descreva:	0	1	2
30. Tem medo de ir à escola.	0	1	2
31. Tem medo de pensar ou fazer algo.	0	1	2
32. Pensa que tem de ser perfeito.	0	1	2
33. Pensa ou queixa-se que ninguém gosta dele.	0	1	2
34. Pensa que os outros o andam a perseguir.	0	1	2
35. Sente-se inferior ou sem valor.	0	1	2
36. Anda sempre com feridas ou arranhões, tem muitos acidentes.	0	1	2
37. Entra em muitas brigas.	0	1	2
38. É gozado ou arreliado muitas vezes.	0	1	2
39. Costuma andar com companheiros que frequentemente estão metidos em problemas.	0	1	2
40. Ouve sons que os outros não ouvem. Descreva:	0	1	2
41. É muito impulsivo e comporta-se sem pensar.	0	1	2
42. Gosta mais de estar só que acompanhado.	0	1	2
43. Mentira ou faz intrujices.	0	1	2
44. Roi as unhas.	0	1	2
45. É nervoso ou tenso.	0	1	2
46. Tem movimentos ou tiques. Descreva:	0	1	2
47. Tem pesadelos.	0	1	2
48. As outras crianças não gostam dele.	0	1	2
49. Tem prisão de ventre, os intestinos não funcionam bem.	0	1	2
50. É demasiado nervoso ou ansioso.	0	1	2
51. Sente tonturas.	0	1	2
52. Tem sentimentos de culpa em demasia.	0	1	2
53. Come em demasia.	0	1	2
54. Cansado em demasia.	0	1	2
55. É obeso (tem peso a mais).	0	1	2
56. Problemas físicos sem causa médica conhecida:	0	1	2

e) dores (sem ser de cabeça)	0	1	2
f) dores de cabeça	0	1	2
g) náuseas e enjoos	0	1	2
h) problemas com os olhos. Descreva:	0	1	2
e) problemas de pele	0	1	2
f) dores de barriga	0	1	2
g) vômitos	0	1	2
h) Outros. Descreva:	0	1	2
57. Ataca fisicamente outras pessoas.	0	1	2
58. Arranha com os dedos o nariz, a pele ou outras partes do corpo. Descreva:	0	1	2
59. Brinca com os seus órgãos sexuais em público	0	1	2
60. Brinca em demasia com os seus órgãos sexuais.	0	1	2
61. Tem baixo rendimento escolar.	0	1	2
62. É desajeitado ou tem má coordenação.	0	1	2
. Prefere brincar com crianças mais velhas.	0	1	2
. Prefere brincar com crianças mais novas.	0	1	2
65. Recusa-se a falar.	0	1	2
66. Repete várias vezes certos comportamentos, compulsões. Descreva:	0	1	2
67. Foge de casa.	0	1	2
68. Grita muito.	0	1	2
69. Mantém segredos, guarda as coisas para si.	0	1	2
70. Vê coisas que não existem. Descreva:	0	1	2
71. Sente-se facilmente embaraçado ou acanhado.	0	1	2
72. Ateia fogos.	0	1	2
73. Problemas sexuais: Descreva:	0	1	2
74. Gosta de dar nas vistas ou fazer-se engraçado.	0	1	2
75. É envergonhado ou tímido.	0	1	2
76. Dorme menos que a maioria das crianças.	0	1	2
77. Dorme mais que a maioria das outras crianças durante o dia e/ou a noite. Descreva:	0	1	2
78. Suja a roupa ou brinca com fezes (cocó).	0	1	2
79. Dificuldades na fala. Descreva:	0	1	2
80. Olha fixamente sem expressão.	0	1	2
81. Rouba em casa.	0	1	2
82. Rouba fora de casa.	0	1	2
83. Guarda coisas que não lhe fazem falta. Descreva:	0	1	2

84. Comportamento estranho. Descreva:	0	1	2
85. Ideias estranhas. Descreva:	0	1	2
86. Teimoso, mal humorado ou irritável.	0	1	2
87. Tem mudanças repentinas de humor, disposição ou sentimentos.	0	1	2
88. Amua muito.	0	1	2
89. É desconfiado.	0	1	2
90. Pragueja ou diz palavras obscenas.	0	1	2
91. Fala em matar-se.	0	1	2
92. Fala ou anda enquanto dorme. Descreva:	0	1	2
93. Fala em demasia.	0	1	2
94. Gosta muito de arreliar.	0	1	2
95. Faz birras ou tem acessos de mau humor.	0	1	2
96. Pensa demasiado em sexo.	0	1	2
97. Ameaça as pessoas.	0	1	2
98. Chupa no dedo.	0	1	2
99. Preocupa-se em demasia com a arrumação ou a limpeza.	0	1	2
100. Dificuldades no sono. Descreva:	0	1	2
101. Vadiagem, falta à escola.	0	1	2
102. Pouco activo, lento ou com falta de energia.	0	1	2
103. Infeliz, triste ou deprimido.	0	1	2
104. Barulhento em demasia.	0	1	2
105. Utiliza álcool ou drogas sem finalidade médica. Descreva:	0	1	2
106. Vandalismo.	0	1	2
107. Faz chichi nas calças durante o dia.	0	1	2
108. Faz chichi na cama.	0	1	2
109. Chorão.	0	1	2
110. Deseja ser do sexo oposto.	0	1	2
111. Isolado, não se dá com as outras crianças.	0	1	2
112. Preocupado.	0	1	2
113. Indique outros problemas que a criança também apresente que não estejam assinalados acima	0	1	2
	0	1	2
	0	1	2
	0	1	2

Verifique se respondeu a todas as perguntas.

Sublinhe as que a preocupam mais.