



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



Departamento de Psicologia

**Indicadores de Maus-Tratos Infantis:
Um Estudo Exploratório em Crianças do 1º Ciclo do
Concelho de Olhão**

Sónia Isabel de Sousa Coelho Nunes

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia da Saúde

Faro

2009

Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



Departamento de Psicologia

**Indicadores de Maus-Tratos Infantis:
Um Estudo Exploratório em Crianças do 1º Ciclo do
Concelho de Olhão**

Sónia Isabel de Sousa Coelho Nunes

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia da Saúde

Dissertação orientada por: Profa. Doutora Ida Lemos

Faro

2009

*“A UNICEF fez grandes progressos naquilo que se
refere à preservação da vida das crianças,
mas só a vida não chega para as crianças.
A qualidade de vida, é o passo que temos que dar!”
(Brazelton, 1995)*

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível devido à disponibilidade e contribuição de algumas pessoas às quais desejo endereçar um especial agradecimento.

À minha orientadora Professora Doutora Ida Lemos, por me ter aceitado como sua orientanda, pela sua disponibilidade, atenção e conselhos que permitiram novos horizontes a esta investigação. Agradeço também o seu incansável reforço e a sua sensibilidade e compreensão nos momentos difíceis pelos quais passei...

À Professora Doutora Antonieta Rosendo pela sua disponibilidade e sapiência.

Ao director do curso de mestrado, Professor Doutor Pestana Cruz, pelo desafio lançado e pelo incentivo nos momentos finais do meu percurso académico, licenciatura e mestrado.

Às minhas colegas de mestrado pelo percurso e motivação, e especialmente à Helga, pelo persistente incentivo e apoio, à Andreia pela sua disponibilidade e prontidão e à Olga pela motivação e incentivo nos momentos de maior cansaço.

A todos os presidentes dos Órgãos de Gestão das E.B. 2,3 e à presidente das instituições particulares de ensino básico do Concelho de Olhão, por terem aceitado e permitido a realização desta investigação.

Aos coordenadores das escolas do 1º Ciclo do ensino público e privado pela sua disponibilidade e incentivo junto dos colegas.

A todos os professores do 1º Ciclo do concelho de Olhão que aceitaram o desafio de participar nesta investigação, disponibilizando tempo, que sei que não foi fácil. Sem eles não teria sido possível!

A todas as crianças e famílias com as quais trabalhei, e que de perto tentei confortar com a minha disponibilidade, um “muito obrigado” pois ensinaram-me muito do que sei...

Aos meus colegas de trabalho com quem privo, à Equipa de Apoio à Criança e à Família: Filomena, Margarida, Sofia, Ana Lam, Daniela, Telma e Paulo, pelo incentivo e ânimo nas horas de maior desmotivação e cansaço.

À Mónica pela sua preciosa ajuda, sem a sua dedicação, calma, preocupação e incentivo teria sido bem mais difícil.

A todos os meus amigos e familiares com quem tive de abdicar de momentos de convívio desculpem a minha indisponibilidade, obrigada pelo apoio e carinho.

À minha Família, aos meus sogros pelo incentivo e preocupação e em especial aos meus queridos pais, irmãos e avó por aquilo que sou e por me terem sempre apoiado naquilo que consegui...

Ao meu marido pelo nosso amor, pelo seu carinho, apoio e constante incentivo, e por me ter feito acreditar que seria capaz...

E especialmente ao nosso filho que se desenvolve no meu ventre...

A todos quanto me acompanharam e apoiaram, o meu grande e sincero Obrigado!

Resumo

O presente trabalho teve como principal objectivo investigar a presença de indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo de escolaridade obrigatória. Foram inquiridos 105 professores do 1º Ciclo do Concelho de Olhão, tendo sido abrangidas todas as escolas da rede pública e privada do Concelho de Olhão (treze escolas de ensino público e duas escolas de ensino privado). Os professores participantes no estudo identificaram 73 crianças como possíveis vítimas de maus-tratos. Para a recolha dos dados foi elaborado um questionário de Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar e ainda um questionário de Caracterização dos Maus-Tratos Infantis. Este último foi construído com base numa versão adaptada da Cartilha Epidemiológica (2005) e atendendo aos dados divulgados no relatório publicado pelo *Commonwealth Department of Health and Aged Care* (2000).

Os resultados obtidos neste estudo indicaram que a maioria das crianças assinaladas como vítimas de maus-tratos tinham entre sete e oito anos de idade, pertenciam a um nível socioeconómico desfavorecido, e residiam, maioritariamente, em meio urbano. Também, uma percentagem significativa das crianças em estudo apresentava uma ou mais retenções e entre as crianças sinalizadas como apresentando sinais consonantes com maus-tratos, uma elevada percentagem manifestava dificuldades de aprendizagem, dificuldades em manter a atenção/concentração e desmotivação face à escola. De igual modo, os professores assinalaram a presença de sintomatologia psicopatológica nestas crianças consistente com perturbações do tipo interiorizado. Por sua vez, o tempo de experiência profissional e o facto de leccionar em escolas e turmas de pequenas dimensões são sugeridos como factores facilitadores da identificação de maus-tratos infantis junto dos professores.

Os resultados obtidos são discutidos, são apresentadas algumas limitações do estudo e efectuadas propostas de investigações futuras.

Palavras - Chave: Maus-tratos Infantis, Factores de Risco Familiar, Vulnerabilidade Psicossocial, Desempenho Escolar, Estudo Exploratório.

Abstract

The aim of the present exploratory study was to analyze the indicators of abuse in children who attend the first cycle of compulsory education in public and private schools in Municipality of Olhão. Respondents were 105 teachers of the 1st Grade of public and private schools from Olhão city (thirteen public and two private). Teachers have identified 73 children as possible victims of abuse. For the analysis sought recourse to a questionnaire of Socio-Demographic and Family and a questionnaire Characterization of Child Abuse, this last constructed and adapted for this purpose from the Epidemiologic Primer (2005) according to data published in *Commonwealth Department of Health and Aged Care Report (2000)*.

We conclude that most children marked as victims of abuse, have between seven and eight years old, belong to a disadvantaged socio-economic environment, residing in urban areas. Yet in what concerns to the collected data, a significant percentage of children in the study presented one or more retentions. Among children flagged as presenting signs compatible with abuse, a high percentage demonstrated learning difficulties, attention/concentration problems and school demotivation. Similarly, teachers reported psychopathologic symptoms in this children consistent to internalized disorders. We also observed that the teacher's wide experience and the integration of students in small schools and classes, are suggested as facilitator factors who permitted the detection of abused children among teachers.

The obtain results are discussed as well as presented some study limitations and proposals for future research.

Key-words: Children Abuse, Family Risk Factors, Psychosocial Vulnerability, School Performance, Exploratory Study.

Índice	Págs.
Introdução	1
PARTE I – Enquadramento Teórico	
Capítulo 1. O Estudo do Desenvolvimento na Infância	4
1.1. Os Conceitos do Desenvolvimento Infantil	4
1.2. A Importância do Contexto Familiar no Estudo do Desenvolvimento da Criança	8
Capítulo 2. O Estudo da Problemática dos Maus-Tratos na Infância	10
2.1. A Definição de Maus-Tratos Infantis	10
2.2. Modelos Explicativos dos Maus-Tratos Infantis	12
2.3. A Tipologia de Maus-Tratos Infantis	14
2.3.1. Maus-tratos físicos	15
2.3.2. Negligência e abandono físico	15
2.3.3. Maus-tratos psicológicos ou emocionais	16
2.3.4. Abuso sexual	16
2.3.5. Síndrome de <i>Munchausen</i> por procuração	16
2.4. Factores de Risco e Factores de Protectores para a Ocorrência de Maus-Tratos Infantis	17
2.4.1. Operacionalização dos factores de risco e factores protectores	17
2.4.2. Factores de risco inerentes à criança	18
2.4.3. Factores de risco familiar	19
2.4.4. Factores de risco inerentes ao contexto social mais vasto	22
2.4.5. O conceito de família multiproblemática	24
2.4.6. Resiliência face aos maus-tratos	25
2.5. As Consequências dos Maus-Tratos Infantis	27
2.6. A Identificação de Maus-Tratos em Crianças pelos Professores	32
Capítulo 3. Aspectos Jurídicos e Epidemiológicos dos Maus-Tratos Infantis	37
3.1. A Lei e os Direitos das Crianças	37
3.2. Aspectos Epidemiológicos dos Maus-Tratos Infantis	40
Parte II – Estudo Empírico	
Capítulo 4. Metodologia	45
4.1. Objectivos e Questões de Investigação	45

4.2. Desenho do Estudo	46
4.3. Participantes	47
4.3.1. Caracterização dos professores	47
4.3.2. Caracterização da amostra de crianças	50
4.3.3. Técnica de amostragem	58
4.4. Instrumentos	59
4.5. Procedimentos	61
4.5.1. Procedimentos de recolha de dados	61
4.5.2. Procedimentos de tratamento de dados	62
Capítulo 5. Apresentação e Análise dos Resultados	63
Capítulo 6. Discussão dos Resultados	80
Capítulo 7. Conclusão	90
Referências Bibliográficas	95
Anexos	

Índice de Tabelas	Págs.
Tabela 1. Caracterização dos professores participantes no estudo segundo o sexo, os anos de experiência e o tempo de serviço na escola	48
Tabela 2. Características descritivas das escolas segundo o número de alunos por turma, por escola, o tipo de instituição e a zona de localização das escolas	49
Tabela 3. Caracterização da amostra segundo a idade e o sexo das crianças	51
Tabela 4. Características descritivas da amostra segundo a idade, escolaridade e profissão dos pais	53
Tabela 5. Características descritivas da amostra de crianças segundo a estrutura e a dimensão familiar, número de irmãos e lugar na fratria	55
Tabela 6. Características descritivas da amostra segundo a situação escolar da criança e características do encarregado de educação	56
Tabela 7. Características descritivas da amostra segundo a habitação das crianças e as condições socioeconómicas	58
Tabela 8. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo o sexo	63
Tabela 9. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a zona de residência	65
Tabela 10. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a estrutura familiar	66
Tabela 11. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo o nível socioeconómico	67
Tabela 12. Caracterização das crianças identificadas pelos professores segundo os factores de risco individual	68
Tabela 13. Análise descritiva dos sintomas apresentados pelas crianças identificadas	68
Tabela 14. Análise descritiva da tipologia negligência nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada	
Tabela 15. Análise descritiva da tipologia maus-tratos psicológicos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada	71
Tabela 16. Análise descritiva da tipologia abandono emocional nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada	71
Tabela 17. Análise descritiva da tipologia negligência parental nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada	72

Tabela 18. Caracterização das situações e acontecimentos negativos vivenciados pelas crianças da amostra	72
Tabela 19. Caracterização dos factores de risco familiares das crianças identificadas como vítimas de maus-tratos	73
Tabela 20. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de tipologias de maus-tratos e teste <i>Kruskal-Wallis</i> em função da estrutura familiar	73
Tabela 21. Distribuição da diversidade de tipologia de maus-tratos pelo número de retenções das crianças identificadas pelos professores	74
Tabela 22. Análise descritiva do número de crianças identificadas como vítimas de maus-tratos segundo as características dos professores	75
Tabela 23. Distribuição dos inquiridos professores segundo variáveis recodificadas: idade e experiência profissional	75
Tabela 24. Médias (M), Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos e o teste <i>Kruskal-Wallis</i> em função da idade dos professores	76
Tabela 25. Médias (M), Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos e o teste <i>Kruskal-Wallis</i> em função dos anos de experiência dos professores	76
Tabela 26. Análise descritiva do número de crianças identificadas como vítimas de maus-tratos segundo as características das escolas	77
Tabela 27. Distribuição dos sujeitos segundo variáveis recodificadas: dimensão da escola e da turma	77
Tabela 28. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas e o teste <i>Mann-Whitney</i> em função da dimensão da turma	78
Tabela 29. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas e o teste <i>Mann-Witney</i> em função da zona de localização da escola	78
Tabela 30. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas e o teste <i>Mann-Whitney</i> em função da dimensão da escola	79

Índice de Gráficos	Págs.
Gráfico 1. Caracterização das crianças identificadas pelos professores segundo o ano de escolaridade	51
Gráfico 2. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo o sexo	64
Gráfico 3. Caracterização das crianças identificadas pelos professores, segundo as entidade de protecção infantil em que estão sinalizadas	67

Anexos

Anexo 1. Pedido de colaboração aos Directores dos Agrupamentos de Escolas do Concelho de Olhão/ Colégio Ensino Particular de Olhão.

Anexo 2. Pedido de colaboração aos professores - Consentimento Informado.

Anexo 3. Indicações para o Preenchimento de Questionários.

Anexo 4. Questionário I - Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar.

Anexo 5. Questionário II - Caracterização dos Maus-Tratos Infantis.

Anexo 6. *Cartilha Epidemiológica*: pedido de autorização.

Anexo 7. *Cartilha Epidemiológica* (adaptada por Bazon, M; Faleiros, J. & Matias, A., 2005).

Anexo 8. Classificação do Nível Socioeconómico do Agregado Familiar.

Anexo 9. Classificação do Nível Profissional dos Pais.

Introdução

Apesar do conhecimento científico actual sobre o desenvolvimento das crianças e de uma maior tomada de consciência pública sobre a necessidade de protecção à infância e à família, os maus-tratos são uma realidade frequente do quotidiano dos técnicos que trabalham em meios socioeconómicos desfavorecidos. Sabemos que os maus-tratos colocam em perigo a saúde física e mental das crianças que os sofrem, comprometendo deste modo a sua qualidade de vida e bem-estar, quer no presente, quer no futuro, uma vez que as sequelas resultantes são frequentemente irreversíveis (Azevedo & Maia, 2006b). Assim, a protecção física e psicológica das crianças constituem condições essenciais, sob risco de o desenvolvimento “saudável” ficar comprometido. Não podemos pois esquecer que as crianças são, por natureza, seres frágeis, dependentes dos adultos e indefesos, por isso, particularmente vulneráveis a todo o tipo de violência, abuso ou exploração.

O fenómeno da violência e dos maus-tratos sobre as crianças está longe de ser uma problemática nova. Trata-se de uma realidade desde sempre presente nas sociedades humanas, embora actualmente a violência seja perspectivada como um problema social grave. De facto, nas últimas décadas os maus-tratos na infância têm sido foco de preocupação no meio científico, em virtude de descobertas referentes às graves consequências a curto e longo prazo no desenvolvimento das crianças (Bringiotti, 2000). A este propósito, para além dos números divulgados pelos órgãos oficiais e de protecção social, um elevado número de casos permanecem anónimos no nosso país (Alberto, 2006). Assim, em Portugal, à semelhança do que acontece noutros países, a verdadeira dimensão da incidência e da prevalência dos maus-tratos infantis continua por revelar.

Uma abordagem desenvolvimental sobre os maus-tratos enfatiza a necessidade de conhecer o seu impacto no plano emocional e comportamental da criança, compreender a sua evolução no tempo e sobretudo, enfatizar a necessidade do estudo deste fenómeno ao nível transgeracional (Bringiotti, 2000). Esta compreensão implica a avaliação do meio onde está inserida a criança e a consideração, quer dos factores de risco individuais, familiares e socioculturais, quer dos factores protectores (Carvalho & Cepeda, 2006). Nesta ordem de ideias, pressupomos que a harmonia ou equilíbrio no processo do desenvolvimento da criança depende fundamentalmente do contexto que a

envolve e primeiramente, do seu contexto familiar (Gomes-Pedro, Nugent, Young & Brazelton, 2005). No entanto, é na escola que as crianças passam grande parte do seu tempo. À escola compete desempenhar um papel de integração social, de transmissão e de aperfeiçoamento dos saberes (Delgado, 2006). Neste contexto, o professor é o adulto que mais tempo passa com a criança e tem, desejavelmente, uma comunicação positiva com esta, desempenhando um papel relevante e tendo uma posição de observador privilegiado. Por estes motivos o professor reúne as condições para detectar sinais e situações sugestivas de maus-tratos.

A presente investigação incide na problemática dos maus-tratos infantis, enquanto acontecimentos de vida com um impacto particularmente negativo no desenvolvimento psíquico e na adaptação das crianças. Como objectivo principal deste estudo pretendemos identificar eventuais indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo da escolaridade obrigatória, em todas as escolas da rede pública e privada do concelho de Olhão, com base em informações recolhidas junto dos seus professores.

Pretendemos, para além de caracterizar esta problemática, contribuir para um futuro delineamento de estratégias de detecção precoce e de intervenção atempada. Aliás, tem sido referida a necessidade da elaboração de medidas de carácter preventivo, que permitam diminuir a ocorrência deste fenómeno, através do fortalecimento dos factores protectores e da promoção da saúde, através da implementação de programas específicos e interactivos que envolvam as diferentes instituições (escola, pais, profissionais de saúde e de educação, crianças) (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006a; Bringiotti, 2000 e López, 1995).

Considerando que existe uma multiplicidade de factores que poderão estar na origem dos maus-tratos à criança, sabemos que estes não actuam de forma isolada, mas interagem entre si. Assim, frequentemente, torna-se difícil separar causas de consequências, tornando-se por isso necessário, como nos sugere o modelo ecossistémico de Bronfenbrenner (1987), que sejam analisadas as características do indivíduo, o ambiente que o rodeia (microssistema), o ambiente mais amplo (o exossistema) e o sistema que engloba todos os anteriores (o macrossistema).

Neste sentido, dedicamos a primeira parte deste trabalho ao enquadramento teórico do tema. Na segunda parte, são apresentados os objectivos, as questões de investigação, o desenho do estudo, a caracterização da amostra e os instrumentos utilizados. Nos capítulos 4 e 5 são respectivamente, apresentados, analisados e

discutidos os resultados obtidos. Por fim, apresentamos a conclusão e as limitações do estudo, assim como forneceremos algumas propostas para futuros estudos.

Parte I
Enquadramento Teórico

Capítulo 1. O Estudo do Desenvolvimento na Infância

1.1.Os Conceitos do Desenvolvimento Infantil

No século XX, o interesse pelo estudo da infância e a expansão do mesmo nas vertentes física, cognitiva, emocional e social permitiu a dinamização de diversas perspectivas teóricas acerca da forma como se processa o desenvolvimento infantil e dos contextos em que se edificam as trocas relacionais da criança com os adultos significativos (Lemos, 2009).

Diversas perspectivas psicológicas do desenvolvimento humano (por exemplo a psicanalítica, a ecológica, entre outras) encontram-se entre as abordagens que neste século tornaram possível adquirir uma melhor consciência acerca da importância da infância enquanto período fulcral para o desenvolvimento. Garbarino e Abramowitz (1992), salientaram a importância da ecologia do desenvolvimento humano, a qual se baseia no estudo do modo como toda uma sociedade funciona, criando e educando crianças que futuramente ocuparão os seus lugares nessa mesma sociedade. Neste sentido, são vários os sistemas que interferem no desenvolvimento do indivíduo, sendo os mesmos interdependentes (Azevedo & Maia, 2006a).

A infância é um período chave no desenvolvimento humano, uma vez que as competências adquiridas nesta fase do ciclo de vida serão fundamentais para que prossiga o processo de desenvolvimento no sentido da maturidade própria do estado adulto (Martins, 2002). Vários teóricos do desenvolvimento (Erikson, 1987; Gleitman, 1998; Piaget & Inhelder, 1993) sustentam a ideia de que existem períodos críticos no desenvolvimento, durante os quais determinados acontecimentos importantes na vida da criança terão um impacto significativamente superior ao impacto que teriam em períodos anteriores ou posteriores, considerando que estes estágios se processam segundo etapas pré-determinadas, as quais estão inter-relacionadas. Estes autores indicaram uma sucessão de etapas gerais do desenvolvimento (Gleitman, 1998)¹. De acordo com esta concepção epigenética do desenvolvimento, cada estágio possui características e necessidades próprias e deve ser gerido com êxito, para que se torne

¹ Mais concretamente, Jean Piaget descreveu o desenvolvimento cognitivo da criança definindo como estágios de desenvolvimento: o sensório-motor (0-2 anos), o pensamento pré-operatório (2-6 anos), as operações concretas (7 a 11-12 anos) e as operações formais (a partir dos 11-12 anos) (Kaplan, Sadock & Grebb, 2002; Piaget, 1998; Gleitman, 1998; Marcelli, 1998).

possível o acesso ao nível seguinte de desenvolvimento. De igual modo, a sequência dos estágios de desenvolvimento não seria automática, mas dependeria, quer do desenvolvimento do sistema nervoso central, quer das experiências de vida. Nesta ordem de ideias, um ambiente desfavorável poderá atrasar alguns dos estágios evolutivos. Para estudar o desenvolvimento da criança, torna-se pois necessário observar as modificações psíquicas ao longo do tempo, as transformações psicológicas e sobretudo a progressão do desenvolvimento (Bénony, 2002). Assim, durante o primeiro ano de vida da criança vão ocorrer uma série de transformações e de contínuos aperfeiçoamentos. Piaget (1993), entre outros psicólogos do desenvolvimento, considerou que muitas das aquisições, em particular as referentes ao desenvolvimento motor e sensorial, são produzidas por maturação, ou seja, um desenrolar inevitável de padrões de comportamento, geneticamente programado nas espécies, que direccionam o crescimento em tamanho, a emergência e o controle de movimentos e ainda, a integração das impressões sensoriais, de forma independente das condições do meio. Tais marcos são análogos à progressão ordenada que caracteriza o crescimento físico. O ritmo particular deste itinerário comportamental pode variar, mas os passos deste programa mantêm-se essencialmente os mesmos para todos os indivíduos (Gleitman, 1998; Rappaport, Fiori & Herzberg, 1981).

As principais funções psicomotoras estão relacionadas com o desenvolvimento da estruturação do esquema corporal, da evolução da preensão e da coordenação óculo-manual, do desenvolvimento da função tónica e da postura e com a estruturação espaço-temporal (tempo, espaço, distância e ritmo). É importante realçar, que esses aspectos do desenvolvimento físico são vivenciados tanto pela criança como pela família e formam a base da noção do Eu Corporal (Rappaport, Fiori & Herzberg, 1981). Neste seguimento, o início do segundo ano de vida irá marcar conquistas de auto-domínio e socialização. Esta etapa vai caracterizar-se pela intensa explosão muscular e movimentação infantil. A criança aperfeiçoa a coordenação motora e utiliza as suas aptidões lógicas. As brincadeiras não servem apenas para a actividade lúdica, são também o veículo de toda a carga afectiva, e o interesse pelas mesmas cresce com a atenção que o adulto lhes presta.

À medida que a criança vai crescendo, pode assim afirmar o seu domínio sobre os objectos, enriquecendo as suas experiências e explorando o meio que a rodeia. A realização de actividades e o estabelecimento duma relação afectiva e social constituem factores determinantes para o desenvolvimento da criança.

Relativamente ao nível do desenvolvimento psicológico ou emocional, são aspectos como a heterogeneidade dos contextos social, económico, cultural e familiar em que vivem as crianças que se vão reflectir neste domínio, influenciando em domínios como a auto-estima, o auto-conceito, a assertividade, a autonomia, a tolerância à frustração e a segurança afectiva (Azevedo & Maia, 2006a). Segundo Kennell (1995)² a saúde do bebé depende da saúde da família: a mãe, o pai e a sua relação devem ser psicologicamente saudáveis para o bebé desenvolver-se, sendo necessário considerar sempre a criança enquanto membro de uma unidade familiar dinâmica e interdependente.

Winnicott (1997) distingue três funções relevantes na função materna: o *holding*, o *handling* e o *object-presenting*, o primeiro refere-se à manutenção física e psíquica da criança pela mãe, uma vez que esta se encontra no seu funcionamento psíquico, o *handling* corresponde aos cuidados de higiene, vestuário e afectos e o *object-presenting* é caracterizado pela capacidade da mãe em proporcionar ao bebé aquilo que ele precisa no momento certo, desenvolvendo o conceito de mãe suficientemente boa.

Por sua vez, os resultados de diversos estudos desenvolvidos no campo da neuropsicologia têm indicado que a reactividade emocional, a auto-regulação, a vinculação e a motivação influenciam grandemente os “períodos sensíveis” no desenvolvimento do sistema nervoso central (Siegel, 1999).

Consideramos importante reforçar aqui a importância da teoria da vinculação, defendida por Bowlby (2002) como a necessidade de construir vínculos emocionais. Trata-se de uma componente básica da existência humana, a qual se mantém presente ao longo de toda o ciclo de vida. Neste sentido, o conceito de vinculação é definido como um laço afectivo que, uma vez estabelecido, tende a perdurar, quer no tempo, quer no espaço (Ainsworth, 1991). Nesta ordem de ideias as experiências interpessoais da criança são essenciais para o seu desenvolvimento psicológico.

Em suma, fulcral na perspectiva psicodinâmica será o pressuposto da existência de uma relação significativa entre as experiências de vinculação vividas na infância e adolescência e a capacidade para construir laços afectivos na idade adulta (Canavarro, 1999). Soares (1996) salienta que os processos de vinculação influenciam intimamente

² No domínio da psicanálise salientamos as linhas de desenvolvimento desenvolvidas por Sigmund Freud, que descreveu cinco estágios psicosexuais do desenvolvimento infantil: oral (0-1 ano), anal (2-4 anos), fálico (4-6 anos), latência (6-11 anos) e genital (a partir dos 11 anos) com base na análise de adultos com variados tipos de psicopatologia (Kaplan, Sadock & Grebb, 2002; Marcelli, 1998).

o desenvolvimento da identidade e do auto-conhecimento, uma vez que é no contexto dessa matriz relacional e a partir dela, que o indivíduo se conhece a si próprio, os outros e o mundo.

O primeiro ano de vida é portanto considerado como um período crítico durante o qual as experiências com o mundo exterior têm um efeito crucial sobre o desenvolvimento (Siegel, 1999). Nesta sequência, as primeiras experiências são pois o fundamento para o desenvolvimento de comportamentos mais complexos, pelo que os factores ambientais, especialmente nos primeiros anos de vida, podem ser decisivos para o crescimento.

Como refere Cyrulnik (2003) quando a bolha sensorial fornecida pelo meio familiar está bem estruturada através de rotinas afectivas e comportamentais, a criança desenvolve-se ao longo dessas estruturas sensoriais. No entanto, quanto tais rotinas não são postas em prática durante os primeiros meses, a criança não consegue organizar-se e não se desenvolve. A este propósito, Brazelton (1995) salienta a capacidade do sistema nervoso no bebé humano ser impressionantemente maleável e a existência de vias que podem ser captadas, uma vez que quando uma via é eliminada existem outras que podem ser utilizadas, de forma a substituir ou a assumir algumas dessas funções. Assim, pressupõe-se que as condições adversas ao desenvolvimento, não causem impedimentos ou problemas desenvolvimentais necessariamente permanentes ou definitivos.

Neste sentido uma perspectiva menos determinista é defendida por Kaplan, Sadock e Grebb (2002), preconizando que uma estimulação ambiental particularmente favorável pode incrementar um processo de desenvolvimento até aí considerado desfavorável ou desadaptativo. Assim, Leitão (1989) defende a importância da intervenção precoce como sendo determinante.

Em suma, o conhecimento das necessidades da criança, o seu reconhecimento como ser autónomo e interactivo desde o nascimento, a importância da vinculação mãe-filho e da estimulação do meio ambiente para o seu crescimento, bem como a necessidade da sua protecção, requer que sejam desenvolvidas múltiplas propostas de intervenção favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento.

1.2. A Importância do Contexto Familiar no Estudo do Desenvolvimento da Criança

Para compreendermos o desenvolvimento infantil, é necessário perceber quais os factores que interferem no desenvolvimento. Tais factores estão relacionados com a criança, a família, a escola e com a sociedade. Segundo Brazelton (2000), as influências do meio, tanto as do ambiente interno (aspectos biológicos e psicológicos), como as externas (ambiente social), começam a actuar mesmo antes do nascimento e continuam durante toda a sua vida. Logo, para que a criança tenha um desenvolvimento equilibrado devem ser asseguradas diversas formas de satisfação das suas necessidades básicas, que visem melhorar a sua autonomia e devem ser prestados cuidados nos vários domínios.

Tendo em conta a importância da interacção precoce anteriormente referida, muitos são os estudos que têm centrado a sua atenção nas relações pais-filho e nas práticas parentais (Barudy, 1998; Bowlby, 2002; Brazelton, 2000; Ribeiro, 2003). É consensual nos estudiosos do desenvolvimento infantil que a relação afectiva com a mãe e com o pai são, na verdade, o eixo do desenvolvimento da criança, a sua presença sendo sinónimo de bem-estar, de protecção contra a solidão, o sofrimento e a angústia. Segundo Ribeiro (2003) os comportamentos e as atitudes parentais específicos influenciam o desenvolvimento “normal” da criança.

Para Ferreira (2002) os valores tradicionais de uma família dependem da cultura em que esta se insere e a criança assimila-os ou introjecta-os de um modo particular e variável segundo a etapa evolutiva que vive no momento. A promoção da saúde infantil deverá ter por objectivo privilegiar o crescimento e o desenvolvimento da criança, no contexto da promoção da saúde da família (Sousa, Carvalho & Cordeiro, 1990).

Relativamente aos modelos de interacção familiar, Tronick (1995) considera que a interacção normal é aquela em que existe um determinado grau de stresse. Segundo o autor, a interacção está continuamente sincronizada e dessincronizada e do ponto de vista da criança, esta experimenta uma influência positiva e a seguir uma influência negativa. Sabemos então que existem momentos de sincronia, sendo importante a capacidade para renegociar, para corrigir a interacção, de maneira a que a criança possa recompor-se do estado negativo e alcançar de novo um estado positivo, o que desempenha uma função crítica do desenvolvimento. Desta forma, a criança desenvolve competências para reparar as experiências negativas da interacção. Tronick (1995) defende ainda que uma quantidade apropriada de stresse fornece à criança uma base

sólida para o progresso do desenvolvimento e para o desenvolvimento de capacidades que lhe permitem lidar com experiências negativas. Assim, o desenvolvimento é perspectivado como criativo, envolvendo não só o processo de construção e de co-construção, como também envolvendo a interiorização de experiências dinâmicas de negociação (Emde, 1995).

Não podemos deixar de realçar, que o desenvolvimento depende da dialéctica que se estabelece entre o indivíduo e o meio envolvente, uma vez que o indivíduo é também moldado pelo meio em que está inserido. Nesta ordem de ideias, podemos sugerir que se uma criança estiver inserida num ambiente de violência/abuso poderá ter o seu desenvolvimento comprometido. Consideramos, acima de tudo, que os primeiros anos de vida são extremamente importantes para a adopção de medidas de saúde preventivas e para a promoção do desenvolvimento infantil (Frankenburg, 1995).

No entanto, uma questão levantada por Marcelli (1998), decorrente do estudo do desenvolvimento infantil, prende-se com a dificuldade de distinguir entre o carácter maturativo e o carácter patológico da conduta infantil. O modelo psicanalítico do funcionamento psíquico preconiza o entendimento da continuidade entre normal e patológico e dos movimentos que oscilam ao longo de todo o desenvolvimento, assegurando um equilíbrio mais ou menos estável, graças à manutenção da identidade do sujeito e do investimento relacional. Este quadro conceptual defende que o desenvolvimento normal se efectua por patamares progressivos e que as perturbações psicopatológicas se desenvolvem na sequência de um traumatismo, por um processo de regressão e de fixação (Bénony, 2002).

É consensual que para avaliar o carácter patogénico ou maturativo de uma conduta específica observada numa criança é necessário um conhecimento do desenvolvimento denominado “normal”. Isto é, devemos considerar os diversos estádios de maturação que atravessa e os principais elementos organizadores do psiquismo (Marcelli, 1998). Em suma, salientamos que todas estas dimensões ou aspectos do desenvolvimento (físico, psicológico e social) estão interligados e interdependentes (Rappaporte, Fiori & Herzberg 1981), mas essencialmente, devemos ter em conta que a consideração duma conduta como normal ou como patológica deverá estar dependente do conhecimento do ambiente em que a criança vive (Marcelli, 1998).

Capítulo 2. O Estudo da Problemática dos Maus-Tratos na Infância

2.1. A Definição de Maus-Tratos Infantis

O fenómeno dos maus-tratos é uma realidade desde sempre presente nas sociedades humanas. No entanto, a violência é actualmente entendida, quer pela opinião pública, quer pela comunicação social, como um problema social grave. Uma leitura atenta da história universal, identifica modos de tratamento da criança tão “brutais” que, sob o nosso olhar actual, seriam claramente classificados como maus-tratos severos (Canha, 2003). Todavia, tais procedimentos eram considerados correctos e, como tal, socialmente aceites.

São vários os modelos teóricos que procuram nas últimas décadas definir e compreender os maus-tratos infantis. No entanto, a multiplicidade de categorias conceptualizadas tem dificultado a formulação de uma definição adequada e universal. A nosso ver, tal contribuiria, não só, para a compreensão do problema como também para o tratamento, e a sua prevenção.

Para esta dificuldade em utilizar conceitos mais uniformes e universais de maus-tratos têm contribuído, factores de ordem cultural, uma vez que o conceito difere de grupo para grupo, e sobretudo, de cultura para cultura (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006a; Magalhães, 2002). Gelles (1989, cit. *in* Alberto, 2006) conclui que três décadas de pesquisa permitiram compreender não ser possível uma definição única, global e consensualmente sobre o conceito, uma vez que as diferenças culturais nos cuidados à criança inviabilizam tal definição universal.

Concordamos com Canha (2003) quando defende que uma definição abrangente e consensual de maus-tratos poderia contribuir para o melhoramento das escassas estatísticas de que dispomos. Este facto tem contribuído para que esta problemática receba uma atenção ainda pouco adequada e especializada, apesar dos crescentes esforços individuais e colectivos.

Segundo Martins (2002), os maus-tratos definem-se como o insucesso na garantia do bem-estar físico e psicológico da criança, necessário ao seu desenvolvimento saudável e harmonioso. Para Alberto (2006), estes englobam toda e qualquer interacção adulto-criança, que implique a falta de respeito por esta, tendo por base a concepção de criança-objecto, dos desejos, interesses e crenças culturais dos

adultos, advindo daí a ameaça ao desenvolvimento físico e psicológico e ao bem-estar e felicidade a que a criança tem direito.

Inicialmente, a definição de maus-tratos dizia respeito a actos ofensivos que, dada a gravidade, poderiam pôr em risco a integridade física da criança. Progressivamente, o conceito de maus-tratos passou a incluir casos de ofensas psíquicas, o que corresponde a um alargamento não apenas ao mau-trato visível mas também ao invisível (Azevedo & Maia, 2006a).

Neste sentido, Pires (2001) considera que esta definição deve ser o mais abrangente possível, incluindo a avaliação dos subtipos de maus-tratos, como sejam: abuso físico, abuso sexual, negligência física, maus-tratos emocionais, morais, legais e educacionais; a avaliação da severidade dos maus-tratos, a sua frequência e a cronicidade com que ocorreu; a fase do desenvolvimento da criança, a identificação dos perpetradores e as separações ou colocações familiares que ocorreram em resultado dos mesmos.

Com este propósito, Calheiros e Monteiro (2000) realizaram um estudo comparativo acerca das percepções sociais sobre os conceitos de mau-trato e negligência junto de três grupos-alvo: participantes da população geral, técnicos e juristas. Os autores procuraram identificar alguns dos factores responsáveis pelas percepções de mau-trato, pretendendo, deste modo, contribuir para uma definição integrada destes conceitos. Os resultados deste estudo indicaram que o conceito de maus-tratos no geral é percebido como um conjunto de actos ou acções; os maus-tratos físicos englobam métodos de educação coercivos/punitivos, através de técnicas disciplinares (físicas) inadequadas e violentas, enquanto os maus-tratos psicológicos, são percebidos como actos inconscientes dos pais na relação com a criança.

Por sua vez, no que diz respeito à negligência, esta refere-se globalmente à omissão; a negligência psicológica é vista como a omissão dos adultos em relação à supervisão na organização da vida diária e actividade escolar da criança e a negligência física englobaria a falta de supervisão em relação à segurança e também à falta de provisão em relação às necessidades de desenvolvimento físico, como a aparência e bem-estar, a higiene, a alimentação e a saúde (idem).

Segundo Magalhães (2002, p.33) os maus-tratos infantis são definidos como “qualquer forma de tratamento físico e/ou emocional, inadequado e não accidental, resultante de disfunções e/ou carências nas relações entre crianças e jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e/ou poder”.

Segundo a autora, os maus-tratos podem manifestar-se por comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e/ou afectos). Assim, “pela forma reiterada como geralmente acontecem, os maus-tratos privam o menor dos seus direitos e liberdades afectando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e/ou dignidade”(idem, p.33).

No DSM – IV (1996) os maus-tratos não têm uma categoria própria, encontrando-se na categoria *Outros Factores que podem ser foco de atenção médica*, mais especificamente, na secção de problemas relacionados com o abuso e a negligência, ou seja, maus-tratos graves, infligidos por abuso físico ou sexual.

2.2. Modelos Explicativos dos Maus-Tratos Infantis

Na compreensão da etiologia das crianças que sofrem maus-tratos têm sido referidos diversos modelos: modelos explicativos unifactoriais e modelos explicativos multifactoriais.

De entre os modelos unifactoriais, salientamos o modelo psiquiátrico, que surgiu por volta dos anos 70, sendo considerado historicamente o primeiro na abordagem ao mau-trato. Este modelo privilegia os aspectos cognitivos, afectivos e motivacionais do adulto, centrando-se apenas nos aspectos individuais. Por sua vez, o modelo sociológico procura descrever as condições sociais que são, eventualmente, causadoras de adultos abusadores ou negligentes (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006a; Belky, 1980). De acordo com Bringiotti (2000) ambos os modelos anteriormente apresentados, psicopatológico e sociológico, são insuficientes para explicar os maus-tratos, porque se baseiam em aspectos isolados e centram-se em perspectivas unidireccionais na análise desta problemática.

Devemos então destacar o modelo psicodinâmico, o qual defende que o ponto central do mau-trato infantil incide na patologia da relação, ou seja, no seu disfuncionamento (Papazian, 1992, cit. in Alberto, 2006). Este modelo ultrapassa o limite estreito do modelo psiquiátrico, alargando as causas do mau-trato da pessoa para a relação da díade: mãe-filho, pai-filho (Figueiredo, 1998).

Enquanto os modelos multifactoriais, o modelo ecológico e o modelo transaccional, acentuam o papel da interacção de múltiplas variáveis associadas ao ambiente ecológico, social e individual do adulto e da própria criança (Calheiros, 2006).

No que se refere ao modelo transaccional, teorizado por Cicchetti e Rizley (1981), este inclui os conceitos de risco e de protecção na explicação da ocorrência dos maus-tratos. Este modelo concebe o desenvolvimento da criança, não como resultado de um único factor, mas como resultado de uma multiplicidade de factores. Calheiros (1997, p.27) sintetiza-o: “os acontecimentos e os resultados de desenvolvimento de uma criança só podem ser vistos tendo em consideração as múltiplas transacções entre as forças do meio, características do educador e características da criança”. Por sua vez, Bringiotti (2000) alerta para a necessidade de se adoptar um ponto de vista interactivo quando se pretende explicar este problema. Figueiredo (1998) salienta que ao analisar a etiologia e a transmissão intergeracional dos maus-tratos, deverão identificar-se os factores de risco que aumentam a probabilidade de ocorrência de maus-tratos, tais como, a vulnerabilidade biológica, psicológica e social, e a existência de factores que protegem a família das condições adversas que propiciam a ocorrência de maus-tratos.

Por último, o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1987) considera que os indivíduos estão imersos em diversos sistemas que interagem entre si e que esta interacção influencia o comportamento. Este modelo realça o carácter sistémico e dinâmico dos factores etiológicos que levam ao mau-trato infantil (Belsky, 1980). Bronfenbrenner (1987) classificou este modelo segundo três grupos de factores: o microssistema (o contexto imediato da família), o exossistema (o sistema social em que a família esta inserida, integrando as próprias condições laborais) e o macrossistema (composto pelas crenças culturais que vão influenciar o exo e o microssistema) (Alberto, 2006).

Para Belsky (1980) esta abordagem falha por não considerar as diferenças individuais que os pais trazem para o microssistema, agregando um novo grupo ao modelo anterior, o que o autor designou de desenvolvimento ontogenético, o qual toma em consideração os factores de ordem individual.

Ochoa, Garcia, Garcia e Castelló (1988) referem cinco grupos de factores responsáveis pelos maus-tratos: os factores relativos à interacção familiar, tais como a educação e a disciplina familiar; os factores pessoais e comportamentais da criança, que podem facilitar ou causar o mau-trato; os factores pessoais e comportamentos dos pais; os factores de âmbito social como o nível de instrução, a profissão, o estatuto

socioeconómico e a aprendizagem de comportamentos agressivos (segundo a aprendizagem social, preconizada por Bandura).

O modelo ecossistémico, procura integrar os aspectos psicopatológicos, psicológicos com os factores sociais, factores culturais e factores ambientais, possibilitando uma visão mais global e abrangente dos maus-tratos. Simultaneamente, este modelo permite uma articulação pluridimensional dos vários factores que os originam (Azevedo & Maia, 2006a).

Na mesma linha de pensamento, Vesterbral (1980) defende que os actos de violência sobre crianças poderão ser explicados de diferentes formas: com base em causas sociais, familiares, características próprias do indivíduo adulto ou da criança.

Em suma, estas abordagens têm conquistado terreno no campo da investigação e na compreensão dos maus-tratos, ao perspectivarem que os factores etiológicos na base do fenómeno actuam de forma interactiva e são multifactoriais.

2.3. A Tipologia dos Maus-Tratos Infantis

Estabelecer uma tipologia de maus-tratos tornou-se para alguns autores, uma questão meramente académica, mais ligada ao campo teórico, uma vez que na prática se torna difícil detectar formas tão bem delimitadas de maus-tratos (Barudy, 1998; Barnett, Manly & Cichetti, 1991; Cichetti & Olsen, 1990; Crittenden, Claussen & Sugarman, 1994 cit. *in* Figueiredo, 1998).

Como referimos anteriormente, na literatura são comuns as definições, descrições e consequências dos diferentes tipos de maus-tratos. Os maus-tratos infantis apresentam-se como um fenómeno complexo e multifactorial, uma vez que se trata de um conceito amplo, susceptível de análise e de classificação, em função de vários critérios, dimensões e culturas.

No global, os maus-tratos podem ser diagnosticados isoladamente. No entanto, é mais frequente a associação de dois ou mais tipos de agressão na mesma criança, o que tende a agravar as suas repercussões (Bringiotti, 2000; Canha, 2003).

Barudy (1998) distingue os maus-tratos activos e os maus-tratos passivos: enquanto, o primeiro se refere aos comportamentos e discursos que implicam o uso de força física, sexual ou psicológica que, pela sua intensidade e frequência, provocam

danos às crianças, por maus-tratos passivos entende-se toda e qualquer omissão ou insuficiência de cuidados que prejudique o bem-estar da criança.

Como já referido, estes podem apresentar-se sob diversas formas, contudo, é consensual na comunidade a consideração de cinco tipologias principais de maus-tratos: os maus-tratos físicos, a negligência e o abandono físico, os maus-tratos psicológicos ou emocionais, o abuso sexual e a síndrome de *Munchausen* por procuração. De seguida passamos a descrever estes conceitos.

2.3.1. Maus-tratos físicos

Os *maus-tratos físicos*, que são o protótipo da criança batida, incluem: a síndrome da criança abandonada, queimaduras, fracturas, traumatismos crânio-encefálicos, lesões abdominais, sufocação, afogamento e intoxicações provocadas (Canha, 2003). Estes podem agravar-se, ou mesmo ser fatais, quando os agressores tentam encobrir a situação, recorrendo aos serviços de saúde em fases tardias, procurando escamotear o problema (Azevedo & Maia, 2006a). Os autores salientam que a agressão física é a modalidade mais encontrada, representando 95% dos casos (Reis, 1993).

2.3.2. Negligência e abandono físico

A distinção entre a *negligência e abandono físico* não é consensual. Alguns autores consideram que a negligência pode ocorrer de forma consciente/intencional por parte das figuras maltratantes ou, ao invés, produzir-se como uma manifestação de ignorância, falta de informação ou formação, pobreza ou incapacidade parental para proteger e cuidar das crianças (Azevedo & Maia, 2006a). Para Canha (2003) a negligência é a incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, afecto e saúde, indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normal. Martínez Roig e Paúl (1993) consideram o abandono físico um grau extremo da negligência. De acordo com esta perspectiva este enquadra-se nos padrões classificados por outros autores como de negligência.

2.3.3. Maus-tratos psicológicos ou emocionais

Os *maus-tratos psicológicos ou emocionais* revelam a incapacidade de proporcionar à criança um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo, bem como a ausência de afecto, hostilidade verbal, depreciação, ameaça e humilhações frequentes ou situações de grande violência familiar (Canha, 2003). Azevedo e Maia (2006a) salientam que os maus-tratos psicológicos ou emocionais são bastante frequentes, mas difíceis de detectar e acrescentam que a super protecção também pode ser uma forma camuflada de maus-tratos.

2.3.4. Abuso sexual

O *abuso sexual* refere-se ao envolvimento da criança ou adolescente em actividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha numa posição de poder ou de autoridade (Canha, 2003). Magalhães (2002) acrescenta que, dado o estágio de desenvolvimento, o menor não consegue compreender e não está preparado, sendo incapaz de dar o consentimento informado, o que viola a lei, os tabus sociais e as normas familiares. Os comportamentos abusivos podem implicar ou não o contacto físico. Referimo-nos ao abuso sexual com ou sem penetração, toques intencionais em determinadas partes do corpo, sedução verbal, exibição de fotografias ou filmes de carácter sexual, utilização de objectos para excitação, masturbação e/ou exibição de órgãos sexuais à criança (Azevedo & Maia, 2006a).

Os danos psicológicos decorrentes do abuso sexual na criança podem estar associados com os seguintes factores: a idade do início do abuso, a duração do abuso, o grau ou a ameaça de violência, a diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a criança que o sofreu, o quão estreita é a relação entre a pessoa que cometeu o abuso e a criança que o sofreu, a ausência de figuras parentais protectoras e o grau do segredo (Baker, 1983; Baker & Ducan, 1985; Finkelhor, 1979, 1980; Furniss, 1988; Oppenheimer e colaboradores, 1985 cit. in Furniss, 1993).

2.3.5. Síndrome de *Munchausen* por procuração

A *síndrome de Munchausen por procuração* é, segundo Canha (2003), a “simulação” de sinais e sintomas da criança por um elemento familiar, com a finalidade

de convencer a equipa médica da existência de uma doença, obrigando a hospitalizações frequentes, necessárias para uma investigação exaustiva e invasiva. Para Marcelli (1998) trata-se de uma forma particular de “sevícias em crianças”, de uma patologia de contorno somático da criança que é, na verdade, criada e defendida por um adulto, que provoca sintomas na criança (forma activa) e o qual, em seguida, solicita ao médico que a trate, referindo os sintomas (forma passiva).

2.4. Factores de Risco e Factores Protectores para a Ocorrência dos Maus-Tratos Infantis

Para que se possa intervir de forma adequada e prevenir os maus-tratos infantis, é necessário compreender este fenómeno e os factores que o propiciam. Neste sentido, torna-se importante não só a avaliação do desenvolvimento psíquico da criança, a nível emocional, relacional e comportamental, mas também a avaliação do ambiente que a envolve.

2.4.1. Operacionalização dos factores de risco e dos factores protectores

As dificuldades em identificar o grau de risco biológico ou ambiental através do isolamento de apenas um factor de risco nas crianças, levou a que diversos investigadores tenham procurado compreender a razão pela qual determinadas crianças têm melhor evolução que outras relativamente ao mesmo tipo de risco (Silva, Eira, Vicente & Guerreiro, 2003). Assim, devem ser tomados em consideração, quer eventuais factores de risco individual, quer factores de risco familiares e socioculturais mais vastos. Do mesmo modo, a presença de factores protectores deve ser tida em conta (Belsky, 1980; Carvalheiro & Cepeda, 2006; Rutter, 1987).

Os factores de risco podem ser definidos como aqueles que aumentam a probabilidade do acontecimento dos maus-tratos, enquanto os factores protectores seriam os que diminuem essa possibilidade quando presentes. Segundo a O.M.S. (1986), factores de risco são características ou condições de vida de uma pessoa ou de um grupo que as expõe a uma maior probabilidade de desenvolver um processo mórbido ou de sofrer os seus efeitos. Na perspectiva de Garrido e López (1995), estes definem-se como o conjunto de factores individuais, sociais e/ou ambientais que podem

facilitar e incrementar a probabilidade de desenvolvimento de desordens emocionais ou de conduta.

Segundo Rutter (1987), o fenómeno da variabilidade da incidência desta problemática em diferentes populações de risco, tem conduzido à pesquisa de factores explicativos de risco, ou da resistência ao risco (isto é, factores de protecção face à adversidade). Neste sentido, o autor, salientou a importância de se considerar o equilíbrio entre os factores de risco e os de protecção (suporte social, auto estima, supervisão familiar, entre outros).

Rutter e Rutter (1993) chamam a atenção para os resultados das pesquisas sobre a influência dos factores de risco e dos factores protectores no desenvolvimento, enfatizando que o estudo dos processos que actuam por detrás dessa variabilidade de respostas deverá tomar em consideração as seguintes questões:

- a) A multiplicidade de factores de risco e protectores envolvidos;
- b) As crianças apresentam variações na vulnerabilidade ao stresse psicossocial;
- c) A adversidade deve ser vista como o resultado de influências tanto genéticas quanto ambientais;
- d) As experiências familiares influenciam a criança de variadas formas;
- e) A redução das experiências negativas e o aumento das experiências positivas exprimem-se através de reacções em cadeia, as quais influenciam o curso dos efeitos da adversidade ao longo do tempo;
- f) Novas experiências representam novas oportunidades, podendo assim ter como efeito uma viragem no rumo dos acontecimentos;
- g) Se bem que estas novas experiências em si possam não exercer uma influência protectora, elas podem neutralizar alguns dos factores de risco, ou seja, o processamento emocional e cognitivo de novas experiências pode influenciar o curso do desenvolvimento de resiliência.

2.4.2. Factores de risco inerentes à criança

Um aspecto a ter em conta é o de que a relação pais-filhos, por vezes, poderá ser perturbada por factores próprios da criança. Segundo Cantón e Cortés (1997), em determinadas circunstâncias características da criança, como por exemplo um temperamento difícil, dificuldades em gerir as próprias emoções, inquietude, dependência do adulto, imaturidade ou o seu menor estatuto físico tornam-na mais

vulnerável à vitimização. Os mesmos autores alertam para o facto de as crianças mais velhas parecerem correr menos riscos. No entanto, isto não significa que existam poucos casos de maus-tratos físicos na pré-adolescência ou adolescência. Pelo contrário, os autores referem um conjunto de estudos que demonstram haver um maior índice de maus-tratos físicos durante a adolescência, comparativamente com estádios anteriores.

Para Figueiredo (1998) esta situação é geralmente reforçada por outros factores, nomeadamente, uma gravidez e/ou sexo do bebé não desejados; uma gravidez difícil e um parto doloroso; ou ainda, a presença de uma perturbação congénita. Barudy (1998) acrescenta que a presença de deficiências físicas nas crianças poderá funcionar como *handicap* no estabelecimento de vínculos dos pais para com os filhos, para tal terá contribuído a sociedade de consumo em que estamos inseridos, na qual as famílias são imersas numa vasta gama de estímulos que podem provocar alterações nas relações de vinculação que se estabelecem entre pais e filhos (*idem*).

2.4.3. Factores de risco familiar

É um dado universal que na família está presente a realidade matricial da criança, no seio da qual esta se configura genética, psicológica e socialmente. Da mesma forma, sabe-se também que a família pode constituir o contexto em que os maus-tratos infantis poderão ser mais expressivos (Martins, 2002). Ou seja, se por um lado é a família que constrói a infância tal como ela é actualmente percebida, por outro lado, ela também é capaz de interferir negativamente neste processo. Almeida, André e Almeida (1999) salientam que a realidade da família como lugar privilegiado quer de afecto quanto de violência, no passado como no presente, é uma constatação que encontramos em toda a literatura disponível, o que reforça a ideia do contexto familiar como um espaço estrutural e fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, mas também como a fonte primária de desenvolvimento de psicopatologia.

O assumir desta situação levanta outras dificuldades, pois os pais maltratantes negam os maus-tratos e reincidem punindo a criança quando esta regressa a casa (Alberto, 2006). Estes actos são vistos como consequência de uma tendência generalizada na sociedade para educar as crianças, conduzindo à aplicação de métodos de educação rígidos e excessivos. É disto exemplo, o hábito de utilizar os castigos corporais, como forma de educação das crianças. Este hábito social enraizado na nossa cultura constitui de facto um mau-trato.

Estas explicações de natureza mais sociológica, enfatizam a forma como as normas culturais referentes à autoridade e ao poder criam posições estruturalmente mais vulneráveis para as crianças no contexto familiar e toleram as condutas violentas de que são alvo (Gil, 1975, cit. *in* Machado, Gonçalves & Vila-lobos, 2008).

Inicialmente, pensava-se que o castigo corporal acontecia devido a impulsos momentâneos de cólera ou agressividade. Pelo contrário, como defende Canha (2006), este está relacionado com a crença dos educadores no seu papel como método legítimo de educação e ensino da disciplina, o que nos ajuda a compreender a sua persistência ao longo dos tempos até aos nossos dias.

Uma outra perspectiva sobre a etiologia dos maus-tratos, defendida por Trianes (2004), considera que o stresse parental é um factor de risco para a ocorrência dos maus-tratos nos filhos. Neste contexto, os resultados de um estudo conduzido por Dessen e Szelbracilowski (2004) sugerem que as famílias reconstruídas apresentam um maior índice de stresse parental, seguido das famílias monoparentais, e por último das famílias nucleares intactas. Nesta ordem de ideias, as famílias monoparentais podem estar sujeitas a um maior nível de stresse parental que as nucleares intactas.

Também de acordo com Weinraub e Wolf (1987) a existência de um só elemento cuidador, associado a um baixo nível económico, a um baixo suporte social e a altos níveis de stresse a que os pais estão sujeitos, poderá ter consequências negativas nas crianças. Baer (1999) encontrou diferenças significativas nos níveis de conflito entre famílias monoparentais e famílias intactas nucleares, referindo que nas famílias monoparentais a comunicação era percebida pela criança como menos satisfatória. Segundo a autora, a vulnerabilidade acrescida a que estão expostas as famílias monoparentais incita à deterioração da função parental. Neste contexto, os filhos podem apresentar falhas na segurança básica e interiorizarem modelos inseguros de vinculação, os quais dificultam o processo de autonomização e a tranquila exploração do meio. Assim seria notória a fragilidade destas crianças, quer a nível da saúde física, quer do bem-estar emocional (Sousa, 2005).

Milner e Dopke (1997, cit. *in* Figueiredo, 1998) realizaram também uma revisão de estudos empíricos acerca da ocorrência de maus-tratos, concluindo que características dos pais, como um conjunto de circunstâncias biológicas (por exemplo, factores psicológicos, tais como a reactividade ao stresse), cognitivo/ emocionais (como a auto-estima, força do ego, percepções e expectativas relativas ao comportamento da criança, atribuições causais, stresse, psicopatologia, problemas emocionais, afectividade

negativa e empatia) e comportamentais (tais como, isolamento, dificuldades na interacção, falta de competências para lidar com a criança, vinculação e uso de álcool e drogas) propiciam os maus-tratos.

Trata-se assim, de um problema que está particularmente associado, quer a um clima de violência familiar, quer ao disfuncionamento na relação entre pais e filhos. Não é pois surpreendente que certas crianças, ao vivenciarem este tipo de ambiente familiar violento, tendam a adoptar os mesmos comportamentos nas suas relações interpessoais com os pares. Neste sentido, várias investigações demonstraram que o facto de alguns pais terem sido educados num clima familiar de violência e de insegurança, contribui para que mais tarde se tornem pais maltratantes (Belsky, 1980; Vesterbral, 1980). Estabelecer-se-ia assim, um ciclo vicioso, que permitiria concluir que grande parte dos adultos que hoje são pais maltratantes foram crianças maltratadas (Marinheiro & Dionísio, 1992).

Para Belsky (1980) são relevantes as histórias de negligência, abuso físico e sexual na infância de ambos os pais, o desenvolvimento da sua socialização, a prática da paternidade, o conhecimento do desenvolvimento infantil, bem como as mudanças radicais de vida pelas quais passaram. O autor considera que mesmo que um dos progenitores tenha sido vítima de abuso na infância, a existência de uma relação conjugal satisfatória constitui um factor protector determinante no que concerne ao abuso.

Os problemas exteriorizados do comportamento na criança, tais como comportamentos anti-sociais, manifestados especialmente nos primeiros anos escolares, são aqui perspectivados como reflexos de aprendizagem no contexto familiar, nomeadamente, quando se verificam conflitos entre as figuras parentais (Edens, Cavell & Hughes, 1999). A família constitui, portanto, um dos principais factores de risco associados aos problemas de comportamento exteriorizados das crianças. Práticas disciplinares impositivas e inconsistentes (como por exemplo, dar ordens à criança, advertir ou reforçar o seu comportamento aversivo e ainda, trocas coercivas) promovem e aumentam exponencialmente o comportamento agressivo e de oposição da criança. Essas práticas, por sua vez, são influenciadas pelo nível de stresse parental (Cantón & Cortés, 1997; Kazdin & Whitley, 2003).

As crianças cujos progenitores sofrem de problemas de saúde física ou mental têm sido foco de considerável atenção. Vários estudos têm demonstrado a importância das intervenções na família (Beardslee e Wheelock, 1994; Downey e Coyne, 1990, cit. *in*

Barnes, 1998). Um modelo particularmente importante para se compreender a influência da perturbação afectiva parental nos problemas de saúde mental das crianças, compatível com a teoria ecológica, é aquele segundo o qual a perturbação afectiva parental é perspectivada como um marcador para uma constelação de dificuldades familiares e factores de risco associados, que conduzirá a resultados desenvolvimentais pobres nas crianças (Rutter, 1991a).

Bringiotti (2000) define “famílias vulneráveis” como aquelas em que, em determinadas fases do seu ciclo vital, os factores de risco entram em interacção com as características individuais tornando-as mais susceptíveis de sofrerem danos, por comparação com outras famílias. Por sua vez, Vesterbral (1980) considera os maus-tratos, como um sintoma do mau funcionamento de toda a família; estes seriam sintomas de um grave disfuncionamento familiar, de uma espécie de doença psicossocial da família.

2.4.4. Factores de risco inerentes ao contexto social mais vasto

Diversos tipos de risco são considerados na literatura, nomeadamente os riscos inerentes ao meio social, à família (pais/adultos significativos) e à criança (individuais). Cantón e Cortés (1997) referem como factores de risco para os maus-tratos infantis um pai ausente durante a infância da criança, modelos familiares anti-sociais, violência familiar e disciplina inconsciente. Belsky (1980), por sua vez, enumera como factores de risco características da criança que propiciam que seja vítima de maus-tratos (por exemplo um temperamento difícil, inquietude, impulsividade, dificuldades em gerir emoções, imaturidade e deficiências), a doença mental dos pais, a presença de padrões de interacção familiar disfuncionais, as circunstâncias adversas de vida nas quais subsistem as famílias e os valores sociais que promovem o abuso. No entanto, para o autor os factores de risco são mais provenientes do meio ambiente do que da própria criança. Assim, considera:

“Quando os pais abusadores entram no microsistema familiar com histórias desenvolvimentais que os podem predispor a tratar os filhos de uma forma abusiva ou negligente (desenvolvimento ontogenético), forças resultantes do stress juntamente com a família nuclear (microsistema) e longe dela (exossistema) aumentam a probabilidade de ocorrerem conflitos entre pais e filhos. O facto da resposta de um dos pais a tal conflito gerador de stress

assumir a forma de maus-tratos é vista como uma consequência tanto da própria experiência do pai quando criança (desenvolvimento ontogenético), como dos valores e das práticas de cuidar de crianças que caracterizam a sociedade ou a subcultura na qual o indivíduo, a família e a comunidade estão inseridos (macrossistema).” (Belsky, 1980, p.330)

Cyrulnik (2003) salienta que a violência apreendida depende muito mais do meio do que das características individuais da criança, uma vez que se mudarmos a criança de meio, ela tende a modificar as suas aquisições a este respeito. Assim, a definição de mecanismos de protecção e de risco dizem respeito à modificação da resposta do indivíduo face a situações de stresse (Canavarro, 1999).

A importância atribuída ao stresse causado por factores sociais, como variável de suporte mais evidente deste modelo, deriva sobretudo dos estudos realizados em larga escala – estudos epidemiológicos – relacionados, nomeadamente com a pobreza, desemprego, mercado de trabalho, isolamento social, baixos níveis educacionais (Garbarino, Guttman & Seeley, 1986).

Segundo Delgado (2006), independentemente da perspectiva, o conceito de risco pode relacionar-se com a noção de mau-trato, pois um pode remeter-nos para a presença do outro, seja qual for o seu tipo (por exemplo, físico, emocional, abuso sexual), o seu agente (os pais, outros membros da família ou terceiros), ou o seu âmbito (familiar, institucional ou social).

Como referido anteriormente, o desenvolvimento integral do ser humano implica a criação de laços afectivos, de modo a construir uma estrutura afectivo-emocional indispensável para o bom funcionamento psíquico e para o relacionamento interpessoal. A sua inexistência ou défice coloca a criança numa situação de risco relativamente ao desenvolvimento psico-afectivo ou ao risco aumentado para maus-tratos. Na verdade, como refere Gallardo (1994), a responsabilidade parental não se esgota na prestação de alimentos, vestuário ou no pagamento dos custos da educação.

Ribeiro (2003) refere que a cultura educacional da actualidade parece afirmar-se por características como o desânimo, o negativismo, o pessimismo e a pressão para o sucesso. Também, o aumento da competitividade e de um sentido de individualismo, assim como, o agravamento de fenómenos como o desemprego, o abuso de substâncias, a violência, as doenças sexualmente transmissíveis ou o abandono escolar, são factores

que caracterizam a sociedade contemporânea, e que sem dúvida acarretaram implicações para a forma como actualmente se educam as crianças (idem).

No que se refere às crianças e jovens em risco, constata-se que, regra geral, os interesses socioculturais do grupo a que pertencem se desviam dos valores socialmente aceites, provocando sentimentos de exclusão e de conflito social. Sabemos que a aprendizagem de condutas, adaptadas ou desadaptadas, é condicionada pela forte influência do meio. Contudo, nem todos os indivíduos aprendem da mesma forma, apesar de estarem integrados no mesmo ambiente e de hipoteticamente, apresentarem características fisiológicas semelhantes, atributos pessoais, laços afectivos familiares e apoios externos à família (professores, vizinhos, amigos, associações de bairro, clubes desportivos ou grupos religiosos). Tais factores constituem no seu conjunto um sistema protector que pode determinar a resistência ou a menor vulnerabilidade aos factores de risco (Garrido & López, 1995).

2.4.5. O conceito de família multiproblemática

Segundo Mazer (1972), o conceito de família multiproblemática foi utilizado pela primeira vez por investigadores e profissionais no âmbito da acção social, por volta de 1950, tendo sido, mais tarde, adoptado pelos investigadores em saúde mental. Inicialmente, este conceito abarcava grupos de baixo estatuto sociocultural e económico. No entanto, sabemos que esta é somente a realidade mais visível. Aliás, calcula-se que apenas 6% das famílias que procuram os serviços de protecção social são multiproblemáticas. Contudo, estas absorvem 50% dos serviços e do tempo dos técnicos de serviço social, apresentando resultados pouco animadores (Sousa, 2005).

De acordo com Weizman (1985) as famílias multiproblemáticas, consideradas severamente disfuncionais, distinguem-se pela presença de um ou mais sintomas sérios e graves de longa duração e de forte intensidade. Em cada uma destas famílias é possível enumerar um conjunto de problemas: maus-tratos, alcoolismo, prostituição, delinquência, toxicodependência, insucesso escolar, depressão ou psicose (Sousa, 2005). As condições de pobreza, as más condições habitacionais e a superlotação, a baixa instrução escolar, a existência de promiscuidade e um estilo de vida desorganizado, são características destas famílias e por isso factores de risco que favorecem o aparecimento de maus-tratos (Canha, 2006). O álcool e a droga constituem um dos principais factores que favorecem consideravelmente o disfuncionamento da

família e em muitos casos, são responsáveis pelo comportamento violento junto de crianças no seio familiar.

A estas condições frequentemente perspectivadas segundo um prisma social, associam-se comprometimentos de saúde, como doenças crónicas e/ou deficiências. Neste sentido, Korneberg e Caplan (1980), salientam que o contexto sociocultural tem sido apontado como influenciando particularmente o desenvolvimento de psicopatologia e é considerado o melhor preditor, só por si, de perturbações posteriores em termos de desenvolvimento cognitivo e emocional. Fonagy (1998), com base nos seus estudos, acrescenta que a incidência de perturbações mentais na infância e na adolescência é maior em crianças oriundas de famílias mais desfavorecidas.

Relativamente à história destas famílias, salientamos que nos seus elementos existem histórias de institucionalizações prolongadas ou que os próprios pais provêm, de famílias multiproblemáticas.

Fulmer (1989) seleccionou uma amostra de mulheres como participantes no seu estudo sobre este tipo de famílias. Encontrou como características principais a responsabilização em idade precoce pelos irmãos mais novos, a exigência de tarefas domésticas, a falta de regras, a desvalorização da escolaridade pelos pais (o que se reflectia no elevado absentismo e/ou abandono escolar precoce) e conseqüentemente, no insucesso escolar. Estes factores tendem a agudizar o papel precoce de adultização, sem a adequada maturidade e preparação para um papel adulto. O mesmo autor salienta que apesar de nas últimas décadas a idade da primeira gravidez nas mulheres ter vindo a aumentar, nestas famílias isso não acontece, sendo o número de mães adolescentes elevado, assim como o são os casamentos e as uniões de facto em idades precoces.

2.4.6. Resiliência face aos maus-tratos

O facto de haver dificuldades em identificar o grau de risco biológico ou ambiental, através do isolamento de apenas um factor de risco nas crianças, levou a tentar compreender a razão pela qual umas crianças têm uma melhor evolução do que outras relativamente ao mesmo tipo de risco. Esta questão contribuiu para a discussão e investigação dos factores de resiliência e do papel que os factores protectores podem ter, para anular o efeito dos factores de risco.

Os factores protectores dependem das características da criança, da sua capacidade para lidar com o stresse, da sua inteligência e auto-estima, da qualidade das

relações que existem na vida da criança, bem como do modo como os adultos são ou não capazes de eles próprios lidar com os factores adversos (Rutter, 1981).

O interesse pelo estudo da resiliência emergiu essencialmente dos resultados das investigações iniciadas na década de setenta, nomeadamente a partir da identificação de indivíduos que, apesar de terem vivenciado histórias de abuso na infância ou de terem estado expostos a situações de elevado risco psicossocial, manifestavam pouca ou nenhuma sintomatologia psicopatológica (McGloin & Widom, 2001 cit. *in* Lemos, 2007).

Para Garbarino (2005a) a resiliência é a capacidade de um indivíduo reagir ou ultrapassar as experiências adversas, em evitar os efeitos negativos a longo-termo ou ultrapassar as ameaças desenvolvimentais que tais experiências colocam. Rutter (1991b) caracteriza-a por um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam uma vida saudável num meio adverso. Esses processos desenvolvem-se através do tempo e resultam da influência da família, dos suportes sociais e da educação.

Para compreendermos este processo de adaptação, torna-se necessário a avaliação quer dos mecanismos de risco, que agem de forma a intensificar a reacção à adversidade, quer dos mecanismos protectores, que agem com intuito de aliviar a resposta à adversidade, tornando-o mais resiliente. É por isso necessário conhecer os recursos internos e externos ao indivíduo e a forma como a trajectória de risco para a psicopatologia é suprimida ou atenuada (Lemos, 2009). É também consensual que as investigações sobre as questões da resistência face às adversidades e das capacidades de as ultrapassar, são um campo profícuo para o aumento dos conhecimentos sobre os percursos desenvolvimentais, quer nas abordagens em populações, quer em indivíduos expostos ao risco (Lemos, 2007).

No entanto, trata-se de uma questão de investigação difícil de abordar, uma vez que por detrás do desenvolvimento de muitos problemas psicossociais nas crianças e nos adolescentes se encontram situações de maus-tratos parentais ou familiares. Como referiu Garbarino (2005b) “em situações de ameaças graves, experienciadas em ambientes hostis, nenhuma criança escapa sem marcas, mesmo se tem um bom equipamento emocional” (p.xi).

2.5. Consequências dos Maus-Tratos Infantis

Consoante já referimos os maus-tratos põem em perigo a saúde física e mental das crianças que os sofrem, comprometendo a qualidade de vida e o bem-estar no presente e no futuro, uma vez que deixam sequelas graves e frequentemente irreversíveis (Azevedo & Maia, 2006a).

Começaremos por analisar alguns dados sobre a saúde mental infantil. Segundo o Relatório Mundial da Saúde (2001), entre 10% a 20% das crianças parecem ter um ou mais problemas de saúde mental. Estes dados são corroborados por outros autores, nomeadamente Fonagy (1998) e Giráldez (2003).

Segundo a *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry - AACAP* (1999), uma em cada cinco crianças apresenta indicadores de perturbação mental, tendendo esta proporção a aumentar. Segundo a *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (1997), entre as crianças que apresentam perturbações psiquiátricas apenas 1/5 recebe tratamento apropriado.

Estes resultados apontam para o facto de muitas das perturbações mentais infantis, remontam, muitas vezes, a perturbações afectivas da primeira infância, tendendo a persistir ou mesmo progredir ao longo de toda a infância, adolescência e idade adulta (Fonagy, 1998).

A União Europeia (1999) estabeleceu um “Plano de Acção para a Saúde” no qual incluiu a saúde mental na população em geral. Neste contexto foi incluído como objectivo a promoção da saúde mental na primeira infância, tendo sido elaborado um Projecto de Acção para a «Promoção da Saúde Mental da Criança dos 0 aos 6 anos», ao qual Portugal aderiu. Este projecto veio contribuir para que a saúde mental tenha vindo a assumir uma maior relevância na saúde em geral, particularmente desde a infância, tendo como objectivo reduzir os factores de risco para a saúde mental. Nestes, últimos os maus-tratos a crianças, a violência, a discriminação e a exclusão social e o fortalecimento dos factores que potenciam a saúde mental, como sejam, o apoio psicológico e social na maternidade, o apoio às relações pais-criança, a educação pré-escolar de qualidade e os programas de ajuda a famílias (Silva et al., 2003). Neste sentido, Cantón e Cortés (1997) referem o estudo de Crittenden (1985), através do qual o autor verificou que o comportamento problemático de crianças pequenas que sofreram maus-tratos melhorava significativamente com o delineamento e a aplicação de um

programa de interacção junto das mães no sentido de fortalecer a sensibilidade destas e de as alertar para padrões comportamentais junto dos filhos.

O reconhecimento das consequências dos maus-tratos infantis, levou a que o Ministério da Saúde em 2008, tenha aprovado o despacho “Acção de saúde para crianças e jovens em risco”, em que um dos objectivos principais é o de “promover os direitos das crianças e jovens, em particular a saúde, através da prevenção da ocorrência de maus-tratos, da detecção precoce de contextos, factores de risco e sinais de alarme, do acompanhamento e prestação de cuidados e da sinalização e/ou encaminhamento dos casos identificados” (Despacho n.º 31292/2008 – 3.1 a).

As mudanças na sociedade actual, observadas na transição do século XX para o século XXI e particularmente na estrutura familiar, associadas a um aumento das taxas de divórcio e do número de famílias monoparentais, têm sido apontadas como um factor com impacto frequentemente negativo nas relações pais-filhos e no aumento das perturbações na infância (Farrington, 2004; Matos, 2002; Rutter, Giller & Hagell, 1998). Para Kennell (1995), os pediatras do comportamento são confrontados com condições sociais e emocionais aparentemente incuráveis, as quais têm na base o grande número de divórcios, o abuso de crianças e o abuso sexual.

Mais concretamente, em relação às consequências dos maus-tratos infantis, é importante compreender que este tipo de comportamento abusivo e violento exercido por um adulto sobre uma criança pode atingir proporções gravíssimas, ao provocar graves lesões ao nível do desenvolvimento.

Os efeitos adversos sobre o desenvolvimento da criança são diferentes consoante o tipo de abuso do qual ela é vítima (Figueiredo, 1998). Uma situação mais extrema, com efeitos imediatos, é evidentemente a morte da criança, particularmente no primeiro ano de vida, dada a sua vulnerabilidade. Fora este quadro extremo e dramático, estas crianças normalmente apresentam atrasos de crescimento, podem ficar deficientes em consequência de lesões cerebrais, (que poderão provocar paralisias cerebrais, epilepsia ou insuficiência intelectual) (Vesterbral, 1980). Das lesões cerebrais podem ainda resultar défices neurológicos irreversíveis e outras sequelas a curto, médio e longo prazo (e.g., défices motores, crises epilépticas, défices visuais ou auditivos que podem levar à cegueira ou à surdez total) (Canha, 2003). Cyrulnik (2003) refere que estas crianças sofrem mais acidentes do que as crianças da população geral.

Por serem considerados comportamentos extremamente negativos que interferem na trajetória desenvolvimental da criança estes vão ter repercussões no seu comportamento, atitudes e desempenho académico (Azevedo & Maia, 2006b).

Em suma, as principais sequelas dos maus-tratos, a longo prazo, incluem o atraso de crescimento estato-ponderal, o atraso de desenvolvimento, problemas cognitivos, o atraso da linguagem, as dificuldades de relacionamento social com crianças e adultos, o insucesso escolar, as perturbações da personalidade, os comportamentos sociais de risco, uma baixa auto-estima, uma baixa expectativa pessoal e profissional e um aumento de comportamentos anti-sociais. De acordo com Cicchetti, Toth e Bush (1998), uma grande percentagem de crianças maltratadas podem tornar-se violentas, variando esse resultado entre estudos (70% a 100%).

Uma meta análise efectuada por Knutson e colaboradores (2004 cit. *in* Lemos, 2007) referente às investigações efectuadas nas últimas duas décadas sobre a negligência e o abuso físico concluiu que a agressão e o comportamento anti-social eram as consequências mais frequentes dos abusos físicos e da negligência. Embora haja suporte empírico para esta associação, entre a negligência e o comportamento anti-social na criança. A falta de especificidade na operacionalização do conceito de negligência (apesar de serem considerados como equivalentes, a negligência física e a emocional) assim como o facto de existir um sem número de padrões de parentalidade, tem dificultado o estabelecimento de uma ligação empírica entre componentes específicos de maus-tratos e o desenvolvimento infantil (Lemos, 2007).

A literatura sobre as repercussões dos maus-tratos no desenvolvimento, se bem que limitada, indica que os comportamentos agressivos e anti-sociais podem ser o resultado de dois componentes incluídos em muitas definições de negligência física, nomeadamente, a negação de cuidados e o fracasso na supervisão (Knutson et al., 2004 cit. *in* Lemos, 2007).

Para Trianes (2004) as crianças maltratadas fisicamente são mais agressivas, desobedientes e mais irrequietas, adaptam-se pior à escola e são menos capazes de enfrentar e de resolver problemas. Estas crianças podem também desenvolver problemas emocionais, como por exemplo, ansiedade, depressão e problemas de aprendizagem.

Por sua vez Ferreira (2002) referia que as consequências psicológicas dos maus-tratos infantis conduzem a quadros depressivos, com falhas narcísicas e baixa auto-estima. Strecht (1997) salientou as relações pobres e pouco consistentes entre os adultos

e as crianças, a predominância do “agir”, as imaturidades estruturais e as desorganizações pré-psicóticas ou psicóticas que podem surgir.

Segundo Muller e Silverman (1990), a principal consequência dos maus-tratos em crianças pequenas é o sentimento de insegurança ao nível do afecto, o medo dos castigos físicos, ou da violência que a criança presencia, os quais conduzem a pesadelos nocturnos, gritos, choro e ansiedade. Neste sentido, os maus-tratos quebram o delicado equilíbrio entre a motivação para estabelecer relações firmes e seguras com adultos e a motivação para explorar o mundo, perturbando o desenvolvimento e a socialização.

Cyrulnik (2003) salienta o facto de as crianças maltratadas adquirem, muito frequentemente, entre o 12º e o 18º mês, uma vinculação insegura, distante, ambivalente ou confusa, sendo esta a aprendizagem relacional que incorporam durante os primeiros meses de vida. Ao invés o autor salienta que na população em geral, 65% das crianças adquirem uma vinculação segura, que lhes permite ousar, explorar o ambiente, conquistar o desconhecido.

As crianças que sofrem maus-tratos têm dificuldade em organizar um eu estruturado e autónomo, expressando atitudes e sentimentos ambivalente e relações pessoais perturbadas, interpretando as atitudes agressivas ou negligentes dos pais para com elas como manifestações de rejeição, o que acarreta problemas graves de construção e valorização do eu (Alberto, 2006). Estas crianças apesar de serem maltratadas pelos seus pais mantêm referências positivas deles (Caufriez & Frydran, 1986; Green, 1985 cit. *in* Alberto, 2006). Procurando que as agressões terminem e que voltem a ser amadas pelos seus pais.

Em termos comportamentais as crianças maltratadas alternam muitas vezes entre comportamentos de vigilância gelada e explosões de violência contra elas próprias, estão geralmente em estado de alerta, são sérias, estão atentas ao mínimo indício comportamental do adulto e apresentam tendência para o extremismo (Cyrulnik, 2003). Segundo o autor, tais comportamentos são dirigidos contra outras pessoas, contra um objecto ou contra ela própria, uma vez que estas crianças não aprenderam a controlar as suas emoções.

Segundo Merino (1996) todos as crianças com dificuldades de desenvolvimento, socialização ou aprendizagem, por causas inatas ou adquiridas, assim como aqueles que tenham sido negligenciados ou se encontrem em situação de conflito social, devem ser considerados sujeitos com necessidades educativas especiais. Na opinião do autor trata-se de indivíduos que por diferentes factores etiológicos, biológicas, psicológicas ou

sociais, têm de forma inata ou adquirida, dificuldades ao nível do desenvolvimento individual e social nos sistemas de organização social e educativa.

Para Cicchetti (2004 cit. *in* Lemos, 2007) três décadas de pesquisas sobre os maus-tratos infantis são suficientes para concluir que os maus-tratos colocam em acção a probabilidade para um percurso desenvolvimental caracterizado por fracassos e disrupções, pelo que “exercem uma profunda influência no curso do desenvolvimento, com ramificações que podem prosseguir pela vida fora” (p. 112).

Em relação à dinâmica das famílias em cujo contexto vivenciam maus-tratos, o grau de disfunção é maior e os comportamentos violentos tendem a afectar negativamente as diferentes áreas do relacionamento familiar, provocando graves sequelas no desenvolvimento da criança a nível intra e interpessoal.

É sabido que a existência de maus-tratos dentro de uma família, provavelmente, conduzirá uma criança a ter dificuldades em encontrar, noutros elementos do agregado, a segurança e o afecto que lhe permita desenvolver modelos de relacionamento alternativos à violência (Machado, Gonçalves & Vila-Lobos, 2008). Ao crescerem, estas crianças, adaptadas a um meio onde toda a informação é uma ameaça, falam pouco e não se envolvem nas tarefas escolares. Este estilo afectivo, impregnado na sua memória pelos hábitos comportamentais de um meio envolvente no qual a vinculação confusa se mistura com a violência, é uma forma de adaptação e não um factor de resiliência, uma vez que as crianças aprendem a ver apenas as ameaças do mundo e a responder-lhes (Cyrulnik, 2003).

Em determinadas situações, estas crianças poderão apresentar comportamentos inadequados e dificuldades de socialização. Por se tratar de famílias violentas, com tendência a acumularem acontecimentos de vida negativos ou adversos, como sejam a instabilidade económica e o isolamento social, estas tenderão a aumentar o nível de stresse experienciado; são caracterizadas por padrões interactivos aversivos e acabam por replicar em várias relações o modelo relacional original; pela percepção da agressão como resposta legítima ao desconforto/conflito emocional, acabam por potenciar a presença de uma forma de agressão como norma e a ocorrência de outros relacionamentos violentos.

A este propósito, de acordo com os dados do relatório da UNICEF (2003), 80% dos maus-tratos são levados a cabo pelos pais biológicos, isto é, no seio da família de origem.

Em síntese, a convivência diária com um meio familiar violento e conflituoso proporciona a aquisição de modelos relacionais disfuncionais, com perturbação da relação pais-filho e mais frequentemente, caracterizados pela transmissão de maus-tratos às gerações seguintes (Canha, 2003). O custo mais dramático reflectir-se-á, não só, na destruição de um projecto de vida, como também, no desenvolvimento das potencialidades da criança, o que a impedirá de atingir na idade adulta a plenitude das suas funções e competências e ainda, contribuirá para a perpetuação do ciclo transgeracional de violência (idem).

Diversos estudos empíricos demonstram que quanto mais severo e crónico é o abuso e quantos mais tipos de abusos se associam, pior será o funcionamento da criança e mais pobre será o prognóstico ao nível do seu desenvolvimento (Figueiredo, 1998).

Neste sentido, Sá (1998) considera a agressividade das crianças que sofrem maus-tratos como “uma maneira quase perversa de falarem por actos o que ninguém traduz por palavras, como se assim se vingassem do mal que lhes fizeram. É um modo de dizerem que existem, de dizerem aos outros que não precisam deles para quase nada (a não ser para bater), o que significará dizer que se precisa, desesperadamente, deles” (p.15).

2.6. A Identificação de Maus-Tratos em Crianças pelos Professores

“O sistema educativo responde às necessidades resultantes da realidade social, contribuindo para um desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, autónomos e solidários e valorizando a dimensão humana do trabalho.

A educação promove o desenvolvimento do espírito democrático e pluralista, respeitador dos outros e das suas ideias, aberto ao diálogo e à livre troca de opiniões, formando cidadãos capazes de julgarem com espírito crítico e criativo o meio social em que se integram e de se empenharem na sua transformação progressiva” (Lei n.º 49/2005 - Lei de Bases do Sistema Educativo).

As crianças passam uma grande parte do seu tempo na escola. A este propósito, na Carta Educativa do Concelho de Olhão pode ler-se que a escola assume-se não apenas como o espaço privilegiado da acção educativa mas, cada vez mais, como

elemento fulcral e dinamizador da concretização de propostas capazes de promover social e culturalmente as populações a que se destinam. O sistema educativo deve proporcionar os instrumentos necessários para a democratização das condições de acesso à educação e, simultaneamente, fornecer as conjunturas para uma efectiva democratização das condições de sucesso ao nível do desenvolvimento formativo, pessoal e comunitário (Município de Olhão, 2006).

Nesta linha de pensamento, à escola compete desempenhar um papel de integração social, de transmissão e aperfeiçoamento dos saberes (Delgado, 2006). Pensamos pois que a escola deverá ser um espaço organizado em função da criança, proporcionando actividades educativas que favorecem o seu desenvolvimento e a aprendizagem.

O contexto escolar tem como objectivos promover o desenvolvimento pessoal e social da criança, possibilitar oportunidades de realização pessoal, estimular o desenvolvimento global de cada criança, respeitando as características individuais, inculcando comportamentos que favoreçam aprendizagens significativas e diversificadas. Deve ainda fomentar a sua inserção em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade das culturas, favorecendo uma progressiva consciência do seu papel na sociedade; incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efectiva colaboração com a comunidade. Trata-se de uma resposta que tem uma dupla missão: uma acção educativa e o apoio às famílias, tendo como principal finalidade proporcionar condições adequadas ao desenvolvimento global da criança, através de uma atenção individualizada.

Para obter resultados adequados e eficazes, também os agentes educativos, para além da família, como a escola e comunidade, devem colaborar em conjunto na manutenção da saúde das crianças, garantindo a realização de diligências necessárias para assegurar o seu bem-estar. O fomento da estimulação das crianças deve permitir um desenvolvimento integral e harmonioso, num clima de segurança afectiva e física.

Horton e Cruise (2001) realizaram uma revisão, de onde realçaram indicadores de maus-tratos possíveis de observar em contexto escolar, a nível físico, comportamental, social, emocional e mais especificamente nas dificuldades de aprendizagem.

As características dos maus-tratos infantis e toda a sua envolvência, levam-nos a reflectir que muito ainda há a conhecer. Isto apesar das características únicas de cada situação e dos contextos sócio-familiares e culturais. Temos ainda de atender ao facto de

existir a possibilidade de muitas crianças poderem apresentar algum indicador consonante com uma situação de maus-tratos, sem que estejam necessariamente a ser maltratadas. Por outro lado, uma criança maltratada pode apresentar várias características compatíveis com maus-tratos, que juntamente com outras informações, podem ajudar na detecção/sinalização de uma situação de maus-tratos, uma tal análise, se cuidada, representa um contributo válido para posteriores intervenções.

A este propósito, um estudo desenvolvido por Castro e Fleith (2008) considera que os professores com mais experiência são capazes de apresentar mais soluções e diferentes estratégias para determinadas situações, se comparados aos professores com menos experiência.

Quando inseridas em turmas numerosas, as crianças em risco não têm geralmente a preparação escolar daquelas que provêm de meios familiares estruturados e que representam o perfil médio do aluno para o qual a escola está orientada (Delgado, 2006).

Um estudo desenvolvido por Faleiros (2006), no Brasil, sugeriu que em cada sala de aula existe pelo menos uma criança que vive uma situação adversa em casa, sem receber qualquer tipo de acompanhamento. A autora referiu ainda que as crianças sinalizadas pelos professores como sofrendo maus-tratos apresentam problemas psicossociais associados, os quais interferem no seu desenvolvimento. Muitas vezes através do seu comportamento a criança, pode fornecer indicadores referentes a abuso físico, sexual, negligência ou problemas conjugais no contexto familiar (Kennell, 1995). Sabemos também que a experiência de maus-tratos interfere na capacidade de aprendizagem da criança, uma vez que está é afectada pela vivência de perturbações emocionais (Bringiotti, 2000; Delgado, 2006; Marcelli, 1998).

Neste sentido, Azevedo e Maia (2006b) estudaram a relação entre os maus-tratos e o rendimento académico num meio socioeconómico desfavorecido. Os resultados deste estudo referem que a prevalência de maus-tratos num contexto de vulnerabilidade, de baixo nível socioeconómico é elevada e que as crianças que apresentam cuidados parentais menos adequados são aquelas que têm pior rendimento escolar. As autoras concluem também que a negligência é o tipo de maus-tratos que mais afecta o aproveitamento escolar, o que parece associar-se a perturbações emocionais e comportamentais.

A desvantagem sociocultural não traduz apenas a escassez de recursos económicos, ela produz outro tipo de vulnerabilidades, tais como disfunções cognitivas,

perturbações psico-afectivas, problemas ao nível psicomotor e psicolinguístico, os quais interferem com o processo de aprendizagem (Fonseca, 1999).

Para Strecht (1999), as dificuldades de aprendizagem reveladas por estas crianças reflectem-se sobretudo na incapacidade para reter e utilizar os conhecimentos. Segundo o autor “na maioria dos casos o que está em causa não é uma dificuldade do ponto de vista cognitivo ou do nível de desenvolvimento intelectual, mas sim um bem-estar emocional que crie disponibilidade interna para manter vivo um desejo de conhecer, com a respectiva possibilidade de guardar e saber utilizar de forma adequada e criativa o que se aprendeu” (p. 181).

Sarto (1999) salienta que, particularmente as crianças em risco necessitam mais do que a igualdade de oportunidades no acesso à escola; carecem de uma escola inclusiva, democrática, que atenda às diferenças individuais e entenda a heterogeneidade como um valor positivo, que se ocupe dos distintos ritmos de aprendizagem, da multiplicidade de interesses diversos e do desenvolvimento de capacidades de tipo cognitivo, pessoal e social, garantindo que as diferenças sociais não se transformem em diferenças educativas.

A clínica infantil desde há muito que se confronta, procurando articular aspectos aparentemente tão dispares como a desadaptação e o insucesso escolar e as perturbações psíquicas. Esta articulação não tem sido fácil de resolver, uma vez que, mais do que a diversidade e a complexidade da abordagem do sujeito psicológico, as intervenções diferem nas concepções e nos procedimentos utilizados.

Na verdade, concordamos com Delgado (2006) quando refere que as carências de diversa ordem que o sistema educativo manifesta, nomeadamente as dificuldades no ensino especial, a inexistência de apoio psicológico, turmas demasiado numerosas, a falta de formação e de investigação nesta área, não podem deixar de se reflectir na eficácia da resposta a esta problemática.

A maioria dos professores, procuram colaborar com a família numa partilha de cuidados e de responsabilidade em todo o processo evolutivo das crianças, proporcionando um ambiente rico de estímulos apropriados às diferentes áreas de desenvolvimento. Além do mais, estimulam o relacionamento entre crianças como forma de integração social e colaboram no despiste precoce de qualquer problema, inadaptação ou deficiência, encaminhando muitas vezes de forma adequada as situações detectadas.

São os professores que mais tempo passam com as crianças para além da família, e têm, desejavelmente, uma comunicação positiva com elas, desempenhando um papel e uma posição de observadores privilegiados. Por estes motivos, os docentes do ensino básico reúnem as condições desejáveis para detectar situações de maus-tratos, sendo por vezes os únicos que podem dar o primeiro passo na sinalização desta problemática.

Capítulo 3. Aspectos Jurídicos e Epidemiológicos dos Maus-Tratos Infantis

3.1. A Lei e os Direitos das Crianças

Foram necessárias profundas modificações culturais e sociais para que a criança fosse reconhecida, primeiro pela sua individualidade, e depois, pelos seus direitos próprios. Rousseau (cit. *in* Canha, 2003) foi uma das vozes pioneiras na defesa da criança e um dos primeiros a reconhecê-la como ser autónomo e com direitos próprios, salientando ser altura de se falar menos nos deveres das crianças e mais nos seus direitos. Estes novos conceitos permitiram reforçar a importância da defesa e da protecção da infância nos seus mais variados aspectos (Canha, 2003). A este propósito, em 1989, é aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas, a *Convenção dos Direitos da Criança*, onde se defende genericamente que as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de atenção e cuidados especiais, sendo dada especial ênfase aos cuidados primários e às responsabilidades da família na sua protecção (Canha, 2003).

Por sua vez, o facto de Portugal ter assinado a Convenção dos Direitos da Criança em 1990, obriga a que a criança seja considerada uma prioridade em todas as políticas de saúde, educação, justiça, ambiente e acção social (Brito, 2005). Esta Convenção encara a criança como ser titular, de facto, com direitos e liberdades fundamentais e não apenas, como mero alvo de medidas de protecção. Considera-se por isso que o Estado deve proteger a criança contra todas as formas de maus-tratos, infligidos pelos pais ou qualquer outra pessoa. A criança tem o direito de exprimir a sua opinião sobre todas as questões que lhe dizem respeito, de acordo com a sua capacidade de discernimento, opinião esta, que deve ser tida em consideração no momento da decisão, de acordo com as suas capacidades de compreensão da questão, das diferentes opções e das consequências que poderão acarretar. Contudo, como observa Thomas (2001 cit *in*. Delgado, 2006) não há uma idade a partir da qual a criança adquira competência para tomar decisões sobre a sua vida: tudo depende do tipo de decisão a tomar e da criança.

Na sequência de uma Resolução do Parlamento Europeu, em 1992, as instituições comunitárias aprovaram igualmente a Carta Europeia dos Direitos da Criança; este

diploma consagra normas que se referem, a questões focadas na Convenção dos Direitos da Criança, nos dois anteriores, mas apresentando um conteúdo mais concreto e preciso, com o objectivo de regulamentar os comportamentos face às crianças de todo o mundo (Delgado, 2006). O autor realça o facto de a *Carta Europeia* desempenhar um papel multifacetado, uma vez que intensifica e fortalece a protecção da criança, aprofunda e pormenoriza alguns dos seus direitos e contribui para a harmonização legislativa nos Estados membros sobre esta matéria.

Em Portugal, foi sobretudo na década de oitenta que este tema passou a merecer uma atenção especial. O sistema de protecção e educação de crianças e jovens no nosso país, pode subdividir-se em dois grupos principais: as medidas de promoção e de protecção, integradas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro) e as medidas tutelares educativas, previstas na Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99 de 14 de Setembro). A recente reforma do sistema de protecção separou a intervenção determinada pela prática de crimes da intervenção de protecção. A segunda, Lei Tutelar Educativa, está reservada aos tribunais, apoiados pelo Instituto de Reinserção Social, que gere os Centros Educativos, enquanto, a intervenção que abrange os menores em perigo é exercida prioritariamente pela via social, pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, apoiadas pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, a quem compete, nomeadamente, financiar e avaliar os Lares para Crianças e Jovens (Delgado, 2006).

Mais pormenorizadamente, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (lei n.º 147/99 de 1 de Setembro) tem como finalidade promover os direitos e proteger as crianças e os jovens em perigo, por forma, a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (Diário da República, 1999). Esta lei permite que qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, integridade física ou psíquica ou a liberdade da criança/jovem, seja obrigada a comunicá-las às entidades com competência nesta área, nomeadamente, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (doravante denominadas CPCJ) ou as Autoridades Judiciais.

As CPCJ caracterizam-se como sendo instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional para promover os direitos da criança/jovem e prevenir ou resolver situações de perigo. No ano 2000 existiam no nosso país 193 CPCJ, número que tem sido alargado, no ano de 2007 estiveram em funcionamento 280. Em conformidade com a lei, estas instituições procuram garantir as Medidas de Promoção dos Direitos e de Protecção das Crianças/Jovens em perigo, nomeadamente, através de medidas como:

apoio junto dos pais (apoio de natureza psico-pedagógico, social e económico); apoio junto de outro familiar; confiança a pessoa idónea; apoio para a autonomia de vida; acolhimento familiar ou acolhimento em instituição.

Todas estas medidas de protecção visam afastar o perigo em que as crianças ou os jovens se encontram; proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e, por fim, garantir a recuperação física e psicológica das crianças/jovens vítimas de abuso ou maus-tratos. Contudo, não podemos deixar de realçar que a responsabilidade repousa na família, considerada como célula base da organização social, com direito a protecção por parte do Estado. Só posteriormente, as crianças passam a ser consideradas como sujeitos de direitos com capacidade autónoma para os exercer, desta forma, uma transição de uma abordagem global em relação ao contexto familiar, para uma abordagem sectorial, sobre cada elemento da família (Delgado, 2006).

O mesmo autor salienta que a família deixa de ser um fim em si mesma, para se transformar num instrumento de realização das pessoas, numa componente da felicidade. Assim, as medidas de apoio à família não podem comprometer o bem-estar dos indivíduos, sem prejuízo de se reconhecer a sua relevância para a prevenção da inadaptação e do conflito social. A criança converte-se, inevitavelmente, em sujeito de direitos, os quais poderá exercer de forma independente e, em determinadas circunstâncias, contra a própria vontade dos adultos.

Não podemos deixar de salientar, o aumento da sensibilidade para esta problemática no nosso país na última década. O que foi visível através da implementação de medidas concretas como a revisão do Código Penal, a criação da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e das Comissões de Protecção a Crianças e Jovens, assim como o aumento de instituições vocacionadas para acolher vítimas de maus-tratos. No entanto, concordamos com Alberto (2006) quando se refere ao facto desta evolução não ter sido acompanhada de formação específica e adequada para todas as entidades envolvidas, o que por vezes tem dificultado a articulação e a conjugação de esforços e de conhecimentos.

3.2. Aspectos Epidemiológicos dos Maus-Tratos Infantis

É consensual na literatura que um elevado número de casos de maus-tratos infantis permanecem anónimos, muito para além dos números divulgados pelos órgãos oficiais e de protecção social. Em 1976, a *Time Magazine* apresentava um relatório que salientava que apenas 10% da população americana considerava os maus-tratos infantis como um problema nacional (Alberto, 2006).

Em Portugal, a questão dos maus-tratos infantis começou a ser debatida em 1911, mas somente a partir da década de oitenta surgiram estudos mais aprofundados sobre o tema, essencialmente por influência da divulgação das Regras e Convenções Internacionais sobre os Direitos das Crianças (Magalhães, 2002). Para tal, contribuiu o empenho explícito da comunidade pediátrica, que actuou em estreita colaboração interdisciplinar com outros profissionais: magistrados, juristas, psiquiatras, psicólogos, educadores de infância, técnicos de serviço social e sociólogos. De salientar que segundo Almeida, André e Almeida (1999), encontram-se em anos anteriores, pontuais e breves referências sobre este tema em revistas dedicadas à infância³. Os primeiros artigos médicos que descrevem casos clínicos de maus-tratos infantis em Portugal, datam de 1972⁴ e de 1976⁵. No entanto, somente após as comemorações do Ano Internacional da Criança, em 1979, se começa a prestar uma séria e contínua atenção ao problema das formas de violência contra as crianças, praticadas dentro e fora da família (Almeida, André & Almeida, 1999). Podemos constatar que esta temática tem progredido lentamente na direcção do estabelecimento de políticas públicas efectivas no contexto político, judicial e social.

De facto, o primeiro estudo epidemiológico português foi realizado por Amaro (1986)⁶, tendo incidido numa amostra de freguesias, representativas dos distritos do continente. Este estudo procurou não só quantificar, mas também caracterizar as situações de maus-tratos, negligência, abuso sexual, mendicidade e acidentes sofridos

³ Na década de 40: dois artigos de Merícia Nunes, Assistente Social e dois artigos publicados na revista *Infância e Juventude* (1942/43 e 1943/44).

⁴ Rocha, A. (1972). A propósito de dois casos do «*battered child syndrome*». *Jornal Médico*, pp.471-472.

⁵ Cordeiro, et al. Duas crianças gémeas com síndrome da criança maltratada. *Revista Portuguesa de Pediatria*,7, pp.248-257.

⁶ Realizado pelo Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais em colaboração com a ANTROPOS – Sociedade de Estudos de Sociologia e Antropologia; dois anos mais tarde, foi dada continuidade a este estudo nas cidades de Lisboa e Porto.

pelas crianças. Do ponto de vista de procedimento metodológico, foi aplicado um inquérito postal aos Párocos e aos Presidentes de Junta de Freguesia de uma amostra nacional representativa de 519 freguesias (estratificadas por distrito e seleccionadas aleatoriamente), tendo os resultados obtidos sugerido que cerca de 20 000 crianças seriam maltratadas e/ou negligenciadas em Portugal. Tal traduzir-se-ia numa taxa de 68,4% / 10 000 famílias.

Ainda de acordo com os resultados do estudo de Amaro (1986), a negligência surgia em primeiro plano, seguida dos maus-tratos psíquicos, maus-tratos físicos e por último do abuso sexual. Assim, os maus-tratos tendiam a ser mais frequentes e evidentes em famílias socialmente desfavorecidas, com pais desempregados, a viver em zonas residenciais pobres. No entanto, o autor chamou a atenção para o facto de este fenómeno não se circunscrevia à classe socioeconómica baixa. (Amaro, 1986). Concordamos com Alberto (2006), quando salienta que os estudos efectuados sobre este tema baseiam-se geralmente em dados de classes desfavorecidas socialmente, uma vez que estas não conseguem escapar ao controlo social, contrariamente as outras classes.

À semelhança de outros países, os maus-tratos no nosso país parecem ser o resultado de interacções entre vários sistemas e inúmeros subsistemas, sendo importante determinar quais os processos de interacção que conduzem ao fenómeno (Azevedo & Maia, 2006a; Magalhães, 2002).

Uma outra questão diz respeito às causas de mortes violentas em crianças. Em Portugal, as causas de mortes violentas em crianças que figuravam nas estatísticas oficiais de 1993 (INE, cit. in Direcção Geral de Assuntos Sociais, 1996) não especificavam os maus-tratos nas suas formas diversas. No entanto, os dados sugerem que, por detrás das taxas dos acidentes, homicídios, suicídios e de outras situações violentas indiciadas, as 330 crianças registadas com menos de catorze anos, representavam a ponta do *iceberg* de um problema bem mais profundo, extenso e expressivo (Martins, 2002).

Reportamo-nos também a estudos mais recentes desenvolvidos no nosso país. Assim, de entre os estudos de âmbito local, Azevedo e Maia (2006a) salientam as seguintes investigações: o estudo de Silva (1995), cujo estudo procurou perceber em que medida a família utilizava a agressão física (com e sem objecto) como forma de socialização com a criança e o estudo de Calheiros (1997) realizado em colaboração com a Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, que analisou o tipo de risco a que estão sujeitas as crianças do referido concelho, recorrendo a um questionário aplicado a

professores do 1º ciclo. Também é referido o estudo realizado por Figueiredo, Paiva, Maia, Fernandes e Matos (2004), o qual de forma retrospectiva, investigou a frequência do abuso físico junto de pais e de crianças que frequentavam escolas básicas do norte de Portugal, tendo concluído que a frequência deste seria elevada.

A este propósito, salientamos um estudo publicado pela UNICEF (2003), o qual aponta para um número de 3 500 crianças vítimas de maus-tratos com menos de 15 anos que morrem todos os anos em consequência dos maus-tratos nos países desenvolvidos, e que as crianças mais pequenas são aquelas que correm maior risco. Ainda segundo este estudo, a Espanha, a Grécia, a Itália, a Irlanda e a Noruega, apresentavam uma incidência de mortalidade infantil devido a maus-tratos excepcionalmente baixa, enquanto, comparativamente, a Bélgica, a República Checa, a Nova Zelândia, a Hungria e a França apresentavam quatro a seis vezes mais mortes. Por sua vez os Estados Unidos, o México e Portugal apresentavam índices de mortalidade infantil dez a quinze vezes mais elevadas do que os países com o menor índice de mortalidade que nos países anteriores. No entanto, temos de referir que este estudo aponta incongruências na classificação das mortes infantis, salientando que a ausência de definições comuns sobre “abuso” dificulta a comparação a nível internacional. Salienta também que a mortalidade infantil devido aos maus-tratos parece estar em declínio na maioria dos países industrializados.

Segundo o relatório de 2007 da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens (CNCJ, 2008) destacam-se as seguintes informações: em 2001 foram instaurados 9 083 processos, sete anos depois, foram instaurados 29 547 processos (mais 4 338 do que no ano anterior), destes 21.1% foram sinalizados pelas instituições de ensino e 16.8% pelas autoridades policiais (uma proporção semelhante ao ocorrido no ano anterior, 2006). Salientamos que no ano de 2005, as entidades públicas que mais casos sinalizaram foram, respectivamente: as escolas com 25.2%, seguindo-se as instituições de saúde com 8.3% dos processos. É também de referir que a faixa etária mais sinalizada foi a dos zero aos cinco anos com 29.9%, seguindo-se a dos onze aos catorze anos com 26.4% e a dos seis aos dez anos com 24.7%. De referir que foram sinalizados mais rapazes (52.9%) do que raparigas (47.1%).

Os principais motivos para a sinalização de menores foram, na faixa etária dos zero aos cinco anos: a negligência (55.4%), a exposição a modelos de comportamento desviantes (16.3%), os maus-tratos psicológicos (13.4%), os maus-tratos físicos (8.6%) e o abuso sexual que tem uma prevalência de 1.5%. Por sua vez, na faixa etária dos seis

aos dez anos, encontramos a negligência (42.9%), os maus-tratos psicológicos (15.4%), a exposição a modelos de comportamento desviantes (10.4%), o abandono escolar (8.5%) e o abuso sexual (2.3%). Na faixa etária dos onze aos catorze anos a negligência apresenta maior expressão (29.4%), seguindo-se o abandono escolar (22%), a exposição a modelos de comportamento desviantes (14.6%), os maus-tratos psicológicos (11.4%) e os maus-tratos físicos (8.6%). Relativamente aos jovens com mais de quinze anos, destacamos o abandono escolar em 31.1% dos casos.

Relativamente à intervenção das CPCJ's durante o ano de 2007, a faixa etária dos onze aos catorze anos foi aquela em que as CPCJ's mais intervieram (26.9%), seguindo a faixa etária dos zero aos cinco anos com 25.1%. No que concerne à actividade processual (a qual engloba a soma dos processos transitados, instaurados e reabertos durante o ano em avaliação), em 2007 as CPCJ's registaram um volume processual global de 63 008 processos, o que excede em 11 991 processos o total registado em 2006. À semelhança de 2006, 3% das medidas aplicadas pelas CPCJ's, foram medidas em meio natural de vida. Destas, destaca-se a medida “apoio junto dos pais”, correspondendo a 79.4% das intervenções. Relativamente à caracterização dos tipos de família, as quais as crianças e jovens acompanhados pelas CPCJ's pertencem, verifica-se a predominância da família nuclear com filhos em 46.9% dos casos, a pertença a famílias monoparentais (com figura parental feminina) em 23% das situações, a família alargada (mais do que uma geração) em 11.7% dos casos e ainda oriundas de famílias reconstituídas (pais com filhos de outras uniões) em 9.4% das situações.

No sentido de contextualizar o nosso estudo apresentamos os números oficiais de 2007 da CPCJ de Olhão: foram instaurados 157 processos de promoção e protecção; transitados 169; reabertos cinco, elevando-se a 331 processos no global; no total foram arquivados 213 processos, destes 125 foram arquivados liminarmente e 88 foram arquivados; ficaram assim activos 118 processos que transitaram para o ano seguinte (CNCJ, 2008).

De salientar que do relatório de avaliação de 2006 das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo consta que a faixa etária mais sinalizada foi a dos seis aos dez anos, o que coincide com o início da escolaridade obrigatória e ainda a dos treze aos dezassete anos por abandono escolar, este resultado é consistente com os resultados de diversos estudos (e.g., Benedict, Paine, Paine, Brandt, & Stalling, 1999; Crouch,

Milner & Caliso, 1995; Epstein & Bottoms, 1998; Linksey & Fergusson, 1997; Milner, Robertson & Rogers, 1990; Paúl, Milner & Múgica, 1995).

Salientamos que na análise desta avaliação, os dados obtidos apontam ainda para situações de parentalidade na adolescência, de monoparentalidade feminina, de desemprego e de dependência destas famílias face a subsídios ou a outras formas institucionais de apoio. Desta forma, é expressa a existência de situações de fragilidade social e económica as quais potenciam situações de exclusão social, conseqüentemente, expondo crianças a um maior número de factores de risco e de exposição a maus-tratos.

Uma abordagem desenvolvimental sobre os maus-tratos enfatiza a necessidade de conhecer o seu impacto no plano emocional e comportamental da criança, com o objectivo de conhecer a sua evolução no tempo e sobretudo, para compreender o fenómeno transgeracional dos maus-tratos que varia segundo Bringiotti (2000) entre 30% a 70% dos casos em alguns estudos.

Parte II
Estudo Empírico

Capítulo 4. Metodologia

4.1. Objectivos e Questões de Investigação

A revisão da literatura efectuada permiti perspectivar a problemática dos maus-tratos infantis enquanto preocupação de cariz social, mas também permite-nos compreender o quanto as suas consequências são prejudiciais para o desenvolvimento global da criança, com repercussões na adultez em custos ao nível da sua saúde e do seu bem-estar. Assim, o estudo desta problemática necessita de ser mais aprofundado em Portugal e, em particular, na região sul do país.

A presente investigação tem como principal objectivo a análise de indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo de escolaridade obrigatória, em escolas da rede pública e privada do Concelho de Olhão. Como ponto de partida para o nosso estudo, coloca-se a seguinte questão de investigação: É possível, com base em indicadores prévios de maus-tratos, os professores identificarem crianças da sua turma que suspeitam estar a sofrer (ou tenham sofrido) maus-tratos?

Para procurar responder a esta questão, a nossa investigação é orientada pelos seguintes objectivos gerais:

- a) Identificar indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo de escolaridade no concelho de Olhão.
- b) Observar se existe um número elevado de crianças identificadas pelos professores participantes no estudo que possam ser eventuais vítimas de maus-tratos e que não tenham sido sinalizadas junto das entidades de protecção infantil, segundo informações dos professores.

Para melhor nortearmos a realização dos objectivos gerais acima expostos, colocámos os seguintes objectivos específicos:

- a) Analisar quais as tipologias de maus-tratos infantis mais sinalizadas pelos professores.
- b) Descrever as características do contexto sócio-familiar das crianças sinalizadas pelos professores como apresentando sinais de maus-tratos.

- c) Descrever algumas características comportamentais e/ou emocionais observadas pelos professores das crianças identificadas como apresentando sinais de maus-tratos.
- d) De entre os factores de risco psicossocial identificados nas crianças sinalizadas, analisar quais possam, eventualmente, estar associados às características comportamentais e/ou emocionais das crianças.
- e) De entre o(s) tipo(s) de maus-tratos sinalizado(s), analisar quais possam estar associados às características comportamentais e/ou emocionais das crianças.
- f) Estudar quais as características das crianças sinalizadas relativamente a eventuais indicadores psicopatológicos associados a maus-tratos.
- g) Perceber se existem diferenças relativas às características sócio-demográficas e familiares entre o grupo de crianças em que ocorre um tipo de maus-tratos e o grupo de crianças sinalizadas como sendo vítimas de dois ou mais tipos de maus-tratos.
- h) Perceber se existe uma associação significativa entre a presença de problemas académicos e a sinalização por algum tipo de maus-tratos.
- i) Analisar a existência de uma eventual associação entre os tipos de maus-tratos pelos quais as crianças foram sinalizadas e a localização das escolas (meio urbano ou rural).

4.2. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, com um desenho transversal, de tipo descritivo. Deste modo, pretende-se descrever os acontecimentos que ocorrem naturalmente, sem qualquer intervenção sobre as variáveis em estudo. Segundo Ribeiro (1999), este tipo de estudo foca um único grupo representativo da população-alvo e os dados são recolhidos num único momento. Tendo em conta o seu carácter exploratório, não foram elaboradas hipóteses, sendo as análises efectuadas guiadas pelos objectivos acima descritos.

4.3. Participantes

Tendo sido o nosso objectivo inicial o de avaliar a percepção dos professores acerca de todas as crianças que estavam a frequentar no ano lectivo 2007/08 o 1º Ciclo de escolaridade (do 1º ao 4º ano), nas escolas da rede pública e privada no Concelho de Olhão, relativamente à possibilidade de algumas estarem ou terem sido, eventualmente, vítimas de algum tipo de maus-tratos, integraram o presente estudo todos os professores de 1º Ciclo das escolas básicas do concelho de Olhão.

Assim, participaram neste estudo os seis agrupamentos escolares do concelho de Olhão, representados por treze escolas básicas e os dois colégios de ensino particular, englobando um total de 105 professores/turmas do 1º Ciclo do Ensino Básico. Destes, 97 docentes exercem funções no ensino público e oito docentes exercem funções no ensino privado, correspondendo a um total de 2085 alunos. Destes, 1928 alunos frequentavam escolas públicas e 158 frequentavam o ensino particular. O presente estudo incidirá nos 73 alunos assinalados pelos professores como apresentando indicadores sugestivos de algum tipo de maus-tratos.

4.3.1. Caracterização dos professores

No total, como atrás se refere, participaram no estudo 105 professores do 1º Ciclo do concelho de Olhão, tendo os mesmos identificado 73 crianças com indicadores sugestivos de abuso ou de mau-trato.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos inquiridos (professores) segundo o sexo, os anos de experiência profissional e o tempo de serviço na actual escola. Podemos observar que os 105 indivíduos que compõem a amostra, 92 são do sexo feminino (87.6%) e 13 são do sexo masculino (12.4%), apresentando idades compreendidas entre os 24 e os 61 anos de idade ($M=41.81$, $DP=8.36$). Relativamente aos anos de experiência profissional dos professores, a maioria encontra-se a leccionar há mais de seis anos (94.3%). No que respeita ao tempo de serviço na actual escola, podemos observar que 53.3% dos professores se encontram em funções no mesmo estabelecimento de ensino num período que oscila entre um a cinco anos.

Tabela 1. Caracterização dos professores participantes no estudo segundo o sexo, os anos de experiência e o tempo de serviço na escola (n=105)

Características dos Professores	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	13	12.4	92	87.6	105	100.0
Idade (grupo etário)						
20 – 29 anos	2	15.4	5	5.4	7	6.7
30 – 39 anos	4	30.8	33	35.9	37	35.2
40 – 49 anos	4	30.8	31	33.7	35	33.3
50 – 59 anos	3	23.1	22	23.9	25	23.8
60 – 69 anos	0	0.0	1	1,1	1	1,0
Idade (em anos)						
Média ± DP	39.62 ± 8.82		42.12 ± 8.30		41.81 ± 8.36	
Moda	28		35		35	
Amplitude	28 – 55		24 - 61		24 - 61	
Anos de experiência						
1 – 5 anos	1	7.7	5	5.4	6	5.7
6 – 10 anos	4	30.8	14	15.2	18	17.1
11 – 15 anos	2	15.4	22	23.9	24	22.9
16 – 20 anos	3	23.1	12	13.0	15	14.3
21 – 25 anos	1	7.7	12	13.0	13	12.4
26 – 30 anos	2	15.4	15	16.3	17	16.2
31 – 35 anos	0	0.0	12	13.0	12	11.4
Tempo de Serviço na Actual Escola						
1 – 5 anos	9	69.2	47	51.1	56	53.3
6 – 10 anos	2	15.4	22	23.9	24	22.9
11 – 15 anos	2	15.4	10	10.9	12	11.4
16 – 20 anos	0	0.0	6	6.5	6	5.7
21 – 25 anos	0	0.0	2	2.2	2	1.9
26 – 30 anos	0	0.0	3	3.3	3	2.9
31 – 35 anos	0	0.0	2	2.2	2	1.9

Na tabela 2 podemos observar a distribuição dos professores segundo as características das escolas onde leccionam presentemente. Consoante podemos observar na tabela a maioria dos professores (61.9%) trabalha com turmas compostas por 20 a 29 alunos. Contudo, será importante realçar as 40 turmas da amostra (38.1%) que apresentam um número inferior a 20 alunos. Tal facto poderá estar relacionado com as

características e a localização das escolas ou, deve-se à existência de alunos com necessidades educativas especiais (NEE's)⁷.

Relativamente ao número de alunos por escola, verificamos que 33.3% dos professores pertence a escolas frequentadas por um número de alunos que varia entre as 201 e as 300 crianças e que 34.3% das escolas têm mais de 300 alunos, enquanto uma percentagem idêntica de escolas (32.3%) têm menos de 200 alunos. A maioria das escolas abrangidas pelo nosso estudo (i.e., 92.4%) está incluída na rede escolar pública, enquanto as restantes escolas (7.6%) são instituições de ensino privado.

Conforme se pode observar na tabela 2, e de acordo com as características do concelho em estudo, existem 81 escolas (77.1%) localizadas em zonas urbanas e 24 (22.9%) localizadas em zonas rurais.⁸

Tabela 2. Características descritivas das escolas segundo o número de alunos por turma, por escola, o tipo de instituição e a zona de localização das escolas (n=105)

Características das Escolas	n	(%)
Número de alunos por turma		
1 – 19	40	38.1
20– 29	65	61.9
Número de alunos por escola		
1 – 100 ⁹	18	17.1
101 – 200	16	15.2
201 – 300	35	33.3
301 – 400	36	34.3
Tipo de Instituição		
Ensino Público	97	92.4
Ensino Privado	8	7.6
Meio		
Meio Urbano	81	77.1
Meio Rural	24	22.9

⁷ Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto de 1991 no seu Artigo 9.º relativo à adequação na organização de classes ou turmas, salienta: “ o número de alunos das classes ou turmas que integrem alunos com necessidades educativas especiais não pode ser superior a 20” e que estas “turmas não devem incluir mais de dois alunos com necessidades educativas especiais, salvo casos excepcionais adequadamente fundamentados”.

⁸ Olhão apresenta uma área total de 130 km² e é constituído por 5 freguesias: Olhão, Quelfes, Fuzeta Moncarapacho e Pechão, sendo apenas as duas últimas freguesias do interior/rurais. Trata-se do 4º concelho mais populoso do Algarve, com 40.808 habitantes, apenas superado por Faro, Loulé e Portimão, e com uma densidade populacional de 314,0 habitantes/km², a maior do distrito (INE – Anuários Estatísticos Regionais 2001).

⁹ 11 escolas (10.5%) têm um total inferior a 50 alunos.

7 escolas (6.7%) têm no total entre 51 a 100 alunos.

4.3.2. Caracterização da amostra de crianças

A informação relativa às variáveis sócio-demográficas e familiares foi obtida através do Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar (anexo 4). Esta caracterização permitiu recolher informação acerca das escolas e dos professores que participaram no estudo.

De igual modo, foram recolhidas informações acerca das crianças e respectivas famílias. Nos casos em que os professores apresentavam suspeitas relativamente à presença de algum tipo de maus-tratos, a criança foi descrita tendo em conta o sexo, a idade, a situação escolar, as características da respectiva família, as características da residência, o nível socioeconómico familiar (posteriormente designado por NSE). Refira-se que o NSE foi estimado de acordo com o procedimento utilizado por Simões (1994), que propõe uma classificação em três níveis (NSE baixo, NSE médio e NSE elevado), com base na profissão principal dos pais, na situação profissional e no nível de escolaridade parental. Optou-se por este critério de classificação, à semelhança de outros estudos, uma vez que o rendimento económico dos pais não é geralmente conhecido de forma fidedigna pelos professores. O procedimento de classificação utilizado é apresentado no (anexo 9).

No caso de a criança residir com outros elementos que não o pai ou a mãe, o NSE foi estimado com base na profissão e escolaridade dos adultos que pertenciam ao núcleo familiar.

Foram excluídos da variável NSE nove crianças, uma vez que estas se encontravam institucionalizadas, não sendo por isso possível avaliar o NSE.

A profissão do pai e da mãe foi também categorizada segundo seis níveis, de acordo com a classificação proposta por Alvarez, Alonso, Domingo e Regidor (1995), apresentada no (anexo 10).

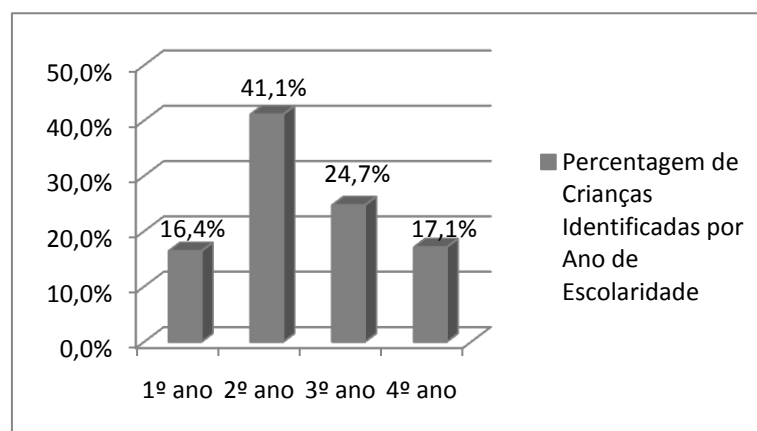
A tabela 3 caracteriza a amostra de crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos, de acordo com a distribuição da idade e sexo das crianças (alunos dos professores inquiridos). Relativamente à idade, podemos observar que a maioria das crianças apresenta idades compreendidas entre os 6 e 12 anos ($M=8.33$, $DP=1.54$), sendo que 41 crianças (56.2%) são do sexo masculino e 32 crianças são do sexo feminino (43.8 %).

Tabela 3. Caracterização da amostra segundo a idade e o sexo da criança (n=73)

Características das Crianças	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	(%)
	N	(%)	N	(%)		
	41	56.2	32	43.8	73	100
Idade(grupo etário)						
5 – 6 anos	6	14.6	2	6.3	8	11.0
7 – 8 anos	20	48.8	15	46.9	35	47.9
9 – 10 anos	10	24.4	13	40.6	23	31.5
11 – 12 anos	5	12.2	2	6.3	7	9.6
Idade (em anos)						
Média ± DP	8.32 ± 1.64		8.34 ± 1.42		8.33 ± 1.54	
Moda	8		7		8	
Amplitude	6 – 12		6-12		6-12	

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das crianças em estudo segundo os anos de escolaridade que frequentavam, quando a recolha dos dados. Foi possível verificar que 41.1% das crianças frequentava o 2º ano de escolaridade, 16.4%, 24.7% e 17.1% estavam no 1º, 3º e 4º ano respectivamente.

Gráfico 1. Caracterização das crianças identificadas pelos professores segundo o ano de escolaridade



Na tabela 4 apresentamos as características descritivas da amostra de crianças identificadas pelos professores de acordo com eventual risco de sofrer alguma situação de maus-tratos, segundo a idade, a escolaridade e a profissão dos pais. Podemos verificar que a maioria dos pais apresenta idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (20.5% no caso dos pais e 30.1% referente às mães), sendo que apenas 5.5% dos pais e 2.7% das mães têm mais de 50 anos de idade.

De referir que os professores não dispõem desta informação em aproximadamente metade das crianças.

Verificamos ainda que a maioria dos pais completou o 1º Ciclo (destes, 45.2% pais e 52.1% mães), sendo notório que se registam mais casos de analfabetismo nos pais do sexo masculino (16.4%), comparativamente com as mães (9.6%).

Relativamente à profissão, podemos verificar a existência de um elevado número de Trabalhadores Não Qualificados e de Trabalhadores Manuais Semi-Qualificados. De notar que os desempregados e as domésticas não estão incluídos nas anteriores classificações.

Não se obteve informação relativa à profissão de 23.3% das mães, 21.9% encontram-se em situação de desempregadas e 23.3% são domésticas. Relativamente aos pais, apenas se encontram desempregados 9.6%, não se tendo obtido informações relativamente à profissão de 22 pais (30.1%).

De modo a contribuir para uma elucidação desta situação, salientamos que a história do concelho surge ligada a dois tipos de actividade profissional: a agricultura (nas áreas rurais) e a pesca (nas zonas urbanas), sendo esta última a actividade que proporcionou um maior desenvolvimento concelhio, associada a uma série de actividades a jusante e a montante mas dela dependentes¹⁰ (Município de Olhão, 2006).

¹⁰ Em termos concelhios, a cidade constitui o centro que polariza um território que se divide entre a Ria que sustenta as actividades do marisqueiro, da pesca, da aquacultura e do turismo balnear, e o barrocal onde se desenvolve a agricultura (Município de Olhão, 2006).

Tabela 4. Características descritivas da amostra segundo a idade, escolaridade e profissão dos pais (n=73)

Características da Amostra¹¹	n	(%)
Idade do Pai		
30 – 39	15	20.5
40 – 49	13	17.8
50 – 59	4	5.5
Nível de Escolaridade do Pai		
Analfabeto	12	16.4
1ºCiclo	33	45.2
2º/3ºCiclo	4	5.5
Ensino Secundário ou Profissional	3	4.1
Ensino Superior	0.0	0.0
Profissão do Pai		
III – Apoio à Gestão Administrativo e Financeiro	3	4.1
IVa – Trabalhadores Manuais Qualificados	8	11.0
IVb - Trabalhadores Manuais Semi-Qualificados	12	16.4
V - Trabalhadores Não Qualificados	21	28.8
Idade da Mãe		
20 – 29	2	2.7
30 – 39	22	30.1
40 – 49	17	23.3
50 – 59	2	2.7
Nível de Escolaridade da Mãe		
Analfabeto	7	9.6
1ºCiclo	38	52.1
2º/3ºCiclo	6	8.2
Ensino Secundário ou Profissional	4	5.5
Ensino Superior	0	0.0
Profissão da Mãe		
III – Apoio à Gestão Administrativo e Financeiro	3	4.1
IVa – Trabalhadores Manuais Qualificados	1	1.4
IVb - Trabalhadores Manuais Semi-Qualificados	15	20.5
V - Trabalhadores Não Qualificados	4	5.5

¹¹ Notas: Não se obteve informações relativamente à idade de 41 pais (56.2%).

Não se obteve informações relativamente à escolaridade de 21 pais (28.8%).

Não se obteve informações relativamente à profissão de 22 pais (30.1%), outros 7 (9.6%) encontram-se desempregados.

Os professores relataram que 3 pais (4.15%) já faleceram.

Não se obteve informações relativamente à idade de 41 mães (56.2%).

Não se obteve informações relativamente ao nível de escolaridade de 18 mães (24.7%).

Não se obteve informações relativamente à profissão de 17 mães (23.3%), outras 17 (23.3%) são domésticas e 16 desempregadas (21.9%).

Na tabela 5 é apresentada a caracterização das crianças identificadas pelos professores como apresentando eventual risco de sofrerem maus-tratos, segundo as variáveis: estrutura familiar, dimensão familiar, número de irmãos e lugar na fratria. Assim, encontramos 27 crianças (37%) inseridas numa família biparental intacta, 16 (19.2%) a viver em família monoparental, 17 (23.3%) oriundas de uma família reconstruída, seis crianças (8.2%) a residir com outros membros da família que não os pais (avós ou tios) e por último, nove crianças (12.3%) institucionalizadas.

No que respeita à dimensão familiar, a nossa amostra é composta principalmente por famílias de dimensão média, entre quatro a cinco elementos (41.1%), distribuindo-se o restante da amostra, de forma similar por famílias de pequena dimensão, menor que três elementos (26%) e por famílias numerosas, maior que cinco elementos (20.5%).

Observamos ainda que a maioria das crianças (54.8%) tem um ou dois irmãos, encontrando-se na nossa amostra 11% de filhos únicos e 26 % de crianças com três ou mais irmãos. Por seu turno, relativamente ao lugar na fratria, 14 (19.2%) das crianças são primogénitos, 18 crianças (24.7%) estão situadas no meio da fratria e 21 crianças (28.8%) são os filhos mais novos.

Tabela 5. Características descritivas da amostra de crianças segundo a estrutura e a dimensão familiar, número de irmãos e lugar na fratria (n=73)

Características da Amostra ¹²	n	(%)
Estrutura Familiar		
Biparental Intacta	27	37.0
Monoparental	16	19.2
Reconstruída	17	23.3
Institucionalizados	9	12.3
Outros ¹³	6	8.2
Dimensão Familiar		
Pequena (≤ 3)	19	26.0
Média (4 – 5)	30	41.1
Numerosa (> 5)	15	20.5
Institucionalizados	9	12.3
Número de Irmãos		
Sem Irmãos	8	11.0
1– 2 Irmãos	40	54.8
Mais de 3 Irmãos	19	26.0
Lugar na Fratria		
Filho único	8	11.0
Primogénito	14	19.2
Meio na Fratria	18	24.7
Mais Novo	21	28.8

Na tabela 6 apresentamos a caracterização da amostra segundo a situação escolar das crianças, isto é, o número de retenções registadas ao longo do seu percurso escolar, um eventual acompanhamento pelo apoio educativo escolar, a presença em actividades de enriquecimento curricular e/ou actividades de tempos livres. Ainda nesta tabela apresentamos características do encarregado de educação, como o tipo de parentesco e qualificaremos a sua participação nas actividades escolares do seu educando. Podemos verificar que a maioria das crianças nunca reprovou (60.3%), 26% da amostra regista uma única retenção escolar e 13.7% apresenta duas ou mais retenções. Podemos verificar ainda que 24.7 % das crianças frequentam o apoio educativo, 64.4%

Notas:

¹² Não se obteve informações relativamente ao número de irmãos de 6 crianças (8.2%).

Não se obteve informações relativamente ao lugar na fratria de 12 crianças (16.4%).

¹³ Na estrutura familiar, outros, refere-se a situações em que as crianças encontram-se aos cuidados de outros familiares, que não os pais.

frequentam actividades de enriquecimento curricular na escola e 31.5% da amostra frequentam actividades de tempos livres fora do contexto escolar. No que se refere ao encarregado de educação 49 (67.1%) destes são mães. Por sua vez, os encarregados são apontados como pouco participativos pelos professores numa elevada percentagem (53.4%).

Tabela 6. Características descritivas da amostra segundo a situação escolar da criança e características do encarregado de educação (n=73)

Características da Amostra	n	(%)
Número de Retenções		
Nenhuma	44	60.3
Uma Retenção	19	26.0
Duas ou Mais que Retenções	10	13.7
Apoio Educativo		
Sim	18	24.7
Não	55	75.3
Actividades de Enriquecimento Curricular		
Sim	47	64.4
Não	26	35.6
Actividades de Tempos Livres - ATL¹⁴		
Sim	23	31.5
Não	47	64.4
Encarregado de Educação		
Pai	11	15.1
Mãe	49	67.1
Avó	4	5.5
Instituição	9	12.3
Participação do Encarregado de Educação		
Participa	27	37.0
Participa Pouco	39	53.4
Não Participa	7	9.6

Na tabela 7 descrevemos a amostra de acordo com as variáveis: zona de residência, mudança de residência, tipo de habitação, propriedade de habitação, condições sanitárias, RSI¹⁵, NSE¹⁶.

¹⁴ Não se obteve informações relativamente às Actividades de Tempo Livres de 3 crianças (4.1%).

¹⁵ Rendimento Social de Inserção.

¹⁶ Nível Socioeconómico.

Assim, observamos que 65.8% das crianças residem numa zona urbana e que 34.2% das crianças sinalizadas vivem em zona rural. A informação recolhida junto dos docentes permitiu-nos ainda tomar conhecimento que 24.7% das crianças foram sujeitos a mudanças de residência.

No que respeita, ao tipo de habitação, a informação recolhida permitiu-nos distribuir do seguinte modo a amostra: 56.2% das crianças reside em casa térrea, 32.9% das crianças vive em apartamento, 5.5% das crianças vive numa barraca, e 1.4% da amostra reside noutro tipo de habitação não caracterizado pelos professores.

A nossa amostra é composta por 21 sujeitos (28.8%) que residem em habitação própria e 32 sujeitos em habitação arrendada (48.8%). Destas habitações, 83.6 % possuem condições sanitárias básicas. Contudo, os professores identificaram 11 crianças (15.1%) a viver sem condições sanitárias básicas.

Podemos observar ainda que 13 crianças (17.8%) pertencem a famílias beneficiadas com RSI, sendo que nove crianças (12.3%) pertencem a famílias que, embora tenham sido beneficiárias desta medida, esta tinha cessado na altura da recolha dos dados.

Por último, no que se refere ao NSE, 76.6% das famílias do nosso estudo situam-se no nível socioeconómico baixo, 9.6% no nível socioeconómico médio e 1.4% (um sujeito) insere-se no nível socioeconómico elevado.

Tabela 7. Características descritivas da amostra segundo a habitação das crianças e as condições socioeconómicas (n=73)

Características da Amostra¹⁷	n	(%)
Zona de Residência		
Urbana	48	65.8
Rural	25	34.2
Mudança de Residência		
Sim	18	24.7
Não	27	37
Tipo de Habitação		
Casa	41	56.2
Apartamento	24	32.9
Barraca	4	5.5
Outro	1	1.4
Habitação		
Própria	21	28.8
Alugada	32	48.8
Condições Sanitárias		
Sim	61	83.6
Não	11	15.1
RSI		
Sim	13	17.8
Não	32	43.8
Cessado	9	12.3
NSE		
Baixo	56	76.6
Médio	7	9.6
Elevado	1	1.4

4.3.3. Técnica de Amostragem

De acordo com Almeida e Freire (2000) o presente estudo apresenta um tipo de amostragem por grupos, uma vez que os sujeitos já se encontram organizados em

¹⁷ Notas:

Não se obteve informações relativamente à mudança de residência de 28 crianças (38.24%). Não se obteve informações relativamente ao tipo de habitação de 3 crianças (4.1%).

Não se obteve informações relativamente à habitação de 20 crianças (27.4%).

Não se obteve informações relativamente às condições sanitárias de 1 crianças (1.4%).

Não se obteve informações relativamente ao RSI de 19 crianças (26.0%).

9 Crianças da amostra (9.6%) estão institucionalizadas.

grupos na população (ou seja, todas as turmas do 1º ao 4º ano de escolaridade do concelho de Olhão). De salientar que a opção de selecção dos professores das turmas do 1º ciclo de escolaridade, para participantes neste estudo se baseou na consulta de relatórios da Comissão Nacional de Crianças e Jovens (CNCJ) acerca das entidades que mais sinalizam casos de maus-tratos (isto é, os professores). Foi ainda tomado em consideração as faixas etárias mais sinalizadas, o seu nível de escolaridade (isto é, o 1º Ciclo) e ainda, a amplitude da idade destas crianças (compreendidas entre os 6 e os 10 anos) (CNPCJ, 2006).

4.4. Instrumentos

Considerada a natureza do estudo e os objectivos a que nos propusemos, optámos por dois instrumentos de auto-preenchimento como forma mais viável de recolhermos as informações junto dos professores. O inquérito fornecido aos docentes em formato de questionário apresenta perguntas fechadas, questões de escolha múltipla e ainda algumas questões abertas, possibilitando ainda a opção de diferenciar uma certeza de uma suspeita. Estas questões foram compostas a partir dos seguintes instrumentos:

a) Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar (anexo 4).

b) Questionário de Caracterização dos Maus-Tratos Infantis (anexo 5) elaborado com base em duas medidas de avaliação de maus-tratos, uma medida adaptada por Bazon, Faleiros e Matias (2005) e no estudo “*Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*” efectuado pelo *Commonwealth Department of Health and Aged Care* (2000), traduzido por Carvalheiro e Cepeda (2006). Em seguida, apresentamos, de forma mais detalhada, os instrumentos utilizados e as variáveis seleccionadas para o presente estudo.

O Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar (anexo 4)

Foi elaborado para a presente investigação, e teve como objectivo a recolha de dados acerca da **caracterização da escola** - identificação da escola, ano de escolaridade e número de alunos na turma; informações sobre o **professor** - sexo, idade, anos de

experiência profissional e tempo que lecciona na actual escola; informações sobre a **criança** - sexo, idade, naturalidade, número de retenções, apoio educativo, actividades de enriquecimento curricular e extracurriculares, encarregado de educação e a sua participação; da **família** - idade, estado civil, habilitações literárias e profissão dos pais, características do agregado familiar e dados sócio-demográficas (zona de residência, tipo de habitação, apoios sociais e características da comunidade).

Questionário de Caracterização dos Maus-Tratos Infantis (anexo 5)

Foi elaborado tendo por base a revisão da literatura e uma versão adaptação da *Cartilha Epidemiológica*. O instrumento original foi elaborado por Bringiotti (2000) na Argentina. No presente estudo baseamo-nos na adaptação realizada no Brasil por Bazon, Faleiros e Matias (2005), para o qual solicitamos autorização às autoras (anexo 6), esta versão encontra-se no (anexo 7). Este instrumento também foi utilizado em Espanha por De Paúl, Ignacia, Torres e Muñoz (1995). Surge como um instrumento adequado à investigação da prevalência dos maus-tratos infantis, a partir da obtenção de informações recolhidas juntos de professores. Trata-se de um instrumento de auto-resposta, contendo a descrição dos objectivos da pesquisa e as instruções para o seu preenchimento.

Por sua vez, baseamo-nos no estudo *“Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health”* efectuado pelo *Commonwealth Department of Health and Aged Care* (2000), traduzido por Carvalheiro e Cepeda (2006), para a construção do nosso instrumento, uma vez que este aborda cinco tipos de factores de risco que influenciam o desenvolvimento de problemas de saúde mental e de perturbações mentais, nomeadamente os factores individuais, os factores familiares, o contexto escolar, as situações e acontecimentos de vida e os factores sócio-culturais (anexo 8).

Ao sabermos que raramente estamos na presença um único tipo de maus-tratos e para se conseguir uma melhor compreensão desta problemática, tornou-se necessário estabelecer critérios operacionais que possibilitassem o estudo da mesma. Assim, considerámos, de acordo com a revisão da literatura, várias tipologias de maus-tratos, como sejam, a negligência e o abandono físico, os maus-tratos físicos, os maus-tratos psicológicos e emocionais, o abandono emocional, o abuso sexual, o trabalho infantil, a mendicidade, a negligência parental e outro, os quais definimos previamente.

Este questionário pretende recolher informações acerca:

1) **Tipos de maus-tratos:** tendo por base uma tipologia definida previamente, o professor pode indicar se tem conhecimento ou suspeita que alguma das crianças da sua turma sofreu ou sofre algum tipo de mau-trato e se a situação é acompanhada por alguma entidade com competência em matéria de infância e juventude;

2) **Características da criança:** considera factores individuais, indicadores comportamentais e emocionais relacionados com os maus-tratos que segundo a literatura são passíveis de serem observados em contexto escolar, situações e acontecimentos de vida negativos na vida da criança, informações clínicas e factores de risco.

3) **Características da família:** considera os factores de risco familiares e a presença ou suspeita de psicopatologia e problemas de saúde no contexto familiar.

4.5. Procedimentos

4.5.1. Procedimentos de Recolha de Dados

Como referido anteriormente, foi nosso objectivo recolher as informações junto dos professores, uma vez que estes acompanham grande parte da vida das crianças e as informações acerca desta problemática são vedadas pelas próprias famílias.

Num primeiro momento foram contactados oficialmente, os seis presidentes dos Conselhos Executivos dos Agrupamentos Verticais das E.B. 2,3 do Concelho de Olhão e a presidente das instituições de ensino privado do Concelho de Olhão, tendo sido solicitada uma reunião para apresentação deste projecto de investigação (anexo 1). Na reunião efectuada foi apresentado o projecto e solicitado o pedido de autorização para a realização do estudo nas escolas do 1º Ciclo de cada agrupamento e das escolas de ensino privado, apresentaram-se os objectivos do estudo e foi garantida a preservação da confidencialidade dos dados recolhidos e a sua utilização apenas para a elaboração da referida investigação.

Após a obtenção das referidas autorizações, foram contactados os coordenadores das Escolas Básicas e foram agendadas reuniões com os professores do ensino básico de cada escola. A metodologia destas reuniões diferiu de acordo com a organização de cada escola, uma vez que programamos a aplicação dos questionários após o 1º período

lectivo de aulas, para que os professores pudessem conhecer melhor os seus alunos. Nalgumas escolas optou-se por uma reunião conjunta com todos os professores do 1º Ciclo, noutras escolas, as reuniões foram agendadas para cada ano de escolaridade e noutras ainda, as reuniões foram agendadas por período de aulas: manhã ou tarde.

Nas reuniões efectuadas a metodologia adoptada foi idêntica, ou seja, foram apresentados presencialmente os objectivos do estudo, foi garantida a confidencialidade e a finalidade dos dados. Foi realizada uma leitura conjunta do material entregue: Consentimento Informado (anexo 2), Instruções (anexo 3) e Questionários I (anexo 4) e II (anexo 5), tendo ainda sido esclarecidas possíveis dúvidas e disponibilizado contacto da investigadora. Foi reforçada a importância do consentimento informado aos docentes, uma vez que estes poderiam recusar-se a participar na investigação.

Relativamente ao preenchimento dos questionários, solicitou-se aos professores, que para cada criança assinalada como apresentando a possibilidade de estar a sofrer ou que possa ter sofrido de maus-tratos, respondessem aos questionários I e II, tendo em consideração a tipologia de maus-tratos apresentada nas instruções. Caso os professores não detectassem nenhuma situação destas na sua turma, foi solicitado que preenchessem no Questionário I, apenas os campos 1 (Caracterização da Escola) e 2 (Caracterização do Professor), com o objectivo de posteriormente caracterizarmos a amostra.

Salientamos que foi realizado um pré-teste aos instrumentos, com quatro professores do mesmo grau de ensino que não leccionavam no concelho de Olhão, de forma a preservar a população total e a proceder aos reajustamentos necessários.

4.5.2. Procedimentos de tratamento de dados

Após a recolha dos dados, procedeu-se a um tratamento estatístico através do programa informático SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 15.0 para Windows, onde inicialmente foi construída uma base de dados com a informação recolhida através do Questionário I – Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar e do Questionário II – Caracterização dos Maus-tratos Infantis.

Para a análise dos resultados, utilizamos testes paramétricos (teste t de Student e análises de variância simples) e testes não paramétricos (Kruskal-Wallis, Mann-Withey e teste do Qui-Quadrado). Para avaliar o grau de associação entre variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação paramétrico de Pearson. O nível de significância estatística considerado para as análises foi de 0.05.

Capítulo 5. Apresentação e Análise dos Resultados

Para concretizarmos os objectivos propostos para o presente estudo, primeiramente analisaremos as tipologias dos maus-tratos infantis mais sinalizadas pelos professores.

Na tabela 8 podemos observar a distribuição da tipologia de maus-tratos segundo o sexo das crianças. De acordo com resultados obtidos, as crianças do sexo masculino são mais sinalizadas pelos professores como sofrendo mais tipos de maus-tratos do que as raparigas. De referir que, para a análise das respostas dos professores ao ponto 1 do questionário II “*Caracterização dos Maus-tratos Infantis*” (anexo 5), “tipo de maus-tratos” agrupámos as respostas “tem conhecimento” e “suspeita”, devido ao baixo número de respostas obtidas neste ponto.

Relativamente ao sexo masculino foram identificadas para os 41 rapazes, 80 ocorrências dos 9 tipos de maus-tratos, enquanto para as 32 raparigas foram sinalizadas 62 ocorrências dos 9 tipos de maus-tratos. Apesar, das ocorrências serem equivalentes em ambos os sexos, verificou-se que estas obedeceram aos critérios de maus-tratos propostos¹⁸ inicialmente, o que sugere que os rapazes são as principais vítimas de maus-tratos. De referir que em ambos os sexos os tipos de maus-tratos que predominam são a negligência e o abandono físico, a negligência parental, o abandono emocional, os maus-tratos físicos e ainda os maus-tratos psicológicos.

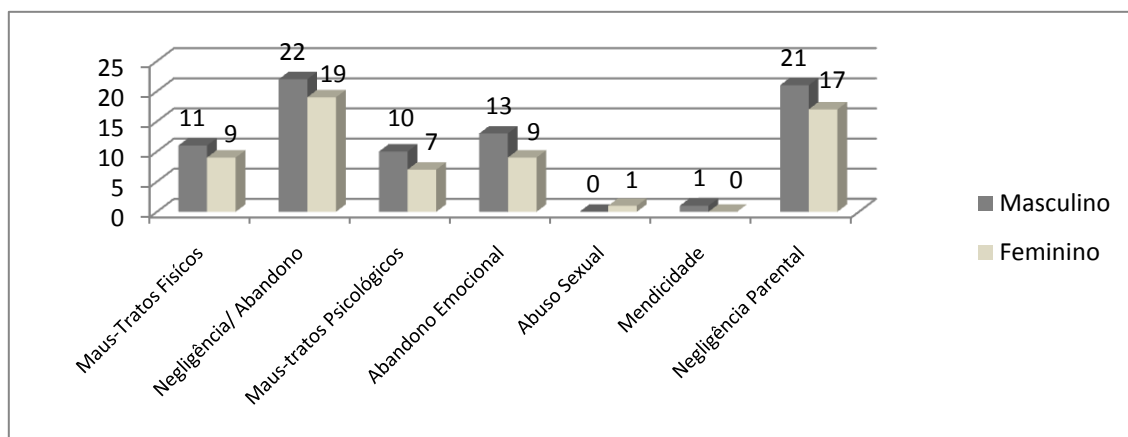
Tabela 8. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo o sexo (n=73)

Tipologia de Maus-Tratos	Crianças Identificadas pelos Professores como Vítimas de Maus-Tratos					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Maus-tratos Físicos	11	15.08	9	12.33	20	27.40
Negligência e Abandono Físico	22	30.14	19	26.03	41	56.16
Maus-tratos Psicológicos	10	13.70	7	9.59	17	23.29
Abandono Emocional	13	17.81	9	12.33	22	30.14
Abuso Sexual	0	0.00	1	1.37	1	1.37
Trabalho Infantil	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Mendicidade	1	1.37	0	0.00	1	1.37
Negligência Parental	21	28.77	17	23.29	38	52.05
Outros	2	2.74	0	0.00	2	2.74

¹⁸ Ver o instrumento (anexo 5).

De seguida, segue-se uma representação gráfica (gráfico 2) dos resultados obtidos na tabela anterior, de modo a facilitar a compreensão dos mesmos.

Gráfico 2. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo o sexo



Com o objectivo de analisar a relação entre a tipologia de maus-tratos e a zona de residência (urbano e rural) das crianças identificadas pelos professores como estando em situação de risco para maus-tratos, efectuamos o teste de independência do Qui-quadrado para cada uma das tipologias de maus-tratos em estudo. Consoante pode ser observado na tabela 9, os resultados obtidos sugerem que a negligência parental é significativamente superior nas crianças que residem em zonas urbanas ($X^2=15.65$; $df=1$; $p=0.00$). Além do mais, apesar de os resultados não apresentarem significância estatística, verificamos que os maus-tratos físicos, os maus-tratos psicológicos e o abandono emocional surgem também em maior número em crianças que vivem em zonas urbanas, com os seguintes resultados estatísticos: maus-tratos físicos ($X^2=0.40$; $df=1$; $p=0,52$), negligência ($X^2=0,00$; $df=2$; $p=0,98$), maus-tratos psicológicos ($X^2=1.62$; $df=1$; $p=0,20$), abandono emocional ($X^2=0,08$; $df=1$; $p=0,77$), abuso sexual ($X^2=1.95$; $df=1$; $p=0,16$) e mendicidade ($X^2=0.53$; $df=1$; $p=0,47$).

É ainda de referenciar que nesta análise e nas efectuadas posteriormente acerca da tipologia de maus-tratos não foi tida em conta a variável *trabalho infantil*, uma vez, que não se identificou qualquer caso de trabalho infantil. Relativamente à variável *outros*, esta foi desconsiderada, sendo portanto excluída das análises estatísticas efectuadas, porque concluímos que, devido ao seu significado vago, não forneceu quaisquer informações relevantes para o nosso estudo.

Tabela 9. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a zona de residência (n=73)

	Zona de Residência			
	Urbano (n=48)		Rural (n=25)	
	N	(%)	N	(%)
Maus-tratos Físicos				
Sim/Suspeita	12	25.0	8	32.0
Não	36	75.0	17	68.0
Negligência				
Sim/Suspeita	27	56.3	14	56.0
Não	21	43.8	11	44.0
Maus-tratos Psicológicos				
Sim/Suspeita	9	18.8	8	32.0
Não	39	81.3	17	68.0
Abandono Emocional				
Sim/Suspeita	15	31.3	7	28.0
Não	33	68.8	18	72.0
Abuso Sexual				
Sim/Suspeita	0	0.0	1	4
Não	48	100.0	24	98.61
Mendicidade				
Sim/Suspeita	1	2.1	0	0.0
Não	47	97.9	25	100.0
Negligência Parental				
Sim/Suspeita	33	68.8	5	20.0
Não	15	31.3	20	80.0

Por sua vez, na tabela 10 apresentamos os resultados da análise dos tipos de maus-tratos segundo o tipo de família em que a criança se insere.

Assim, o teste do Qui-quadrado efectuado para cada uma das tipologias de maus-tratos segundo o tipo de estrutura familiar, indica diferenças com significância estatística entre os grupos somente para a variável abandono emocional ($X^2=6.28$, $df=2$, $p=0.04$)¹⁹, o qual se regista em maior número nas famílias reconstruídas (58.8%), seguido nas famílias monoparentais (31.3%) e por último nas famílias biparentais nucleares (22.2%).

Relativamente à variável negligência parental não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, definidos segundo o tipo de família ($X^2=0.35$, $df=2$, $p=0.84$).

Igualmente, não foram encontradas associações significativas entre o tipo de família a que a criança pertence e as situações que apontam para os maus-tratos físicos

¹⁹ $p<0.05$

($X^2=5.17$, $df=2$, $p=0.75 \geq 0.05$) e psicológicos ($X^2=0.26$, $df=2$, $p=0.88$), observando-se no entanto, embora não significativa, uma tendência para que estes tipos de maus-tratos sejam mais incidentes em famílias monoparentais.

Tabela 10. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a estrutura familiar (n=60)

	Estrutura familiar					
	Biparental Nuclear (n=27)		Monoparental (n=16)		Reconstruída (n=17)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Maus-tratos Físicos						
Sim/Suspeita	5	18.5	8	50.0	4	23.5
Não	22	81.5	8	50.0	13	76.5
Negligência						
Sim/Suspeita	9	33.3	10	62.5	10	58.8
Não	18	66.7	6	37.5	7	41.2
Maus-tratos Psicológicos						
Sim/Suspeita	7	25.9	5	31.3	4	23.5
Não	20	74.1	11	68.8	13	76.5
Abandono Emocional						
Sim/Suspeita	6	22.2	5	31.3	10	58.8
Não	21	77.8	11	68.8	7	41.2
Abuso Sexual						
Sim/Suspeita	1	3.7	0	0.0	0	0.0
Não	26	96.3	16	100.0	17	100.0
Mendicidade						
Sim/Suspeita	1	3.7	0	0.0	0	0.0
Não	26	96.3	16	100.0	17	100.0
Negligência Parental						
Sim/Suspeita	14	51.9	7	43.8	9	52.9
Não	13	48.1	9	56.3	8	47.1

Na tabela 11, com o objectivo de compararmos a distribuição da tipologia de maus-tratos infantis segundo os grupos constituídos com base no nível socioeconómico da família, utilizamos novamente o teste do Qui-quadrado segundo o qual foi possível verificar a existência de uma relação significativa entre os casos sinalizados como *abuso sexual* e o nível socioeconómico médio ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,014$, ≤ 0.05). De igual modo, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos entre os grupos categorizados de acordo com o NSE e as seguintes variáveis da tipologia de maus-tratos: maus-tratos físicos ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,14$), negligência ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,14$), maus-tratos psicológicos ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,14$), abandono emocional ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,14$), mendicidade ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,14$), negligência parental ($X^2=8,59$; $df=2$; $p=0,14$).

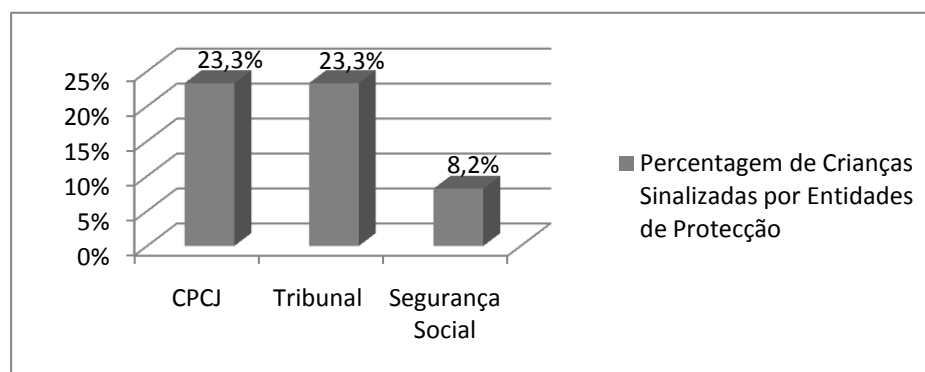
No entanto, verificamos que apesar desta relação não se revelar significativa, existe uma tendência para as crianças inseridas em famílias com um nível socioeconómico baixo apresentarem uma maior diversidade de maus-tratos, uma vez que 76.6% das famílias do nosso estudo situam-se no nível socioeconómico baixo (ver tabela 7).

Tabela 11. Análise descritiva da tipologia de maus-tratos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo o nível socioeconómico (n=64)²⁰

	NSE					
	Baixo (n=56)		Médio (n=7)		Elevado (n=1)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Abuso Sexual						
Sim/Suspeita	0	0.0	1	100.0	0	0.0
Não	56	88.9	6	9.5	1	1.6

No Gráfico 3 descrevemos o número de crianças identificadas pelos professores, como estando sinalizadas pelas entidades de protecção infantil. Assim, podemos verificar que 54.8% das crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos estão sinalizadas em entidades de protecção à infância, 23.3% estão sinalizadas na CPCJ, 23.3% no Tribunal e 8.2% na Segurança Social. No entanto 45.2% das crianças identificadas pelos professores, não se encontram referenciadas em qualquer entidade.

Gráfico 3. Caracterização das crianças identificadas pelos professores, segundo a entidade de protecção infantil em que estão sinalizadas



²⁰ Foram excluídas relativamente à avaliação do NSE, 9 crianças que se encontram institucionalizadas.

Na tabela 12 podemos observar a caracterização da amostra segundo os factores de risco individual das crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos. Verificamos assim que o número de casos onde, segundo informações dos professores, se registam situações de risco à nascença é bastante reduzido: 1 caso (1.4%) de prematuridade; 3 (4.1%) de complicações no parto; 1 (1.4%) de baixo peso; e nenhum caso de deficiência física. Relativamente à presença de Necessidades Educativas Especiais identificamos 12 crianças (16.4%).

Tabela 12. Caracterização das crianças identificadas pelos professores segundo os factores de risco individual

Factores de Risco Individual na Criança	n	(%)
Prematuridade	1	1.4
Complicações no parto	3	4.1
Baixo peso (<2500g)	1	1.4
Deficiência Física	0	0.0
Necessidades Educativas Especiais	12	16.4
Total	17	23.3

Na tabela 13 apresentamos a caracterização da amostra de acordo com a sintomatologia apresentada pelas crianças em estudo. Assim, observamos que são relatados pelos professores características nas crianças identificadas como eventuais vítimas de maus-tratos: comportamento imaturo em relação à sua idade (56.2%); dificuldades em manter a atenção/concentração (87.7%); revela dificuldades de aprendizagem (89.0%); agitação (54.8%); é impulsiva (45.2%); demonstra desmotivação fase à escola (50.7%); não demonstra interesse em aprender (50.7%); dificuldade em criar relações afectivas (79.7%); tem baixa auto-estima (67.1%), é muito dependente (54.8%); parece estar no mundo da lua (64.4%); é pouco activa (47.9%); parece triste (57.5%); tem dificuldades em resolver problemas interpessoais (53.4%).

Tabela 13. Análise descritiva dos sintomas apresentados pelas crianças identificadas

Características	n	(%)
Refere ou parece ter muito medo	10	13.7
Diz ter pesadelos	9	12.3
Chora muito e sem motivo aparente.	8	11.0
Apresenta um comportamento imaturo em relação à sua idade	41	56.2

(Continuação) Características	n	%
Tem dificuldades em manter a atenção/concentração	64	87.7
È uma criança agitada	40	54.8
É agressiva nas interacções sociais com os pares	27	37.0
É impulsiva	33	45.2
Perturba a organização e as actividades da aula	30	41.1
Não colabora com o(a) professor(a)	25	34.2
Faz fugas à escola	11	15.1
Revela dificuldades de aprendizagem	65	89.0
Parece apresentar uma debilidade/distúrbio mental	16	21.9
Demonstra motivação face à escola	32	43.8
Demonstra desmotivação face à escola	37	50.7
Não demonstra interesse em aprender	37	50.7
Não se envolve nas actividades da sala de aula	29	39.7
Apresenta comportamentos sexualizados	14	19.2
Manifesta interesse não usual para a sua idade por temas sexuais	10	13.7
Desenha órgãos genitais	3	4.1
Frequentemente apresenta marcas, nódoas negras ou queimaduras	7	9.6
Desaparece de casa	5	6.8
Integra grupos com comportamentos desviantes	13	17.8
Fica doente com frequência	15	20.5
Falta à escola frequente e aparentemente sem necessidade	15	20.5
É uma criança estranha	22	30.1
Confia pouco nos outros	26	35.6
Tem dificuldades em criar relações afectivas	29	39.7
Tem dificuldades em fazer amizade com os colegas	25	34.2
Isola-se facilmente	23	31.5
Tem baixa auto-estima	49	67.1
Os colegas evitam-na	25	34.2
É muito dependente	40	54.8
Tem frequentemente um olhar vago	31	42.5
Parece estar no mundo da lua	47	64.4
É pouco activa	35	47.9
Parece triste	42	57.5
Refere frequentemente que está doente ou com dores	12	16.4
Tem dificuldades em resolver problemas interpessoais	39	53.4
Fica com raiva quando não consegue realizar as tarefas	14	19.2
Outros problemas / dificuldades	3	4.2

Com o objectivo de analisar a tipologia de maus-tratos de acordo com os sintomas mencionados anteriormente como mais frequentes, efectuamos o teste do Qui-Quadrado para a análise comparativa dos grupos segundo estas variáveis.

Relativamente à negligência, consoante podemos verificar na tabela 14, as crianças que são referidas como vítimas de negligência tendem a apresentar desmotivação escolar ($X^2=3.96$, $df=1$, $p=0.047, \leq 0.05$), desinteresse em aprender ($X^2=3.89$, $df=1$, $p=0.047, \leq 0.05$), embora com uma baixa magnitude de significância estatística. Observamos ainda que as dificuldades em criar relações afectivas parecem estar significativamente relacionadas com a negligência. Contudo, o grupo de crianças negligenciadas parecem apresentar menores dificuldades nessa esfera do comportamento, que as crianças não negligenciadas pelos pais ($X^2=4.97$, $df=1$, $p=0.039, \leq 0.05$).

Tabela 14. Análise descritiva da tipologia negligência nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada (n=73)

	Negligência			
	Sim (n=38)		Não (n=35)	
	N	(%)	N	(%)
Desmotivação Escolar				
Sim	25	61.0	12	37.5
Não	16	39.0	20	62.5
Desinteresse em Aprender				
Sim	25	61.0	12	37.5
Não	16	39.0	20	62.5
Dificuldades em Criar Relações Afectivas				
Sim	12	29.3	17	53.1
Não	29	70.7	20	46.9

Na tabela 15 podemos observar que o grupo de crianças identificado como vítimas de maus-tratos psicológicos apresenta, de forma significativa, maiores dificuldades em criar relações afectivas ($X^2=8.81$, $df=1$, $p=0.003, \leq 0.05$).

Tabela 15. Análise descritiva da tipologia maus-tratos psicológicos nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada (n=73)

	Maus-Tratos Psicológicos			
	Sim (n=38)		Não (n=35)	
	N	(%)	N	(%)
Dificuldades em Criar Relações Afectivas				
Sim	12	70.6	17	30.4
Não	5	29.4	39	69.6

Assim, foi ainda nosso objectivo analisar uma eventual relação entre os tipos de maus-tratos e as características comportamentais e/ou emocionais associadas. Na tabela 16 podemos verificar que as crianças que sofrem de abandono emocional parecem apresentar uma maior tendência para apresentar uma baixa auto-estima ($X^2=5.28$, $df=1$, $p=0.022$, ≤ 0.05) e uma maior dependência face aos adultos ($X^2=6.42$, $df=1$, $p=0.011$, ≤ 0.05).

Tabela 16. Análise descritiva da tipologia abandono emocional nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada (n=73)

	Abandono Emocional			
	Sim (n=38)		Não (n=35)	
	N	(%)	N	(%)
Baixa Auto-estima				
Sim	19	86.4	30	58.8
Não	3	13.6	21	41.2
Muito Dependente				
Sim	17	77.3	23	45.1
Não	5	22.7	28	54.9

Pretendemos estudar ainda se as crianças sinalizadas como sendo vítimas de negligência tendem ou não a apresentar sintomas depressivos. Na tabela 17, podemos verificar que as crianças identificadas pelos professores como vítimas de negligência parental tendem a apresentar sinais de tristeza (“Parece Triste”), embora a significância estatística obtida a este propósito não seja estatisticamente significativa ($X^2=3.84$, $df=1$, $p=0.050$, ≤ 0.05).

Tabela 17. Análise descritiva da tipologia negligência parental nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos segundo a sintomatologia apresentada (n=73)

	Negligência Parental			
	Sim (n=38)		Não (n=35)	
	N	(%)	N	(%)
Parece Triste				
Sim	26	68.4	16	45.7
Não	12	31.6	19	54.3

Na tabela 18 descrevemos o número de crianças identificadas como vítimas de maus-tratos que vivenciaram alguma situação e/ou acontecimento de vida negativo. Verificamos assim, 12 casos (16.4%) de divórcio ou ruptura familiar e 6 (8.2%) de morte de algum familiar próximo.

Tabela 18. Caracterização das situações e acontecimentos negativos vivenciados pelas crianças da amostra.

Situações e Acontecimentos de Vida Negativos	n	(%)
Divórcio ou ruptura familiar	12	16.4
Morte de familiar próximo	6	8.2
Cuidar de alguém doente ou incapacitado	0	0.0
Vítima de guerra ou desastres naturais	0	0.0

A tabela seguinte, tabela 19, descreve os factores familiares que mais se evidenciam nas crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos. Assim, observamos que 80.8% das crianças vivenciam um baixo envolvimento familiar, 60.3% parecem ser negligenciadas ao nível da supervisão parental e que 47.9% destas famílias parecem apresentar conflitos conjugais. Podemos ainda observar que aproximadamente 30% das crianças estão inseridas num agregado familiar onde estão presentes factores descritos na literatura como sendo de risco psicossocial - pai ausente durante a infância, modelos familiares anti-sociais, violência familiar e disciplina inconsistente.

Tabela 19. Caracterização dos factores de risco familiares das crianças identificadas como vítimas de maus-tratos

Factores Familiares	n	(%)
Mãe adolescente	1	1.4
Pai ausente durante a infância	23	31.5
Mãe ausente durante a infância	7	9.6
Modelos familiares anti-sociais	22	30.1
Violência familiar	22	30.1
Conflitos conjugais	35	47.9
Falta de supervisão pelos pais	44	60.3
Baixo envolvimento familiar	59	80.8
Disciplina rígida	9	12.3
Disciplina inconsistente	24	32.9

De acordo com os objectivos específicos deste estudo, propusemo-nos também estudar eventuais diferenças entre grupos segundo o tipo de estrutura das famílias das crianças que foram sinalizadas por maus-tratos pelos professores.

A tabela 20 apresenta os valores obtidos no teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, de acordo com a diversidade de tipologia de maus-tratos (isto é, o número de diferentes tipos de maus-tratos que a criança sofreu) em função do tipo de estrutura familiar. Assim, encontramos uma relação estatisticamente significativa entre dois grupos segundo a tipologia dos maus-tratos. Ou seja, os resultados obtidos sugerem que as crianças que são vítimas de uma maior diversidade de maus-tratos pertencem essencialmente a famílias monoparentais ($K-W=36.50$, $df=2$, $p=0.01$), seguidas das famílias reconstruídas ($K-W=35.97$, $df=2$, $p=0.01$). Em último lugar, encontramos famílias biparentais (intactas) ($K-W=23.50$, $df=2$, $p=0.01$).

Tabela 20. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de tipologias de maus-tratos e teste *Kruskal-Wallis* em função da estrutura familiar (n=60)

Estrutura familiar	Biparental Intacta (n=27)		Monoparental (n=16)		Reconstruída (n=17)		K-W (df=2)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Número de Tipologias de Maus-Tratos	23.50	1,98	36.50	0,76	35.97	0,54	9.18	0.01*

* $p \leq 0.01$

Com intuito de analisarmos o insucesso escolar apresentado pelas crianças em estudo, relacionamos o número de retenções com a diversidade de tipologias de maus-tratos vivenciados pelas crianças sinalizadas pelos professores. De notar que, esta última variável foi recodificada do seguinte modo: grupo de crianças que sofreram apenas um único tipo de mau-trato (n=32) e grupo de crianças que foi vítimas de múltiplos maus-tratos (n=41). A tabela 18 apresenta os resultados do teste do Qui-Quadrado referentes à análise das variáveis supracitadas. Consoante podemos verificar, os resultados sugerem a inexistência de diferenças significativas entre os grupos ($X^2=1,07$; $df=2$; $p=0,58$, $p \geq 0,05$), embora observemos uma tendência para as crianças com retenções escolares apresentarem múltiplos maus-tratos.

Tabela 21. Distribuição da diversidade de tipologia de maus-tratos pelo número de retenções das crianças identificadas pelos professores (n=73)

	Diversidade de Tipologia de Maus-tratos			
	Um Único Mau-Trato (n=32)		Múltiplos Maus-tratos (n=41)	
	N	(%)	N	(%)
Número de Retenções				
Nenhuma	21	47.7	23	52.3
1 Retenção	8	42.1	11	57.9
2 ou mais retenções	3	30.0	7	70.0

De seguida passamos à análise das características dos professores e das escolas que identificaram os alunos vítimas de maus-tratos. Assim, podemos observar na tabela 22 alguns dados profissionais dos professores que caracterizaram as crianças em estudo. Os resultados permitem-nos sugerir que os professores que identificaram um menor número de casos de maus-tratos infantis pertencem principalmente à faixa etária entre os 20 e os 29 anos, têm no máximo 5 anos de experiência profissional. Observamos também que o grupo de professores com 1 a 5 anos de serviço apresenta a maior percentagem de tempo de serviço efectivado na actual escola (isto é, cerca de 70% da amostra).

Tabela 22. Análise descritiva do número de crianças identificadas como vítimas de maus-tratos segundo as características dos professores (n=73)

Características dos Professores	n	(%)
Idade (grupo etário)		
20 – 29 anos	1	1.4
30 – 39 anos	28	38.4
40 – 49 anos	30	41.1
50 – 59 anos	14	19.2
Anos de experiência		
1 – 5 anos	1	1.4
6 – 10 anos	14	19.2
11 – 15 anos	16	21.9
16 – 20 anos	9	12.3
21 – 25 anos	13	17.8
26 – 30 anos	16	21.9
31 – 35 anos	4	5.5
Tempo de Serviço na Escola		
1 – 5 anos	51	69.9
6 – 10 anos	7	9.6
11 – 15 anos	9	12.3
16 – 20 anos	3	4.1
21 – 25 anos	2	2.7
26 – 30 anos	1	1.4

Com o objectivo de encontrar eventuais diferenças entre grupos e considerando o número de sub-categorias e o tamanho das sub-amostras (número de professores por categoria) recodificámos na tabela abaixo as variáveis sócio-demográficas (idade e experiência profissional dos professores) de acordo com três categorias.

Tabela 23. Distribuição dos professores inquiridos segundo as variáveis recodificadas idade e experiência profissional (n=105)

Recodificação de Variáveis Sócio-demográficas dos Professores	n	%
Idade dos Professores		
Faixa Etária Inferior (20-29 anos)	7	6.7
Faixa Etária Mediana (30-49 anos)	72	68.6
Faixa Etária Superior (≥ 50 anos)	26	24.8
Experiência		
Reduzida (≤ 5 anos)	6	5.7
Mediana (6-20 anos)	57	54.2
Elevada (≥ 21 anos)	42	40.0

Na tabela 24 apresentamos as médias e os desvios-padrão do número de crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos e os resultados do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* em função da idade dos professores. Verificamos que apesar da relação entre as variáveis em estudo não ser significativa é visível uma tendência para os professores mais novos identificarem um menor número de crianças vítimas de maus-tratos em relação aos professores de faixas etárias médias e superiores ($K-W=3.08, df=2, p=0.22$).

Tabela 24. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas como eventuais vítimas de maus-tratos e teste *Kruskal-Wallis* em função da idade dos professores (n=105)

Idade dos Professores	Faixa Etária Inferior (n=7)		Faixa Etária Mediana (n=72)		Faixa Etária Superior (n=26)		K-W (df=2)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Número de Crianças Identificadas	39.93	1,04	55.68	0,41	49.10	1,98	3.08	0.215

De acordo com a tabela 25 verifica-se a tendência para os professores com mais anos de experiência identificarem mais crianças vítimas de maus-tratos que os professores com experiência inferior. Os resultados indicam que esta diferenciação não é significativa ($K-W=2.47, df=2, p=0.22$).

Tabela 25. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas como eventuais vítimas de maus-tratos e teste *Kruskal-Wallis* em função dos anos de experiência dos professores (n=105)

Experiência	(<= 5 anos) (n=6)		(6-20 anos) (n=57)		(>=20) (n=42)		K-W (df=2)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Número de Crianças Identificadas	41.00	1.47	51.32	1,89	56.99	0,56	2.47	0.291

De seguida iremos analisar as características das escolas onde leccionam os professores que identificaram as crianças em estudo. Os resultados são concordantes com os obtidos na tabela 2. Ou seja, é possível observar que a maioria dos professores trabalham com turmas compostas por 20 a 29 alunos, lecciona em escolas com 201 a 300 alunos, na sua quase totalidade, instituições públicas, localizadas em zona urbana. Contudo, é importante salientar o aumento do número de escolas com cerca de 100 alunos.

Tabela 26. Análise descritiva do número de crianças identificadas como vítimas de maus-tratos segundo as características das escolas (n=73)

Características das Escolas	n	(%)
Número de alunos por turma		
1 – 19	30	41.1
20– 29	43	58.9
Número de alunos por escola		
1 – 100	22	30.1
101 – 200	7	9.6
201 – 300	33	45.2
301 – 400	11	15.1
Tipo de Instituição		
Ensino Público	72	98.6
Ensino Privado	1	1.4
Meio		
Meio Urbano	51	69.9
Meio Rural	22	30.1

Na tabela 27 apresentamos a recodificações das variáveis dispostas na tabela acima, de forma a analisarmos eventuais diferenças entre grupos segundo a variável dimensão da turma: turma pequena *versus* turma média/grande.

Tabela 27. Distribuição dos sujeitos segundo variáveis recodificadas: dimensão da escola e da turma (n=105)

Recodificação de Variáveis Sócio-Demográficas	n	%
Dimensão da escola		
Escola de Pequena Dimensão (menos de 101 alunos)	87	82.9
Escola de Média ou Grande Dimensão (mais de 100 alunos)	18	17.1
Dimensão da turma		
Turma Pequena (10 ou menos alunos)	40	38.1
Turma Média ou Grande (mais de 10 alunos)	65	61.9

Na tabela 28 apresentamos as médias do número de crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos e os resultados obtidos no teste *Mann-Withney* em função da dimensão da turma: turma pequena *versus* turma média/grande. Observamos que apesar da relação entre as variáveis em estudo não ser significativa, os resultados são indicadores de uma tendência para os professores que pertencem a turmas pequenas identificarem um maior número de crianças vítimas de maus-tratos em relação às turmas médias/grandes ($M-W=11.44$, $df=2$, $p=0.23$).

Tabela 28. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas e o teste *Mann-Whitney* em função da dimensão da turma (n=105)

Dimensão da Turma	Turma Pequena (n=40)		Turma Média ou Grande (n=65)		M-W (df=2)	p
	M	DP	M	DP		
Número de Crianças Identificadas	56.90	1.23	50.60	0.65	11.44	0.231

A tabela 29 apresenta as médias e o desvio-padrão e o teste *Mann-Witney* referentes ao número de crianças identificadas pelos professores como vítimas de maus-tratos em função da zona onde estão localizadas as respectivas escolas: meio rural *versus* meio urbano. Podemos observar que apesar da relação entre as variáveis em estudo não ser significativa é visível uma tendência para os professores que pertencem a escolas localizadas no meio rural identificarem um maior número de crianças vítimas de maus-tratos em comparação às escolas do meio urbano ($M-W=87.90$, $df=2$, $p=0.41$).

Tabela 29. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas e o teste *Mann-Witney* em função da zona de localização da escola (n=105)

Zona de Localização da Escola	Meio Urbano (n=81)		Meio Rural (n=24)		M-W (df=2)	p
	M	DP	M	DP		
Número de Crianças Identificadas	51.85	1.89	56.88	1.30	87.90	0.409

Na tabela 30 podemos observar os resultados do teste de Mann-Whitney efectuado, as médias e o desvio-padrão, para analisarmos eventuais diferenças entre os valores médios obtidos na variável número de crianças identificadas por vivenciarem situações de maus-tratos, de acordo com os grupos constituídos consoante a dimensão da escola - escola pequena *versus* escola média/grande²¹. Observamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos segundo as variáveis referidas. Ou seja, os professores que pertencem a escolas pequenas tendem a identificar um maior número de crianças vítimas de maus-tratos, por comparação com os professores que leccionam em escolas grandes ou médias ($M-W=87.90$, $df=2$, $p=0.04$, $p \leq 0.05$).

Tabela 30. Médias (M) e Desvio-Padrão (DP) do número de crianças identificadas e o teste de Mann-Whitney em função da dimensão da escola (n=105)

Dimensão da Escola	Escola Média ou Grande (n=87)		Escola Pequena (n=18)		M-W (df=2)	p
	M	DP	M	DP		
Número de Crianças Identificadas	50.59	0.98	64.67	0.76	53.30	0.038*

* $p \leq 0,05$

²¹ Escola de Pequena Dimensão (menos de 101 alunos)
Escola de Média/Grande Dimensão (mais de 100 alunos)

Capítulo 6. Discussão dos Resultados

A presente investigação teve como objectivo primordial o estudo de indicadores de maus-tratos em crianças que frequentaram no ano lectivo 2007/08 o primeiro ciclo de escolaridade obrigatória, em escolas da rede pública e privada do Concelho de Olhão. Foi nossa intenção efectuar uma análise descritiva das características sócio-demográficas e familiares das crianças sinalizadas pelos professores como eventuais vítimas de maus-tratos. De seguida discutiremos os resultados obtidos de acordo com os objectivos inicialmente propostos, considerando também o enquadramento teórico efectuado na primeira parte deste trabalho.

Da análise dos resultados obtidos podemos constatar que foram identificadas pelos professores um número de crianças do sexo masculino com suspeitas de maus-tratos, relativamente superior ao número de crianças do sexo feminino (56.1% rapazes e 43.8% raparigas) resultados equivalentes à proporção apontada no relatório de 2007 da CNCJ. Este tinha reportado uma maior sinalização de rapazes (52.9%) do que raparigas (47.1%) (CNCJ, 2008). Observamos ainda que os rapazes foram identificados como sofrendo mais ocorrências dos nove tipos de maus-tratos do que as raparigas, numa proporção de 56.3% para 43.2%. No entanto, a literatura científica refere que os maus-tratos afectam proporções semelhantes de crianças do sexo masculino e feminino, sendo que as variações encontradas dizem mais propriamente respeito às modalidades de maus-tratos (Palácios, Jiménez, Oliva & Saldanã, 1998).

É ainda de referir que para ambos os sexos os tipos de maus-tratos que predominam são: negligência e abandono físico, negligência parental, abandono emocional, maus-tratos físicos e maus-tratos psicológicos.

No que diz respeito a co-ocorrência de maus-tratos, podemos observar que no nosso estudo que 43.8% das crianças são identificadas por um tipo de maus-tratos. No entanto, 56.1% das crianças sinalizadas são apontadas como sofrendo mais de um tipo de maus-tratos. Segundo Palácios et al. (1998) os índices de co-ocorrência oscilam entre 30 a 50% em diferentes estudos.

Por sua vez, também Amaro (1986) observou que a negligência surgia em primeiro plano nas vítimas infantis de maus-tratos, seguida dos maus-tratos psíquicos e de maus-tratos físicos. No mesmo sentido, o estudo de Faleiros (2006) indicou como tipo de maus-tratos mais frequente na sinalização dos professores, o mau-trato

emocional, o abandono emocional e a falta de controlo parental, os quais pertencem à categoria negligência parental. Importa referir que a negligência é a categoria de maus-tratos predominante em vários outros países como sejam os Estados Unidos, a Espanha, o Canada, a Argentina e a Inglaterra (Bringiotti, 2000; De Paúl, Arrubarrena, Torres & Muñoz, 1995).

No nosso estudo, os tipos de maus-tratos menos sinalizados foram a mendicidade e o abuso sexual, com apenas uma situação em ambas as categorias (1.37%). No que se refere ao abuso sexual, este é mais frequente em indivíduos do sexo feminino do que em indivíduos do sexo masculino (e.g., Browne & Hamilton, 1998; Liem & Boudewyn, 1999; Milner et al. 1990; Paúl et al., 1995). Os resultados destes estudos são consistentes com os resultados obtidos no presente estudo, tendo sido sinalizada por abuso sexual apenas 1 rapariga (1.37%).

Limitações ao nível dos procedimentos assim como relativas ao tamanho da amostra de crianças poderão ter influenciado este resultado. O pequeno número de casos habitualmente identificados por abuso sexual pode também estar associado à dificuldade dos professores revelarem ou identificarem este tipo de mau-trato, dado o forte tabu que existe em relação a questões de natureza sexual. Assim sendo, tender-se-ia a adoptar “inconscientemente” uma atitude de evitamento (Bringiotti, 2000).

O facto de não ter sido observada, nenhuma sinalização por trabalho infantil no nosso estudo pode encontrar justificação no trabalho realizado nesta área no nosso país. A este propósito salientamos o trabalho realizado pelo PETI – Programa para a Prevenção e Eliminação da Exploração do Trabalho Infantil nos últimos 10 anos (Dimas & Carvalho, 2008), o qual tem certamente contribuído para uma diminuição no número de crianças exploradas a este nível.

Relativamente à idade das crianças sinalizadas, a maioria apresenta idades compreendidas entre os sete e os oito anos e frequenta o 2º ano de escolaridade (41%) estes dados são consistente com a literatura. Diversos autores referem que quanto mais nova é a criança, mais vulnerável esta está relativamente a situações de maus-tratos (Bringiotti, 2000; Horton & Cruise, 2001).

Os resultados de grande parte dos estudos efectuados sobre esta temática indicam que o abuso é mais frequente antes do início da adolescência (e.g., Benedict et al., 1999; Crouch et al., 1995; Epstein & Bottoms, 1998; Linksey & Fergusson, 1997; Milner et al., 1990; Paúl et al., 1995).

Horton e Cruise (2001) referem que nos Estados Unidos 34% dos casos de negligência ocorrem em crianças menores de três anos de idade sendo esse tipo mais frequente em crianças menores de oito anos. Estes dados também correspondem aos registos dos organismos oficiais, os quais indicam que as crianças mais pequenas são mais vulneráveis aos maus-tratos (CNCJ, 2007; Egami, Fond, Greenfield, & Grum, 1996; McGuigan & Pratt, 2001; Mollerstrom, Patchner, & Milner, 1995).

Relativamente à caracterização das famílias das crianças identificadas, procurámos recolher informações junto dos professores sobre alguns factores de risco considerados importantes na bibliografia. Assim, verificamos que uma percentagem considerável de crianças pertence a famílias beneficiadas de RSI (17.8%). No entanto, cerca de 12.3% da amostra já beneficiou desta medida tendo a mesma sido cessada, esta situação geralmente acontece quando as famílias não cumprem o seu plano de inserção previamente definido (os professores referiram desconhecer esta situação em 26% das famílias), sabemos que a maioria das famílias das crianças sinalizadas se situam no nível socioeconómico baixo (76.6%). De forma não surpreendente, este resultado vai ao encontro dos resultados de outras investigações (Amaro, 1986; Azevedo & Maia, 2006a; De Lorenzi, Pontalti, & Flech, 2001) as quais associam a vulnerabilidade socioeconómica dos contextos de risco para as crianças.

Pudemos ainda observar que a maioria dos pais completou somente o 1º Ciclo de estudos, verificando-se casos de analfabetismo parental, nomeadamente no sexo masculino, estes resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos de De Lorenzi, Pontalti e Flech (2001).

Igualmente de salientar é a relação estabelecida entre a negligência parental e a zona de residência. Pudemos assim inferir que, na nossa amostra, os valores médios da negligência parental são significativamente superiores nas crianças que residem em zonas urbanas. Segundo Ribeiro (2003), os pais citadinos vivem, com efeito, sob pressões diversas, frequentemente com menos tempo disponível para os filhos. É também de considerar os valores e as práticas culturais que estimulam a violência (Belsky, 1980; Cantón & Cortés, 1997; Trianes, 2004).

Com efeito, os teóricos do modelo sociológico enfatizam a influência dos factores socioeconómicos e sócio-culturais, interligando a influência do stresse social com factores de ordem cultural e com as dinâmicas familiares. Nesta ordem de ideias, serão relevantes para a explicação dos maus-tratos, as condições sociais provocadoras de stresse, as quais influenciam o comportamento da família. Bringiotti (2000) salientou

que o desemprego é uma fonte produtora de stress dentro de uma família e que estes dois componentes, juntos, formam um campo propício para o desenvolvimento de condutas violentas. No nosso estudo a taxa de desemprego conhecida pelos professores é de 9.6% para os pais e de 21.9% para as mães. No entanto, os professores referem desconhecer (em cerca de 30.1% dos casos) a profissão e a situação profissional dos pais e em 23.3% das situações das mães.

Em suma, o stresse social, em interacção com determinados factores do ambiente cultural e da dinâmica familiar, tende a funcionar de forma cumulativa, propiciando as situações de maus-tratos. Segundo Ribeiro (2003) a cultura educacional actual parece afirmar-se por características como o desânimo, o negativismo, o pessimismo e a pressão para o sucesso. Também o aumento da competitividade e de um sentido de individualismo, assim como o agravamento de fenómenos como o desemprego, o abuso de substâncias, a violência, as doenças sexualmente transmissíveis e, o abandono escolar, são factores que caracterizam, frequentemente, a sociedade contemporânea urbana o que, sem dúvida, acarreta implicações para a forma como actualmente se educam as crianças. Reforçamos, à luz de outros autores, que o desemprego, a instabilidade no emprego e empregos mal remunerados, são factores de risco para a ocorrência dos maus-tratos infantil (Azevedo & Maia, 2006a; Bringiotti, 2000).

Em relação ao tipo de família, no nosso estudo salientamos o facto de 16 crianças pertencerem a famílias monoparentais e 17 crianças serem oriundas de famílias reconstruídas. Segundo o estudo conduzido por Dessen e Szelbracilowski (2004) as famílias reconstruídas apresentam um maior índice de stresse parental, seguidas das famílias monoparentais. Nesta ordem de ideias, podemos sugerir que a dificuldade de inserção de um novo elemento na família poderá provocar elevados níveis de stresse parental, o qual poderá influenciar a percepção de abandono emocional sentido por estas crianças (Alarcão, 2000). Por sua vez, de acordo com Weinraub e Wolf (1987), a existência de um só elemento cuidador, associadas a um baixo nível económico, um baixo suporte social e a elevados níveis de stresse a que estão sujeitos, poderá ter consequências negativas nas crianças. Horton e Cruiser (2001), enfatizam que as crianças independentemente do NSE a que pertencem podem experienciar situações de maus-tratos. No entanto as famílias em situação de pobreza estão mais vulneráveis a todos os tipos de risco e também de maus-tratos. Alguns autores relacionam a

vulnerabilidade económica das famílias a índices elevados de maus-tratos como a negligência e o abuso físico (Brown et al., 1998 cit *in* Faleiros, 2006).

Pretendemos analisar eventuais diferenças nos grupos de crianças constituídos segundo a sua estrutura familiar e a diversidade de maus-tratos. Assim, podemos sugerir que as crianças que são vítimas de uma maior diversidade de maus-tratos pertencem essencialmente a famílias monoparentais. Também, de salientar que estas tendem a apresentar um maior número de retenções escolares, por comparação com as crianças que, apesar de apresentarem indicadores consistentes com eventual mau-trato vivem em família biparental. Segundo Golombok (2000), as crianças filhos(as) de mães solteiras ou a viverem sós, tendencialmente, apresentam um pior desempenho escolar, a par com a presença de mais problemas emocionais. Tem sido também referido que o conflito associado ao divórcio poderá influenciar a evolução de eventuais problemas psicopatológicos (Baer, 1999; Rutter, 1991a). Assim sendo, o divórcio e os conflitos conjugais têm sido sistematicamente considerados um factor de vulnerabilidade (Baer, 1999; Marcelli, 1998; Rutter, 1991a).

No que diz respeito às retenções escolares, verificamos que uma percentagem significativa das crianças em estudo apresenta uma ou mais retenções (39.7%) e que as crianças sinalizadas pelos professores como apresentando sinais consistentes com os maus-tratos, 89% manifestam dificuldades de aprendizagem, 87.7% das crianças indicadas apresentam dificuldades em manter a atenção/concentração, 50.7% não demonstram interesse em aprender e 50.7% revela desmotivação face à escola. Este número de retenções ganha uma maior relevância ao considerarmos que as crianças em estudo frequentam o primeiro ciclo de escolaridade, que é composto apenas por quatro níveis de escolaridade.

Observamos ainda que existe um número considerável de crianças a beneficiar de apoio educativo (24.7%), actividades de enriquecimento curricular (64.4%) e actividades de tempos livres (31.5%). A este propósito um estudo efectuado numa escola do 1º Ciclo do Ensino Básico do Norte de Portugal por Azevedo & Maia (2005) indicou uma prevalência de maus-tratos elevada, sendo que as crianças que relatavam cuidados menos adequados, apresentavam pior rendimento escolar, estando assim mais propensas à retenção escolar e a faltas disciplinares. Embora de forma inferencial podemos associar, a estas dificuldades, eventuais problemas de atenção na criança e problemas de aprendizagem, associados aos maus-tratos, tão exaustivamente assinalados na literatura (Azevedo & Maia, 2005; Fonseca, 1999; Horton & Cruise,

2001; Merino, 1996; Trianes, 2004). Neste sentido, Azevedo e Maia (2005) salientam que a negligência é o tipo de mau-trato que mais afecta o aproveitamento escolar.

Relativamente aos problemas comportamentais e/ou emocionais das crianças do nosso estudo, os professores assinalaram que 67.1% destas crianças “parecem ter uma baixa auto-estima”, 64.4% “parecem estar no mundo da lua” e que 57.5% “parecem tristes”. Ainda, das crianças 56.2% parecem “apresentar um comportamento imaturo em relação à sua idade”, 47.9% são descritas “como pouco activas”, 54.8% “parecem agitadas”, 45.2% são “impulsivas”, 79.7% “revelam dificuldades em criar relações afectivas” e 53.4% são assinaladas no indicador “revelam dificuldades em resolver problemas interpessoais”. Estes resultados sugerem um défice ao nível das competências sociais, sugerindo possível “dependência de adultos” (54.8%). Inúmeros estudos têm investigado a relação entre os problemas comportamentais e/ou emocionais e os maus-tratos infantis (Ferreira, 2002; Merino, 1996; Trianes, 2004). Embora seja necessário um estudo comparativo, que contemple dois grupos de crianças (com e sem circunstâncias de maus-tratos) que nos permita tirar elações sobre as consequências de maus-tratos, pensamos que os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro dos resultados obtidos nestes estudos, os quais suportam empiricamente que crianças que vivem situações de maus-tratos tendem mais frequentemente a apresentar danos importantes no funcionamento social, emocional e cognitivo e que estes se tornam mais evidentes no contexto escolar (Bringiotti, 2000; Horton & Cruise, 2001).

Além do mais, tem sido referido que as crianças vítimas de maus-tratos são mais dependentes dos seus professores, logo menos autónomas, apresentam maiores distúrbios nas funções sociais e níveis de perturbações comportamentais mais elevados (Egeland, Sroufe & Erickson, 1983 cit. *in* Cicchetti e Conhen, 1995). Neste sentido, o desenvolvimento das competências sociais entre pares é uma tarefa própria da evolução das crianças em idade escolar. No entanto, o seu desenvolvimento parece estar comprometido em crianças maltratadas (Bringiotti, 2000; Trianes, 2004). Podemos sugerir que as crianças sinalizadas por maus-tratos sofrem e apresentam sintomas psicopatológicos (quer do tipo internalizado, quer do tipo externalizado) preocupantes (Trianes, 2004), percebidos também pelos professores do nosso estudo.

Para Ferreira (2002) as consequências psicológicas dos maus-tratos infantis, conduzem a quadros depressivos, com falhas narcísicas e baixa auto-estima. Por sua vez, Muller e Silverman (1990) mencionam que o principal efeito dos maus-tratos em crianças pequenas é o sentimento de insegurança no afecto, surgindo o medo do castigo

físico ou da violência que a criança presencia e que pode surgir na forma de pesadelos noturnos, gritos, choro e ansiedade. Neste sentido, os maus-tratos quebram o delicado equilíbrio entre a motivação para estabelecer relações firmes e seguras com adultos e a motivação para explorar o mundo, o que perturba o desenvolvimento e a socialização. A agitação e a dificuldade em manter a atenção, apontada na presente investigação, poderão surgir como sintomas de perturbação de humor na infância, por diagnosticar (DSM-IV, 1996).

Azevedo e Maia (2006a) consideram a rejeição, o aterrorizar, o isolamento e o ignorar formas de maus-tratos psicológicos, mas alguns autores referem-se à superprotecção como uma forma mais camuflada de mau-trato infantil, que torna as crianças muito dependentes e inseguras, pouco autónomas e pouco responsáveis, porque os pais decidem quase tudo por elas, mostrando dificuldades em criar novas relações afectivas. Além disso, as crianças que sofrem de abandono emocional têm tendência para apresentar uma baixa auto-estima e são muito dependentes, enquanto as crianças com negligência parental tendem a parecer tristes (Cyrułnik, 2003; Ferreira, 2002; Muller & Silverman, 1990).

Relativamente à negligência e ao abandono físico, verificamos que as crianças que são vítimas de negligência apresentam tendencialmente, desmotivação e desinteresse em aprender (Trianes, 2004; Azevedo & Maia, 2005).

Um outro resultado relevante, prende-se com o número de casos de crianças que registam situações de risco à nascença. Consoante podemos observar este é bastante reduzido na nossa amostra, contrariamente ao que é descrito na revisão da literatura, a qual aponta para situações como uma gravidez difícil e um parto doloroso (Figueiredo, 1998). Provavelmente estes resultados prendem-se com a falta de conhecimentos acerca desta área pelos professores.

Observamos também, que uma percentagem elevada das crianças sinalizadas, vivenciam um baixo envolvimento familiar, são carenciadas relativamente à supervisão dos pais e que as famílias parecem apresentar conflitos conjugais.

Podemos ainda referir que aproximadamente 30% das crianças da amostra estão inseridas num núcleo familiar que apresenta como factores de risco para problemas desenvolvimentais, um pai ausente durante a infância, modelos familiares anti-sociais, violência familiar e disciplina inconsistente. Estas circunstâncias poderão ser apontadas como factores de risco para os maus-tratos infantis (Belsky, 1993; Cantón & Cortés,

1997) assim como para problemas desenvolvimentais que podem perdurar na idade adulta (Lemos, 2009).

Relativamente às vivências de acontecimentos de vida negativos, identificados pelos professores verificamos que 16.4% das crianças vivenciou situações de divórcio ou ruptura familiar e que 8.2% das crianças vivenciou situações de morte de um familiar próximo. Trata-se, no entanto, de uma percentagem relativamente baixa de crianças, o que nos leva a colocar a hipótese de que a ocorrência de maus-tratos infantis não estará possivelmente relacionada, na nossa amostra, com a vivência de acontecimentos de vida negativos na família. Entendemos como acontecimentos de vida negativos, os problemas de vida que desencadeiam emoções negativas intensas.

Um outro aspecto que importa referir diz respeito as características dos professores que participaram no nosso estudo. Observamos que os professores que identificaram um menor número de casos de maus-tratos infantis pertenciam à faixa etária entre os 20 e os 29 anos e apresentavam, no máximo, cinco anos de experiência profissional. Apesar dos resultados dos testes estatísticos efectuados para analisar a relação entre estas variáveis não ter sido significativo, pensamos que os mesmos são de considerar. Por exemplo, no estudo desenvolvido por Castro e Fleith (2008) foi identificado que os professores com mais experiência são capazes de apresentar mais e diferentes soluções para uma determinada situação, quando comparados aos professores com menos experiência. Este resultado pode também, reflectir a realidade dos cursos de formação docente que, aparentemente, não preparam tão bem os seus alunos para esta realidade na prática profissional, dificultando assim a identificação de casos de maus-tratos infantis (Azanha, 1998).

Foi também possível observar que existe uma tendência, embora não significativa, para os professores que pertencem a escolas localizadas no meio rural e a turmas pequenas em identificarem um maior número de crianças vítimas de maus-tratos, por comparação com os docentes de meio urbano com turmas médias ou grandes. Além do mais, os resultados obtidos sugerem que os professores que pertencem a escolas pequenas identificam um maior número de crianças vítimas de maus-tratos, por comparação com os docentes colocados em escolas grandes ou médias. Estes resultados revelam-se estatisticamente significativos, o que nos permite sugerir que turmas compostas por um número menor de alunos permitem o estabelecimento de relações mais sólidas entre aluno-professor, o que poderá estimular a empatia por parte do docente e o reconhecimento de situações de risco (Jorge, 1994).

Um outro aspecto do nosso estudo remetia para a análise do número de crianças identificadas pelos professores que estariam (ou não) também sinalizadas em entidades com competência na protecção das crianças. Assim, verificamos que 54.8% destas crianças têm processos na CPCJ (23.3%), no tribunal (23.3%) e na segurança social (8.2%). No entanto 45.2% destas crianças, não se encontram referenciadas em qualquer entidade.

Relativamente à recolha dos dados junto dos professores, foram colocadas algumas questões relacionadas com os factores de risco, com opções de resposta do tipo: sim, não e não sei. Verificamos que 28.3% de respostas foram “não sei”, o que nos pode levar a concluir a existência ou de algum distanciamento entre a família e a escola ou a própria natureza das perguntas. Por exemplo, os professores não tinham conhecimento da idade de 56.2% dos pais e de 56.2% das mães das crianças identificadas, assim como informações relacionadas com a profissão e escolaridade. O que nos leva a reflectir sobre a falta de informação dos professores sobre as famílias dos alunos que identificaram.

Neste sentido, podemos questionar-nos sobre o tipo de envolvimento que a escola e os professores têm com as famílias dos seus alunos e se de facto estão disponíveis para o atendimento a famílias. Mesmo admitindo que a parceria escola-família actualmente seja bastante frágil, encontramos professores que argumentam que estas famílias “são aquelas que nunca aparecem na escola”.

Como refere Matias (2004, cit *in* Faleiros, 2006), a sensibilidade do educador é uma característica pessoal, directamente relacionada com a disponibilidade para perceber a criança e as suas necessidades, facilitando dessa forma os sinais de alerta para a detecção/encaminhamento de situações de maus-tratos, assim como outras problemáticas e necessidades apresentadas pela criança. Para Sidebotham (2003) é fundamental investir em acções de formação que ajudem os profissionais da educação a reconhecer rapidamente indicadores precoces de maus-tratos, para que possa haver uma prevenção secundária, de forma, a que as situações de maus-tratos não se agravem e para que as sinalizações sejam cada vez mais precoces, uma vez que, o seu impacto na criança é significativo, quer durante a própria infância, quer ao longo da vida.

Um último apontamento, diz respeito à resistência que o tema poderá provocar em alguns professores. Reconhecemos que alguns professores tinham conhecimento da existência de casos na sua turma, mas não os assinalaram no nosso estudo, nem os referenciam por não acreditarem nas instituições e por terem talvez receio de colocar a

criança numa situação de risco ainda maior, apesar de ter sido reforçado por diversas vezes, que ao participarem nesta investigação não estariam a sinalizar os casos, mas apenas a participar num trabalho de investigação.

Outra dificuldade relatada pelos professores quanto ao motivo de sinalização destes casos para as entidades com competência na protecção de crianças e jovens, prende-se com o receio de retaliações dos pais e dos familiares das crianças, e também alguma falta da informação e de confiança para tomar decisões, alegando receio das consequências e do envolvimento com as entidades policiais e judiciárias. Este facto também é referido por Horton e Cruise (2001).

Capítulo 7. Conclusão

A UNICEF fez grandes progressos naquilo que se refere à preservação da vida das crianças. No entanto, só a vida não chega para as crianças. A qualidade de vida é o passo que temos que dar (Brazelton, 1995). Os problemas ao nível da saúde mental, sob a forma de perturbações mentais permanentes ou sujeitas a remissão, estão entre as doenças mais inquietantes na nossa época, pelo aumento da morbilidade de alguns dos seus tipos clínicos e porque afectam de forma mais aguda a tranquilidade, o bem-estar e o equilíbrio da vida familiar e da comunidade, obrigam a despesas individuais e colectivas consideráveis (tratamentos, manutenção e alargamento de serviços), causam perdas importantes a nível profissional e afectam largamente a qualidade de vida dos indivíduos (Silva et al., 2003).

Pensamos que este estudo terá contribuído para a caracterização da população infantil do concelho de Olhão com base em indicadores prévios de maus-tratos, efectuada com base na percepção que os professores têm acerca dos seus alunos que consideram ser eventuais vítimas de maus-tratos.

Um outra contributo deste estudo, foi a possibilidade de as escolas e os professores poderem estar em contacto e reflectirem sobre esta temática. Os instrumentos utilizados e a disponibilidade da investigadora, permitiram a troca de ideias sobre esta problemática e terão contribuído para que alguns professores se venham a mostrar mais alerta e mais seguros na identificação e sinalização de novos casos. Perante os resultados obtidos no nosso estudo, podemos concluir que a negligência e o abandono emocional surgem em primeiro plano nas vítimas infantis de maus-tratos, seguida dos maus-tratos psíquicos e dos maus-tratos físicos tal como referiu Amaro (1986).

Consoante a literatura salienta e os dados obtidos neste estudo, uma grande parte das crianças assinaladas como vítimas de maus-tratos, têm entre sete e oito anos de idade, crescem em meios socioeconómicos desfavorecidos, os pais possuem um baixo nível de escolaridade e residem no meio urbano (De Lorenzi, Pontalti & Flech, 2001).

Tal como foi apontado na literatura, os sintomas apresentados pelas crianças que são sinalizadas pelos professores como vítimas de maus-tratos, poderão corresponder a sintomas de perturbações do tipo interiorizado (Ferreira, 2002; Muller e Silverman, 1990). Foi possível verificar que as crianças que são vítimas de uma maior diversidade

de maus-tratos pertencem essencialmente a famílias monoparentais e tendem a registar um maior número de retenções escolares, problemáticas assinaladas por diversos autores (Baer, 1999; Golombok, 2000; Marcelli, 1996).

Num segundo momento, a análise descritiva dos professores que identificaram as crianças vítimas de maus-tratos permite-nos sugerir que o tempo de experiência profissional poderá influenciar a identificação de casos de maus-tratos, uma vez que, observamos que quanto mais experiência possuem, maior tende a ser o número de crianças por si identificadas.

No seguimento destes resultados, sugerimos que escolas e turmas de pequenas dimensões são facilitadoras da proximidade professor-aluno, logo da identificação de maus-tratos infantis.

Em suma e perante a magnitude e o impacto que os maus-tratos têm no desenvolvimento da criança, é importante que esta questão seja reconhecida oficialmente como um problema de saúde pública.

Embora a promoção de saúde seja primeiramente da responsabilidade dos serviços de saúde, a escola é a única instituição que consegue reunir na sua égide grande parte da população – teoricamente toda a população em determinado momento e faixa etária – e são os professores que convivem diariamente com as crianças, acedendo facilmente aos problemas registados nas suas famílias. A escola e o educador/professor exercem, inevitavelmente, uma influência constante e activa nos cuidados com as crianças, no entanto, essa tarefa dependerá amplamente do seu conhecimento acerca do tema em questão (Jorge, 1994).

Neste sentido, são diversos os autores (Azevedo & Maia, 2006a; Bringiotti, 2000; Sidebotham, 2003) que referem a necessidade de incrementar junto dos professores conhecimentos sobre esta problemática, de modo a que estes sejam capazes de interpretar sintomas comportamentais e emocionais, agregando às informações relevantes acerca da criança e da família.

No entanto não podemos deixar de salientar, que é a educação que mais sinaliza situações de risco para as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (21.1% em 2007; 25.2% em 2005) (CNCJ, 2008). Este facto vai ao encontro de estudos que também consideram que os profissionais de educação têm uma posição privilegiada para o reconhecimento de casos suspeitos, identificando cerca de 35% das situações de maus-tratos ou de que suspeitam ou têm plena convicção (Gaston & Sutherland, 1999).

Seria verdadeiramente importante apostar na formação dos professores sobre este tema e que na própria instituição fosse delineado um plano de sinalização e intervenção nos casos identificados como possíveis vítimas maus-tratos (Alberto, 2006; Neto, Souza & Assis, 1993; Santos & Ferriani, 2007). Este plano de intervenção seria mais proveitoso se por ventura for delineado e acordado entre as instituições com competência nesta matéria, com o proveito de um aumento de fluidez na comunicação entre os parceiros e os profissionais envolvidos na problemática do abuso (Alberto, 2006; Araújo, 2002). Assim, para superar esta grave problemática, necessitamos de um trabalho conjunto e integrado de profissionais das mais diversas áreas (saúde, social, jurídica e educacional) (Sei, 2005).

Nesta linha de pensamento, acreditamos na importância do papel dos professores, educadores e demais funcionários que trabalham nas escolas e creches, sendo fundamental a sua formação nesta área, para que este tema seja não só introduzido nas suas agendas de trabalho, mas também promova a auto-confiança na capacidade para reconhecer possíveis situações de maus-tratos e conhecer os procedimentos necessários para sinalizarem crianças em risco às autoridades competentes. Assim sendo e testada a eficácia das intervenções pelas entidades competentes, o silêncio poderá ser violado em prol de um bem maior, anulando-se as ameaças à integridade física, psicológica e moral da criança ou adolescente, que, em alguns casos extremos, pode chegar ao risco de morte (Vieira, 1998). Na verdade, pensamos que só uma intervenção reestruturante das relações familiares conseguiria estabilizar as crianças vítimas de maus-tratos de forma a permitir o desabrochar das suas potencialidades intelectuais e afectivas, tal como terá referido Canha (2003).

Por se tratar de um gravíssimo e complexo problema social torna-se necessário e indispensável conhecer os factores que conduzem ao aparecimento dos maus-tratos infantis, os diferentes tipos, as principais manifestações, assim como as suas diferentes formas de apresentação e expressão. A conduta mais adequada e as medidas de prevenção, tornam-se tarefas prioritárias para compreender esta problemática e permitem planear e desenvolver estratégias de apoio e acompanhamento às crianças e respectivas famílias.

Por todas estas razões, torna-se indispensável o diagnóstico precoce dos maus-tratos e a sua adequada intervenção, para evitar uma multiplicidade de acontecimentos altamente prejudiciais no percurso de vida de uma criança maltratada. Neste sentido, a ampliação e o aprofundamento de estudos acerca dos factores de risco presentes nas

famílias que maltratam os seus filhos parece ser fundamental para que a prevenção primária possa acontecer e ser realmente eficaz, no sentido de abranger todas as camadas sociais. Por outro lado, Benedict et. al (1999) referem que a natureza eminentemente privada da vida familiar torna-se um obstáculo às dificuldades metodológicas e ao estudo dos maus-tratos infantis.

Para finalizarmos, todos os planos de intervenção social só poderão contribuir decisivamente para um melhor nível de integração e inclusão da população e para um nível de desenvolvimento social harmonioso e satisfatório, se os eixos fundamentais de intervenção forem a prevenção ao nível dos factores etiológicos e a promoção de redes de apoio social, que tenham como objectivo principal, a promoção do desenvolvimento social, físico e psicológico.

Faremos agora uma reflexão acerca das **limitações do estudo e propostas para investigações futuras**. Relativamente às limitações, a primeira que salientamos diz respeito ao modo de recolha dos dados sócio-demográficos e familiares da criança, uma vez que não tivemos acesso a informações específicas (como sejam, as informações referentes à situação de gravidez e parto da criança, ou relativas a outros dados familiares), embora em alguns casos, esta limitação tenha sido ultrapassada com as informações extra-processuais que o(a) professor(a) possuía acerca da criança e da sua família.

No entanto, no global estudar um fenómeno indirectamente, através da percepção dos participantes no estudo, torna-se uma limitação, na medida em que questões como a subjectividade e a sensibilidade dos inquiridos interferem na qualidade dos dados recolhidos.

Uma outra limitação diz respeito à inexistência de um grupo controlo, isto é, um grupo representativo da população geral escolar, que permitisse um estudo comparativo entre crianças suspeitas de maus-tratos e crianças não suspeitas, em relação a variáveis relevantes como a dinâmica familiar ou os estilos de parentalidade. Pensamos que assim seria possível identificar variáveis individuais ou características sócio-familiares específicas para cada grupo e ainda, referentes aos recursos comunitários presentes.

Embora tenham participado neste estudo todos os professores do 1º ciclo titulares de turma dos estabelecimento de ensino da rede pública e privada do concelho de Olhão, o facto de uma minoria de professores que leccionavam em escolas de zonas extremamente carenciadas do concelho tenham optado por não sinalizar qualquer criança da sua turma, leva-nos a colocar a hipótese de que estes o tenham feito por

desconhecerem as circunstâncias das crianças ou, por outro lado, defensivamente, por não quererem estar implicados no levantamento de dados que esta investigação implicava, apesar da garantia de confidencialidade e de anonimato sobre as situações sinalizadas.

Em suma, é notória a existência neste estudo de limitações de ordem metodológica inerentes a estudos desta natureza, tornando-se necessárias adaptações metodológicas para que avanços neste campo aconteçam. A mais relevante limitação relaciona-se com a própria natureza do objecto em estudo, ou seja, algo que se passa no mais íntimo de cada família. Acreditamos que tal questão se coloca sempre que se pretende estudar questões de natureza tão delicada como os maus-tratos infantis.

No que diz respeito ao delineamento de investigações futuras, seria pois de extrema importância para a identificação das famílias em risco de maus-tratos o estudo de variáveis específicas sobre a dinâmica ou funcionamento familiar e ainda sobre outros factores de risco socioeconómicos que actuam de forma cumulativa na manifestação desta problemática.

Acrescente-se ainda que, uma vez que este estudo abrangeu as crianças do primeiro ciclo de escolaridade do concelho de Olhão, a ausência de representatividade geográfica da amostra impede a generalização destes resultados. Todavia, acreditamos que este estudo merece ser continuado numa amostra mais alargada e representativa da população portuguesa. Devemos considerar também a possibilidade de uma investigação deste tipo abranger os infantários e os estabelecimentos de ensino pré-escolar, uma vez que é apontada na literatura como faixa etária predominante para o início dos maus-tratos, a idade dos dois aos cinco anos. Este dado é confirmado pelo relatório de avaliação da CNCJ (2008) e pelo estudo de De Lorenzi et al. (2001). Deste modo, pensamos que a identificação de situações de maus-tratos infantis deve ser realizada mais precocemente, uma vez que o diagnóstico precoce de maus-tratos possibilita ajudar a família e a criança, evitando consequências de maior gravidade (Garcia, Sousa, Menezes, Barbosa & Cavalcanti, 2009).

Referências Bibliográficas

- AACAP (1997). *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, disponível em: <http://www.aacap.org>.
- AACAP (1999). *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Mental Health: a Report of Surgeon General, disponível em <http://www.aacap.org>.
- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. (pp. 33-51). New York: Routledge.
- Alarcão, M. (2000). (des)Equilíbrios Familiares. Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, A; André, I. & Almeida, H. (1999). *Famílias e Maus-tratos às Crianças em Portugal – Relatório Final*. Lisboa: Assembleia da República.
- Almeida, L. & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (2º Ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Alberto, I. (2006). (2ª Ed.). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Edições Almedina.
- Alvarez, C.; Alonso, J.; Domingo, A. & Regidor, E. (1995) *La medición de la clase social en ciencias de la salud*. Barcelona: SG – Sociedad Española de Epidemiología.
- Amaro, F. (1986). *Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando mendicância*. Cadernos do CEJ, 2, Lisboa: Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais. Ministério da Justiça.
- American Psychiatric Association (1996). *DSM – IV Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Araújo, M. (2002). *Violência e Abuso Sexual na Família*. Psicologia em Estudo, Maringá, Vol. 7, n. 2, pp. 1-14.
- Azanha, J. (1998). Comentários sobre a formação de professores em São Paulo. *Em R. V. Serbino (Org.). Formação de professores*, (pp. 49-58), São Paulo:UNESP.
- Azevedo, M. & Maia, A.C. (2005). *Maus-tratos na infância: enquadramento, factores de risco e consequências*. Manuscrito submetido a publicação.
- Azevedo, M. & Maia, A. (2006a). *Maus-tratos à Criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, M. & Maia, A. (2006b). Maus-tratos e Rendimento Académico num Meio Sócio-Económico Desfavorecido. *Infância e Juventude*, 1, pp. 27-58.

- Baer, J. (1999). The effects of family structure and SES on family processes in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 22, pp. 341-354.
- Barnes, C. (1998). Las Teorías de la Discapacidad y los Orígenes de la Oposición de las Personas Discapacitadas en la Sociedad Occidental. In: BARNES, C. *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment. An Ecological Integration. *American Psychologist*, 35 (4), pp. 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, vol.114, n.º 3, pp. 413-434.
- Benedict, M.; Paine, L.; Brandt, D. & Stallings, R. (1999). The association of childhood sexual abuse with depressive symptoms during pregnancy, and selected pregnancy outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 23 (7), pp. 659-670.
- Bénony, H. (2002). *O Desenvolvimento da Criança e as suas Psicopatologias*. Climepsi Editores.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A natureza do vínculo* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, B. (1995). Forças e Esperanças para o Bebê XXI. In *Bebê XXI – Criança e Família na Viragem do Século* (pp. 515-525). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Brazelton, J. (2000). *Tornar-se Família: o crescimento da vinculação, antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Bringiotti, M. (2000). *La Escuela Ante Los Niños Maltratados*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Brito, I. (2005). Para uma Nova Clínica de Pais e Bebés. In Leal, I. *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 409-432). Lisboa: Fim de Século.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Cognición y desarrollo humano*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Browne, K. & Hamilton, C. (1998). Physical violence between young adults and their parents: Associations with a history of child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 13 (1), pp. 59-79.
- Calheiros, M. (1997). *Caracterização das Crianças em Risco no Concelho de Vila Franca de Xira*. Departamento de Acção Sociocultural/Gabinete de Estudos Câmara Municipal de Vila Franca de Xira.
- Calheiros, M. (2006). *A Construção Social do Mau-Trato e Negligência Parental: do*

- Senso Comum ao Conhecimento Científico*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Calheiros, M. & Monteiro, M. (2000). Mau-Trato e Negligência Parental. Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, N.º 34, pp. 145-176.
- Canavarro, M. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental – Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada - O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos (2ª ed.)*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cánton, D. & Cortés, A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid. Siglo XXI de España Editores.
- Carvalho, A. & Cepeda, T. (2006). *Saúde Escolar: Promover a Saúde e Prevenir as Perturbações Mentais Infantis e Juvenis*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Castro, J. & Fleith, D. (2008). Criatividade escolar: relação entre tempo de experiência docente e tipo de escola. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (1), pp.101-118.
- Cicchetti, D. & Conhen, D. (Eds.) (1995). *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation*. New York: Wiley & Sons.
- Cicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmissions, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, pp. 31-55.
- Cicchetti, D.; Toth, S. & Bush, M. (1998). Developmental Psychopathology and Competence in Childhood: Suggestions and Interventions. In Lahey, B. & Kazdin, A. (dir.), *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. 11, Nova Iorque, Plenum, pp.1-77.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco - CNCJ (2007). *Relatório Anual de Avaliação da Actividade das CPCJ em 2006*. Lisboa, disponível em <http://www.cnpcjr.pt>.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco - CNCJ (2008). *Relatório Anual de Avaliação da Actividade das CPCJ em 2007*. Lisboa, disponível em <http://www.cnpcjr.pt>.
- Crouch, J.; Milner, J. & Caliso, J. (1995). Childhood physical abuse, perceived social support, and socio-emotional status in adult women. *Violence and Victims*, 10 (4), pp. 273-283.

- Cyrulnik, B. (2003). *O Murmúrio dos Fantasmas*. Lisboa: Temas e Debates.
- Delgado, P. (2006). *Os Direitos da Criança da Participação à Responsabilidade*. Porto: Profedições, Lda.
- De Lorenzi, D.; Pontalti, L. & Flech, R., (2001), Child and teenager abuse: a hundred cases analysis, *Rev. Cient. AMECS*, 10 (1), pp. 47 – 52.
- Despacho n.º 31292/2008. “Maus-tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde”. Diário da República Portuguesa, II Série, n.º 236 de 05 de Dezembro de 2008.
- Dessen, M. & Szelbrackowski, A. (2004). Crianças com problemas de comportamento exteriorizado e a dinâmica familiar. *Interação em Psicologia*, 8 (2), pp. 171-180.
- De Paúl, J.; Arruabarrena, M.; Torres, B. & Muñoz, R. (1995). La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Gipúzkoa. *Infancia y Aprendizaje*, 71, Librería Zorroaga.
- De Paúl, J.; Milner, J. & Múgica, P. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse & Neglect*, 19 (8), pp. 907-920.
- Dimas, C. & Carvalho, M. (2008). *Piores Formas de Trabalho Infantil*. Lisboa: PETI.
- Doyle, C. (1997). *Working with Abused Children*. London: Macmillan Press.
- Edens, J.; Cavell, T. & Hughes, J. (1999). The self-systems of aggressive children: A cluster-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, pp. 441- 453.
- Egami, Y.; Ford, D.; Greenfield, S. & Grum, R. (1996). Psychiatric profile and socio-demographic characteristics of adults who report physically abusing or neglecting children. *American Journal of Psychiatry*, 153 (7), pp. 921-928.
- Emde, R. (1995). A Experiência Relacional da Criança – Linhas de Força para o Desenvolvimento e Esperanças para o Futuro. In *Bebé XXI – Criança e Família na Viragem do Século* (489-514). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Epstein, M. & Bottoms, B. (1998). Memories of childhood sexual abuse: A survey of young adults. *Child Abuse & Neglect*, 22 (12), pp. 1217-1238.
- Erikson, E. (1987). *Infância e Sociedade*. (2º Ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Faleiros, J. (2006). *Estudo da prevalência de maus-tratos em crianças matriculadas de 1ª à 4ª série do ensino fundamental em escolas da rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto*. Dissertação de mestrado não publicada apresentada

- na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto.
- Farrington, D. (2004). Advancing knowledge about the early prevention of adult antisocial behaviour. In D. P. Farrington & J.W.Coid (Eds.), *Early prevention of adult antisocial behavior* (pp. 1-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ferreira, T. (2002). *Em Defesa da Criança*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Figueiredo, B. (1998). Maus-tratos à Criança e Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática, in *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, pp. 5-17, Centro de estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Figueiredo, B.; Paiva, C.; Maia, A.; Fernandes, E.; Matos, R. (2004). «História de abuso durante a infância em pais na comunidade», in *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, pp. 197-216. Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, The appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2), pp. 124-150.
- Fonseca, V. (1999). Exclusão escolar como processo de exclusão social: algumas reflexões sociológicas sobre as dificuldades de aprendizagem. *Revista Infância e Juventude*, n.º 3, pp. 71-88.
- Frankenburg, W. (1995). Novas Dimensões na Avaliação da Saúde da Família. In Gomes-Pedro, J. *Bebé XXI - Criança e a Família na Viragem do Século* (pp. 3190-330). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fulmer, R. (1989). Lower-income and professional families: a comparison of structure and life cycle process. In B. Carter e M. McGoldrick (eds), *The changing family life cycle: a framework for family therapy*. Boston, Allyn and Bacon, pp. 545-578.
- Furniss, T. (1993). *Abuso Sexual da Criança – uma Abordagem Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gallardo, J. (1994). *Maus-Tratos à Criança*. Porto: Porto Editora.
- Garbarino, J. (2005a). Lost boys: Why our sons turn violent and how we can save them. *Pediatric Child Health*, 10(8), 447- 450.
- Garbarino, J. (2005b). Foreword. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth* (pp. xi-xiii). London: Sage Publications.

- Garbarino, J. & Abramowitz, R. (1992). Sociocultural Risk and opportunity, Em James Garbarino (Ed.), *Children and Families in the Social Environment* (2º Ed). New York: Aldine de Gruyter, pp.35-70.
- Garbarino, J; Guttman, E & Seeley, J (1986). *The psychologically battered child*. Joney: Bass Publishers.
- Garcia, A.; Souza, M.; Menezes, V.; Barbosa, R. & Cavalcanti, A. (2009). Conhecimentos e percepção de professores sobre maus-tratos em crianças e adolescentes. *Saúde Soc.* São Paulo, V18, n1, pp.131-140.
- Garrido, G. & López, L. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gaston, V. & Sutherland, J. (1999). *A selected, annotated bibliography of child maltreatment reporting by educational professionals*. Minister of public works and government services. Canada.
- Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescência: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85, pp. 1-13.
- Gleitman, H. (1998). *Psicologia* (3ª. Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Golombok, S. (2000). *Parenting: What really counts?* East Sussex: Routledge (UK) and Taylor and Francis Group.
- Gomes-Pedro, J.; Nugent, J.; Young, J. & Brazelton, T. (2005). *A Criança e Família no Século XXI*. Lisboa: Dinalivro. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Horton, C. & Cruise, T. (2001). *Child Abuse and Neglect: the school's response*. New York: Guilford Press.
- Jorge, M. (1994). O papel da escola na prevenção de acidentes e violência na infância e na adolescência. *Revista Brasileira Saúde do Escolar, Campinas*, v. 3, n. 1/4, pp. 159 - 167.
- Kaplan, H.; Sadock, B. & Grebb, J. (2002). *Compêndio de Psiquiatria* (7ª Ed.). São Paulo: Artmed Editora.
- Kazdin, A. & Whitley, M. (2003). Treatment of parental stress to enhance and therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, pp. 504-515.
- Kennell, J. (1995). O Âmbito da pediatria numa Perspectiva Médica e de enfermagem – Saúde e Educação para a Família. In *Bebé XXI – Criança e Família na Viragem do Século* (pp. 369-374). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Korneberg, M. & Caplan, G. (1980). Risk factors and preventive intervencion in child psychopathology: a review. *Journal of Prevention*, 1, pp. 71-133.
- Lei n.º 166/99. Lei Tutelar Educativa. Diário da República Portuguesa, I Série-A, n.º 215 de 14 de Setembro de 1999.
- Lei n.º 147/99. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Diário da República Portuguesa, I Série-A, n.º 204 de 1 de Setembro de 1999.
- Lei n.º 49/2005. Lei de Bases do Sistema Educativo. Diário da República Portuguesa, I SÉRIE-A, n.º 166 de 30 de Agosto de 2005.
- Leitão, R. (1989). A avaliação de programas de intervenção educativa precoce. *Educação Especial e Reabilitação*, 1 (1), pp. 43-50.
- Lemos, I. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência na Adolescência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinquente*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Psicologia Clínica. Universidade do Algarve.
- Lemos, I. (2009). Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência. In S. Jesus, C. Nunes & J.P. Cruz (Coords.). *Saúde, bem-estar e qualidade de vida*, 9, 206-227. Lisboa: Editora Textiverso.
- Liem, J. & Boudewyn, A. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adult self and social functioning: An attachment theory perspective. *Child Abuse & Neglect*, 23 (11), pp. 1141-1157.
- Linksey, M. & Fergusson, D. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21 (12), pp. 1177-1190.
- López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca, Amarú Ediciones.
- Machado, C.; Gonçalves, M. & Vila-Lobos, A (2008). Crianças expostas a múltiplas formas de violência. In Machado, C. & Gonçalves, R. (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes. Vol II: Crianças* (3º Ed.) pp. 129-161. Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2002). *Maus-tratos em Criança e Jovens*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Marcelli, D. (1998). *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra* (5º ed). Porto Alegre: Artmed.

- Marinheiro, C. & Dionísio, F. (1992). *Crianças Abandonadas e Maltratadas*. Prática & Criativa, pp. 43-46.
- Martins, P. (2002). *Maus-tratos a Crianças – O Perfil de um Problema*. Centro de Estudos da Criança: Universidade do Minho.
- Martínez Roig, A. & Paúl Ochotorena, J. (1993). *Mau Trato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Matos, A. (2002). *Adolescência* (1ª ed.) Climepsi Editores.
- Mazer, M. (1972). Characteristics of multiproblem household. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42, pp.23-54.
- Merino, J. (1996). Acción Pedagógico-preventiva de las dificultades en la socialización. In Gonzáles, E. (Coord.), *Menores en Desamparo y Conflicto Social* (pp. 159-179). Madrid: Editorial CCS.
- McGuigan, W. & Pratt, C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25, pp. 869-883.
- Milner, J.; Robertson, K. & Rogers, D. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 5 (1), pp. 15-34.
- Mollerstrom, W.; Patchner, M. & Milner, J. (1995). Child maltreatment: The United States air force's response. *Child Abuse & Neglect*, 19 (3), pp. 325-334.
- Muller, E. & Silverman, N. (1990). "Peer relations in maltreated children". In Cichetti, D. e Carison, V. (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.529-578). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Município de Olhão (2006). *Carta Educativa do Concelho de Olhão*. Câmara Municipal de Olhão.
- Neto, O.; Souza, E. & Assis, S. (1993). Entre o determinismo e a superação: algumas considerações. In: *MINAYO, M. C. (Org.). O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo: Hucitec, pp.117-124.
- Ochoa, G.; Garcia, F.; Garcia, E. & Castelló, N. (1988). The psychosocial reality of the abused and abandoned child in the Valencian community. *Cadernos de Consulta Psicologica*, (4), pp. 65-72.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (1986). Carta de Ottawa. In: *Promoção da Saúde e Saúde Pública* (P. M. Buss, org.), pp. 158-162, Rio de Janeiro: ENSP.
- Palacios, J.; Jiménez, J.; Olivia, A. & Saldaña, D. (1998). *Malos Tratos a los niños em*

- la Familia. In J. Palacios & M. Rodrigo (org.). *Familia e Desarrollo Humano* (pp. 399-422). Madrid: Alianza Editorial.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1993). *A Psicologia da Criança*. Lisboa: ASA.
- Pires, A. (2001). *Crianças (e Pais) em Risco*. Lisboa: ISPA.
- Prazeres, V.; Jorge, A.; Leça, A.; Perdigão, A.; Laranjeira, A.; Menezes, B.; Fernandes, M. (2008). *Maus-tratos em Crianças e Jovens: Intervenção da Saúde* - Documento Técnico. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Rappaport; Fiori & Herzberg (1981). *Psicologia do Desenvolvimento*. A Infância inicial: o bebê e sua mãe. Vol. 2. Editora Pedagógica e Universitária, Lda. São Paulo.
- Reis, C. (1993). A criança maltratada: Algumas considerações gerais sobre o problema. *Nascer e Crescer*, 3, pp.155-162.
- Relatório Anual. *Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco* (vários anos). (disponível em www.cnpcjr.pt)
- Relatório Mundial de Saúde (2001). *Saúde Mental: Nova Compreensão, Nova Esperança*. Lisboa: Edições Ministério da Saúde.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, M. (2003). *Ser Família Construção, implementação e avaliação de um programa de Educação Parental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Psicologia Escolar. Universidade do Minho.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: same issues, the same question. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (4), pp. 323-356.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), pp. 316-331.
- Rutter, M. (1991a). *Childhood Experiences and Adult Psychosocial Functioning*. Ciba Foundation Symposia, 156, pp. 189-208.
- Rutter, M. (1991b). *Some conceptual considerations*. Fostering Resilience Conference. Washington DC: Institute for Mental Health Initiatives.
- Rutter, M. & Rutter, M. (1993). *Developing minds: Challenge and Continuity across the life span*. London: Penguin Books.
- Rutter, M.; Giller, H. & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Sá, E. (1998). *Más Maneiras de Sermos Bons Pais. As Crianças, o Pensamento e a Família*. Lisboa: Fim de Século.
- Santos, L. & Ferriani, M. (2007). A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*. São Paulo, v. 60, n. 5, pp. 524-529.
- Sarto, M. (1999). La escuela y los menores en dificultad: funciones y acciones. In Ortega, J. (Coord.), *Pedagogía Social Especializada* (pp. 85-91). Barcelona: Ariel.
- Sei, M. (2005). Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis: uma perspectiva winnicottiana. Dissertação - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sidebotham, P. (2003). Red Skies, Risk Factors and Early Indicators. *Child Abuse Review*, 12, 41-45.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- Silva, L. (1995). Os jovens e a Aprendizagem da Violência na Família: filho de peixe sabe nadar. *Análise Psicológica*, 12 (XIII), pp. 157-162.
- Silva, P.; Eira, C; Vicente, M. & Guerreiro, R. (2003). Promoção do Desenvolvimento Psicossocial das Crianças através dos Serviços de Cuidados de Saúde Primários. *Análise Psicológica*, 1 (XXI): pp. 59-76.
- Simões, M. (1994). Investigação no âmbito da aferição nacional ao Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR). Tese de Doutoramento em Psicologia – Especialização em Avaliação Psicológica apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (documento policopiado).
- Soares, I. (1996). Vinculação: questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, pp. 35-71.
- Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.
- Sousa; Carvalho & Cordeiro (1990). Promoção da saúde em saúde infantil. *Manter a criança saudável: Texto de Apoio 4* (Tradução e adaptação de Guidelines For Health Promotion). Lisboa: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Divisão de Saúde Infantil.
- Strecht, P. (1997). *Crescer Vazio: Repercussões psíquicas no abandono, negligência e maus-tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.

- Strecht, P. (1999). *Preciso de Ti – Perturbações Psicossociais em Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Trianes, M. (2004). *O Stresse na Infância - Prevenção e tratamento*. Porto: Asa Editores.
- Tronick, E. (1995). Bebés e Famílias em *Stress* – Um Desafio para Todos. In *Bebé XXI – Criança e Família na Viragem do Século* (407-417). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- União Europeia (1999). *Relatório do Programa de Promoção da Saúde Mental da Criança dos 0 aos 6 Anos. Recomendações do Programa de Promoção da Saúde Mental da Criança dos 0 aos 6 Anos*.
- UNICEF (2003). *Lançamento do Relatório “Report Card 5” do Centro Innocenti – Tabela de mortes infantis devido a maus-tratos nos países ricos*. Disponível em: <http://www.unicef.pt> (03/09/2007).
- U.S.Department of Health and Human Services (1996). *The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Vesterbral, J. (1980). *Aspectos criminológicos dos maus-tratos às crianças na família. Factores etiológicos e consequências a longo prazo*. Infância e Juventude, pp. 48-83.
- Vieira, A. (1998). Abuso infantil. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, Curitiba, v. 1, n. 2, pp. 57-61.
- Weinraub, M. & Wolf, B. (1987). Stressful life events, social supports, and parent-child interactions: Similarities and differences in single and two-parent families. In Z. Boukydis (Ed.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period*. New Jersey: Ablex Press, pp. 114-135.
- Weizman, J. (1985). Engaging the severely dysfunctional family in treatment: basic considerations. *Family Process*, 24, pp.473-485.
- Winnicott, D. (1997), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Endereços electrónicos consultados

<http://www.ine.pt/>

<http://www.scielo.br/scielo.php>

<http://www.who.int/en/>

ANEXOS

Anexo 1: Pedido de colaboração aos Directores dos Agrupamentos de Escolas do
Concelho de Olhão/ Colégio Ensino Particular de Olhão

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Executivo
do Agrupamento da E.B. 2,3
Prof.

Olhão, 09 de Janeiro de 2008

Assunto: Solicitação de autorização para a recolha de dados/ aplicação de instrumentos a professores no âmbito da elaboração de um trabalho de dissertação de Mestrado.

Sónia Isabel de Sousa Coelho Nunes, licenciada em Psicologia, exercendo funções de psicóloga clínica no Centro de Saúde de Olhão, mestranda do Mestrado em Psicologia, Especialização Psicologia da Saúde (2006-2008) pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, vem por este meio solicitar a V. Ex.^a que, no âmbito da elaboração da dissertação de mestrado, se digne a autorizar a aplicação de dois questionários (*Questionário I - Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar e Questionário II Caracterização dos Maus-Tratos Infantis*), nas Escolas do Primeiro Ciclo do seu Agrupamento Escolar, tendo em vista a recolha de dados necessários para a realização da dissertação de Mestrado.

O presente trabalho é orientado pela Prof. Doutora Ida Lemos da Universidade do Algarve, e tem por objectivo analisar indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo de escolaridade obrigatória, em escolas da rede pública e privada do concelho de Olhão, com base em informações recolhidas junto dos professores. Este estudo procura contribuir para a reflexão e para uma melhoria no conhecimento de dados que caracterizam os maus-tratos infantis no concelho, tendo em

vista a elaboração de medidas de carácter preventivo, que permitam a diminuição do sofrimento das crianças vítimas de maus-tratos e a promoção da saúde através da implementação de programas específicos.

Sob o compromisso de honra garanto a não recolha da identificação das crianças e das suas famílias, a preservação da confidencialidade dos dados recolhidos e a sua utilização apenas para a elaboração da referida investigação.

Pretende-se após a sua autorização, apresentar os objectivos do estudo e os respectivos instrumentos aos coordenadores de estabelecimento do 1º Ciclo e aos respectivos professores, agendado para o efeito reuniões, onde será solicitado o consentimento informado aos docentes, uma vez que estes poderão recusar-se a participar na investigação.

Agradeço desde já a sua atenção, encontrando-me disponível para qualquer esclarecimento que considere necessário, com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento,

Com os melhores cumprimentos,

Sónia Isabel de Sousa Coelho Nunes

Contactos:

E-mail: soniasousacoelho@gmail.com

Telef. 962653321

Anexo 2: Pedido de colaboração aos professores

Consentimento Informado

Consentimento Informado

O objectivo deste trabalho é o de analisar indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo do Ensino Básico, em escolas da rede pública e privada do concelho de Olhão, com base em informações recolhidas junto dos professores. Este estudo procura assim contribuir, para um conhecimento mais preciso de dados que caracterizam os maus-tratos infantis no concelho, tendo em vista a elaboração de medidas de carácter preventivo, que permitam a diminuição do sofrimento das crianças vítimas de maus-tratos e a promoção da saúde através da implementação de programas específicos. Neste sentido, a sua colaboração poderá contribuir, tanto para o alargamento dos conhecimentos nesta área como para a sua ajustada aplicação futura.

Sob compromisso de honra garantimos **a não recolha da identificação das crianças, das suas famílias e dos professores e a preservação da confidencialidade dos dados recolhidos, que se destinam a procedimentos meramente estatísticos.**

Para um melhor esclarecimento, apresentamos alguns critérios para a identificação de tipos de maus-tratos que uma criança pode sofrer na sua família. Durante a leitura pedimos que reflecta se algum dos seus alunos se enquadra nestes critérios. Em caso afirmativo, solicitamos que preencha dois questionários para cada criança identificada por si. As respostas são de escolha múltipla.

Pedimos-lhe que não deixe de responder a todas as questões colocadas, até porque no geral, um só comportamento assinalado não é suficiente para caracterizar uma criança como vítima de maus-tratos.

A participação na investigação é voluntária, garantindo-se antecipadamente a confidencialidade e o anonimato das respostas.

Agradeço desde já a sua participação bem como toda a sua disponibilidade e colaboração.

Sónia Coelho Nunes

Aceito participar voluntariamente nesta investigação

Assinatura:

Anexo 3. Indicações para o Preenchimento de Questionários

Indicadores de Maus-Tratos Infantis: Um Estudo Exploratório em Crianças do 1º Ciclo do Concelho de Olhão

No âmbito do projecto de dissertação de mestrado na área da Psicologia, especialização Psicologia da Saúde, da Universidade do Algarve, a presente investigação tem por objectivo analisar indicadores de maus-tratos em crianças que frequentam o primeiro ciclo do Ensino Básico, no ano lectivo 2007/08 em escolas da rede pública e privada do concelho de Olhão, com base em informações recolhidas junto dos professores.

Considerando a problemática dos maus-tratos infantis, enquanto acontecimento de vida com impacto particularmente negativo no desenvolvimento psíquico e na adaptação das crianças, são apresentados dois questionários: Questionário I – **Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar** e Questionário II - **Caracterização dos Maus-Tratos Infantis**. Solicitamos que, a partir deles, nos forneça algumas informações acerca das crianças e das suas famílias, que no presente ano lectivo se encontram matriculadas na sua turma. Com este levantamento global, pretendemos dimensionar a problemática dos **MAUS-TRATOS INFANTIS** de forma a elaborar medidas de carácter preventivo, e implementar programas específicos na área da promoção da saúde.

<i>POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTEs INSTRUÇÕES</i>

Para um melhor esclarecimento, apresentamos alguns critérios para a identificação de tipos de maus-tratos que uma criança pode sofrer na sua família. Ao ler com atenção cada um, reflecta relativamente ao passado (por exemplo, no caso de crianças institucionalizadas por sofrer maus-tratos na família) ou ao presente, se algum dos seus alunos se inclui nestas definições, Neste sentido solicitamos que preencha um questionário para cada criança que tem conhecimento, ou suspeita, que se enquadra presentemente ou no passado nalguma(s) da(s) característica(s) a seguir indicadas, fornecendo a informação mais concreta que conseguir. Caso a criança não resida com os pais mas com as pessoas que os substituem, para efeitos de resposta considere essas pessoas como pais. Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, não sendo por isso, pedido para identificar nenhuma criança.

TIPOS DE MAUS-TRATOS

Mau-Trato Físico

É o prototipo da criança batida, observam-se: queimaduras, fracturas, hematomas (nódoas negras), traumatismos crânio-encefálicos, lesões abdominais, sufocação, intoxicações provocadas e outras sequelas de supostos acidentes domésticos.

Negligência e Abandono Físico

A negligência é a incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, afecto e saúde, indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normal. Por exemplo, a criança apresenta-se constantemente suja, com vestuário desadequado e alimentação insuficiente; passa longos períodos sozinha, sem cuidados ou supervisão de um adulto responsável; sofre acidentes por falta de supervisão; observa-se a falta de assistência repetida e injustificada em relação a questões escolares, necessidades médicas e problemas físicos não atendidos.

Considera-se abandono físico quando a situação é permanente, ou seja não acontece na sequência de uma situação familiar esporádica, como uma crise. Inclui aqueles casos em que as crianças podem ser melhor tratadas e não o são, por problemas familiares porque não há uma disposição para o exercício dos cuidados parentais, ou ainda, porque há conflitos na relação dos adultos responsáveis pela criança.

Maus-Tratos Psicológicos e Emocionais

Os responsáveis pela criança revelam-se incapazes de lhe proporcionar um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo. Exercem sobre ela uma desvalorização verbal permanente, humilhações e depreciações constantes; realizam ameaças de abandono; ausência de afecto; interferem negativamente no desenvolvimento das relações sociais com outras crianças (impedindo, dificultando ou expondo a criança, nas suas interações com colegas); não demonstram interesse pelas situações/problemas da criança na escola, nem noutros ambientes; têm expectativas desproporcionadas em relação à criança (em termos de rendimento) e castigam-na por não cumprir essas expectativas.

Abandono Emocional

Refere-se às situações em que ocorrem faltas persistentes de resposta às expressões emocionais e comportamentos da criança que visam a aproximação e a interacção com os pais/adultos responsáveis; a ausência de iniciativa de interacção e contacto por parte de alguma figura adulta responsável/estável; os adultos não percebem nem respondem às necessidades emocionais da criança.

Abuso Sexual

Refere-se ao envolvimento da criança em actividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou pessoa mais velha numa posição de poder ou autoridade. Inclui também as crianças nas quais o abuso é realizado por outras pessoas/parentes, sem serem protegidas pelos adultos que são directamente responsáveis por si.

Trabalho Infantil

Todas as actividades desenvolvidas por crianças, susceptíveis de terem efeitos negativos na saúde, educação e no harmonioso desenvolvimento psíquico, social e ético da criança. Os pais ou cuidadores obrigam a criança a realizar trabalhos contínuos, domésticos ou não, que excedem os limites do habitual, tarefas que deveriam ser realizadas pelos adultos (pais ou cuidadores) e que interferem nas actividades e necessidades sociais e escolares da criança.

Mendicidade

Na mendicidade, a criança é utilizada esporádica ou habitualmente pelos pais, cuidadores ou tutores para “pedir” com o objetivo de contribuir para a economia familiar, ou exercer por iniciativa própria de forma habitual ou esporádica.

Negligência Parental

Os pais ou cuidadores demonstram uma total incapacidade para controlar o comportamento da criança, ignoram o local onde a criança está e com quem está; não estabelecem (ou não conseguem estabelecer) horários para a criança cumprir; as regras combinadas não são respeitadas; muitas vezes referem “não aguento mais o meu filho, ele é difícil...”, mas não solicitam ajuda externa ou não colaboram nessa ajuda.

Outros tipos de maus-tratos

Se tem observado outras formas de maus-tratos, que não foram referidas, mas que considera relevantes, tente descrever abaixo, para que se possa ponderar essa situação: _____

Anexo 4. Questionário I

Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar

Questionário I

Caracterização Sócio-Demográfica e Familiar

1. Caracterização da Escola

E.B. 1 N.º _____
Ano de Escolaridade: _____ N.º Total de alunos na turma: _____

2. Caracterização do Professor

Idade: _____ Sexo: M F
Anos de Experiência Profissional: _____ Há quanto tempo lecciona nesta escola: _____

3. Caracterização do Aluno

Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Naturalidade: _____
N.º de Retenções/Ano: _____ Apoio Educativo: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Frequenta as actividades de enriquecimento curricular? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Frequenta ATL? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/>
Encarregado de Educação: Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____
Na escola é: Participativo <input type="checkbox"/> Pouco Participativo <input type="checkbox"/> Não Participativo <input type="checkbox"/>

3. Caracterização Familiar

<u>Pai</u>
Idade: _____
Estado Civil: Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/União de Facto <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Causa de morte: _____
Habilitações Literárias
Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Básico (4º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Obrigatório (9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Secundário/ Profissional (12º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Superior (Bacharelato/ licenciatura ou mais) <input type="checkbox"/>
Profissão: _____
Desempregado: Longa Duração <input type="checkbox"/> Curta Duração <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/>

Mãe

Idade: _____

Estado Civil: Solteiro Casado/União de Facto Viúvo Divorciado/Separado
Falecido Causa de morte: _____

Habilitações Literárias da Mãe

Analfabeta Ensino Básico (4º ano) Ensino Obrigatório (9º ano)

Ensino Secundário/ Profissional (12º ano)

Ensino Superior (Bacharelato/ licenciatura ou mais)

Profissão: _____

Desempregada: Longa Duração Curta Duração Não sabe

Em situação de separação ou outra, quem tem o poder paternal da criança?

Pai Mãe Avó(s) _____ Outro, quem? _____

Agregado Familiar (com quem vive a criança, assinale os elementos do agregado):

Pai Mãe Padrasto Madrasta Irmãos(n.º): _____ Tios(n.º): _____

Avô Materno Avó Materna Avô Paterno Avó Paterna

Outros, quais: _____

Adopção Instituição Duração da institucionalização (+/-) _____

Relativamente ao agregado familiar, indique para cada um:

Parentesco (irmãos, madrasta, padrasto, avós...)	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Profissão

4. Dados Sócio-Demográficos

Zona de residência: Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Mudança frequente de residência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Habitação: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Outro: _____ Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outra: _____ Tem condições sanitárias? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
A família beneficia de Rendimento Social de Inserção? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/> Foi cessado <input type="checkbox"/>
A família é discriminada social ou culturalmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/>
A família reside numa comunidade violenta ou perigosa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/>
A comunidade/meio não oferece adequados serviços de apoio (ex: Creche, ATL, Centro Comunitário, etc.)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/>

Anexo 5. Questionário II

Caracterização dos Maus-Tratos Infantis

Questionário II

Caracterização Maus-Tratos Infantis (adaptado de Cartilha Epidemiológica)

1. Tipos de Maus-Tratos

Tendo em consideração a tipologia de maus-tratos definida anteriormente, indique o tipo de maus-tratos de que **tem conhecimento** ou **suspeita** que tenham ocorrido ou que estejam a ocorrer com a criança em causa, por favor assinale com um X.

	<i>Tem Conhecimento</i>	<i>Suspeita</i>
Maus-tratos Físicos		
Negligência e Abandono Físico		
Maus-Tratos Psicológicos e Emocionais		
Abandono Emocional		
Abuso Sexual		
Trabalho Infantil		
Mendicidade		
Negligência Parental		
Outros, qual?		

O caso é acompanhado por alguma entidade com competência em Matéria de Infância e Juventude? Não Não Sei Sim Qual?

CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

Tribunal de Família e Menores

Técnico Segurança Social

Outro Qual? _____

2. Características da Criança (por favor, para cada item, assinale uma só resposta):

<i>Factores Individuais</i>	Sim	Não	Não Sei	
Prematuridade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Complicações no parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Baixo peso (< 2500gr).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Deficiência física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Necessidades de saúde especiais (NEE).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<i>Características</i>	Sim	Não		
Refere ou parece ter muito medo.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diz ter pesadelos.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chora muito e sem motivo aparente.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresenta um comportamento imaturo em relação à sua idade.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades em manter a atenção/concentração.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É uma criança agitada.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É agressiva nas interações sociais com os pares.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É impulsiva (passa rapidamente à acção, revelando dificuldades de reflexão).			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perturba a organização e as actividades da aula.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não colabora com o(a) professor(a).			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz fugas à escola.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revela dificuldades de aprendizagem.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parece apresentar uma debilidade/ distúrbio mental.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demonstra motivação face à escola.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demonstra desmotivação face à escola.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não demonstra interesse em aprender.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não se envolve nas actividades da sala de aula.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sim	Não
Apresenta comportamentos sexualizados (linguagem e conhecimentos sobre sexo que não são esperados para a sua idade).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manifesta interesse não usual para a sua idade por temas sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenha órgãos genitais, para além dos conhecimentos próprios para a idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentemente apresenta marcas, nódoas negras ou queimaduras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem conhecimento se a criança tem por hábito desaparecer de casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem conhecimento se a criança integra grupos com comportamentos desviantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fica doente com frequência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta à escola frequentemente e aparentemente sem necessidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É uma criança estranha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confia pouco nos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades em criar relações afectivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades em fazer amizade com os colegas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isola-se facilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem baixa auto-estima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os colegas evitam-na.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É muito dependente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem frequentemente um olhar vago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parece estar no “mundo da lua”.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pouco activa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parece triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refere frequentemente que está doente ou com dores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades em resolver problemas interpessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fica com raiva quando não consegue realizar as tarefas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outros problemas / dificuldades:

<i>Situações e Acontecimentos de Vida Negativos</i>	Sim	Não	Não Sei
---	------------	------------	----------------

Divórcio ou ruptura familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Morte de familiar próximo da criança (mãe, pai, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

A criança cuidar de alguém com doença ou incapacidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Vítima de guerra ou desastres naturais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Informações Clínicas

Tem problemas de saúde? Não Não Sei Sim Qual?

Hospitalizações: Não Sim **Motivo:**

É ou já foi acompanhado por técnicos da área da saúde:

Consultas Médicas Especialidade H.D.F. Centro Saúde Outro: _____

Psicologia Terapia Ocupacional Terapia da Fala Outro: _____

Tem diagnóstico, qual? _____

3. Características da Família

<i>Factores Familiares</i>	Sim	Não	Não Sei
----------------------------	------------	------------	----------------

Mãe adolescente (quando o nascimento da criança).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Pai ausente durante a infância.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Mãe ausente durante a infância.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Família numerosa (≥ 5 elementos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Modelos familiares anti-sociais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Violência familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Conflitos conjugais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

	Sim	Não	Não Sei
Falta de supervisão e controle da criança pelos pais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixo envolvimento parental nas actividades da criança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disciplina rígida (inflexível, austero, severo, rigorosa).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disciplina inconsistente (muda frequentemente de forma é imprevisível, instável, sem coerência, com contradição)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assinale: com (X) quando presente e (D) se desconfiar	<i>Pai</i>	<i>Mãe</i>	<i>Irmão</i>	<i>Outro elemento familia (designe-o)</i>
Debilidade mental				
Problemas psíquicos(Depressão,etc.)				
Doença fisica incapacitante				
Alcoolismo				
Toxicodependência				
Prostituição				
Comportamentos delinquentes				
Detenção Criminal				
Instabilidade laboral				
Outras, Quais?				

Se a criança/família apresenta algum outro comportamento ou situação que não lhe foi perguntada, e que considere relevante descreva-o sucintamente:

Obrigada, pela sua colaboração!

Sónia Coelho Nunes

Anexo 6. Cartilha Epidemiológica: pedido de autorização

Exma. Prof.^a Dr.^a Marina Rezende Bazon

O meu nome é Sónia Coelho Nunes, sou Psicóloga Clínica e encontro-me a frequentar o Mestrado em Psicologia na especialização Psicologia da Saúde na Universidade do Algarve em Portugal.

Exerço a minha actividade no Ministério da Saúde, num Centro de Saúde em Olhão (cidade que se localiza no Algarve, caracterizada por um baixo nível sócio-cultural, com problemas ao nível do insucesso escolar, negligência, prostituição, droga, etc.).

Uma vez que desempenho um trabalho comunitário e coordeno a Consulta de Psicologia Infanto-Juvenil nesta localidade, pretendo realizar a minha tese de mestrado na área dos maus -tratos infantis, pelo que me interessei pelo estudo que orientou da mestrandia Juliana Martins Faleiros "Estudo de prevalência de Maus Tratos em Crianças Matriculadas de 1^a a 4^a série do Ensino Fundamental nas Escolas da rede Pública e Particular na cidade Ribeirão Preto".

Venho por este meio apresentar-lhe o meu interesse e pedir-lhe autorização para a utilização da Cartilha Epidemiológica que utilizaram e alteraram, uma vez que pretendo replicar o estudo no ano lectivo 2007/08, ano em que terei que apresentar a minha tese de mestrado.

Mais informo que solicitei autorização à autora da Cartilha, Prof.^a Maria Inês Bringiotti, no entanto não tenho obtido resposta, a sua caixa postal encontra-se cheia e o email volta para trás.

Enviei também um email, com solicitação de autorização à Mestre Juliana Martins Faleiros.

Encontro-me disponível, caso seja necessário para formalizar este pedido de acordo com os procedimentos que entenda necessários.

Agradeço desde já a sua atenção e aguardo com brevidade a sua resposta.

Obrigada
Sónia Coelho Nunes

Contacto Pessoal:

soniasousacoelho@gmail.com

soniacoeelho01@hotmail.com

Morada: Rua do Depósito N.º 47 1º andar
8125 - 197 Quarteira - Portugal

Telemovel: 962653321 Fax: 289316031

Contacto Profissional:

Morada: Centro de Saúde de Olhão

Rua Antero Nobre

8700 Olhão - Portugal

Telefone: 289700260 Fax: 289700269

Exma. Mestre Juliana Martins Faleiros

O meu nome é Sónia Coelho Nunes, sou Psicóloga Clínica e encontro-me a frequentar o Mestrado em Psicologia na especialização Psicologia da Saúde na Universidade do Algarve em Portugal.

Exerço actividade no Ministério da Saúde, num Centro de Saúde em Olhão (cidade que se localiza no Algarve, caracterizada por um baixo nível sócio-cultural, com problemas ao nível do insucesso escolar, negligência, prostituição, droga, etc.).

Uma vez que desempenho um trabalho comunitário e coordeno a Consulta de Psicologia Infanto-Juvenil neste concelho, pretendo realizar a minha tese de mestrado na área dos maus - tratos infantis, pelo que me interessei pelo seu estudo "Estudo de prevalência de Maus Tratos em Crianças Matriculadas de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental nas Escolas da rede Pública e Particular na cidade Ribeirão Preto".

Venho por este meio apresentar-lhe o meu interesse e pedir-lhe autorização para a utilização da Cartilha Epidemiológica que utilizou e alterou, uma vez que pretendo replicar o estudo no ano lectivo 2007/08, ano em que terei que apresentar a minha tese de mestrado. Mais informo que também pedi autorização à autora da Cartilha, Prof.ª Maria Inês Bringiotti.

Encontro-me disponível, caso seja necessário para formalizar este pedido de acordo com os procedimentos que entenda necessários.

Agradeço desde já a sua atenção e aguardo com brevidade a sua resposta.

Obrigada
Sónia Coelho Nunes

Contacto Pessoal:

soniasousacoelho@gmail.com

soniacoeelho01@hotmail.com

Morada: Rua do Depósito N.º 47 1º andar
8125 - 197 Quarteira - Portugal

Telemovel: 962653321 Fax: 289316031

Contacto Profissional:

Morada: Centro de Saúde de Olhão
Rua Antero Nobre
8700 Olhão - Portugal

Telefone: 289700260 Fax: 289700269

Anexo 7. Cartilha Epidemiológica

(adaptada por Bazon, M; Faleiros, J. & Matias, A., 2005)

CARTILHA EPIDEMIOLÓGICA
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE MALTRATO INFANTIL

POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Nesta cartilha solicitamos que você forneça algumas informações a respeito das crianças que tem atualmente em sua sala/turma (neste ano), bem como de certas características sócio-demográficas de suas famílias. A informação que você nos proporcionará, juntamente com as obtidas junto a outros profissionais da sua área, em diferentes locais, será utilizada para um **levantamento global** visando dimensionar a problemática denominada **MALTRATO INFANTIL**.

Neste sentido, pedimos que forneça a informação mais concreta que puder, ou seja, pensando em cada uma das crianças com as quais trabalha atualmente para fornecer os dados solicitados.

Esta informação é bastante delicada e por isso não pedimos os nomes de ninguém (identificação sua ou das crianças em questão). É importante que você saiba que o quê responder será mantido em sigilo e, em nenhum momento, os pesquisadores tentarão identificar as pessoas (crianças / famílias) indicadas nas suas respostas.

TIPOS DE MAUS-TRATOS

Para orientar suas respostas, apresentamos, a seguir, a definição e alguns critérios para a identificação de 10 (dez) tipos de maus-tratos que uma criança pode sofrer em sua família. Ao ler atentamente cada uma, reflita se algum(s) de seus alunos tem vêm à cabeça.

1. *Maltrato físico (MF)*

Quando na criança se observa marcas de golpes (palmadas), hematomas, queimaduras, fraturas, feridas ou machucados, sinais de mordida humana, e outras seqüelas de supostos acidentes domésticos.

2. *Abandono Físico (AF)*

A criança está permanentemente suja, e sua alimentação e vestimenta são insuficientes e inadequadas; ela passa longos períodos sozinha, sem cuidado ou supervisão de um adulto responsável; sofre acidentes devido à falta de supervisão; se observa falta de assistência repetidas e injustificadas em relação a questões escolares; tem problemas físicos ou necessidades médicas não atendidas ou nota-se ausência de controle médico periódico.

Nos casos de abandono físico, deve-se considerar aquelas crianças nos quais a situação é crônica e habitual, não decorrendo de uma situação familiar mais momentânea, como uma crise ou condições socioeconômicas mais amplas, que atingem todos os membros da família (pobreza/miséria). Inclui aqueles casos nos quais podendo ser melhor cuidada, a criança não o é por problemas familiares, porque não há uma disposição para o exercício do cuidado, do papel parental ou, ainda, porque há conflitos na relação dos adultos responsáveis com a criança.

3. *Abuso Sexual (AS)*

Refere-se aos casos nos quais a criança é utilizada, por seus pais ou tutores, para realizar alguma forma de contato ou jogo de natureza sexual ou como objeto de estimulação sexual. Inclui também as crianças nas quais o abuso é realizado por outros parentes, sem ser protegido pelos adultos que são diretamente responsáveis por ela.

4. *Maltrato Emocional (ME)*

Neste caso os pais exercem sobre a criança uma desvalorização verbal crônica (permanente); humilhações e denigrições constantes; realizam ameaças de abandono e/ou castigos vexatórios; interferem negativamente no desenvolvimento de relações sociais com outras crianças (impedindo, dificultando ou expondo a criança, nas suas interações com colegas); são frios e rechaçam a criança, descartando iniciativas de contato afetivo da parte da criança; não mostram interesse pelos problemas da criança na escola, nem em outros ambientes; têm expectativas desmedidas com relação à criança (em termos de rendimento/performance) e a castigam por não cumprir essas expectativas.

5. *Abandono Emocional (AE)*

Refere-se às situações em que ocorrem faltas persistentes de respostas às expressões emocionais e comportamentos da criança que visam proximidade e interação com os pais/adultos responsáveis; ausência de iniciativa de interação e contato por parte de alguma figura adulta responsável/estável; descaso por parte dos adultos em perceber as necessidades da criança.

6. *Mendicidade (Men)*

A criança é utilizada esporádica ou habitualmente pelos pais, cuidadores ou tutores para mendigar com o objetivo de contribuir com a economia familiar; ou, sem ser utilizado por seus pais ou cuidadores, é o caso de crianças que exercem a mendicância por iniciativa própria de forma habitual ou esporádica.

7. *Trabalho infantil (TI)*

Os pais ou cuidadores designam, de maneira obrigatória, a criança para a realização contínua de trabalhos – domésticos ou não – que excedem os limites do habitual, implicando em tarefas que, a rigor, deveriam ser realizadas pelos adultos (pais ou cuidadores) e que interferem nas atividades e necessidade sociais e escolares da criança; corresponde também aos casos em que os adultos designam as crianças a obter um benefício econômico para si ou para a estrutura familiar.

8. *Corrupção (Co)*

Os pais ou responsáveis facilitam e/ou reforçam pautas de conduta anti-sociais ou desviantes como, por exemplo, premiando a criança por furtar/roubar, facilitando o seu consumo de drogas e/ou álcool, iniciando a criança em contatos sexuais com outras crianças e/ou adultos, ou na prostituição; enfim, impedindo a normal integração social da criança.

9. *Participação da criança em ações delituosas com sua família (ADel)*

Os pais utilizam a criança para ajudar na realização de ações delituosas como, por exemplo, guardar ou transportar objetos roubados, ou drogas, etc.

10. *Falta de controle parental sobre a conduta dos filhos (CP)*

Os pais ou cuidadores mostram uma total incapacidade para controlar e manejar o comportamento da criança; ignoram o lugar onde a criança está e com quem está; não estabelecem (ou não conseguem estabelecer) horários para a criança cumprir; as regras combinadas não são respeitadas; consideram que “não podem mais com o filho, tão difícil...”, mas não solicitam ajuda externa.

11. *Outros tipos de maus-tratos (Outros)*

Se você tem observado alguma forma de maltrato, não mencionada anteriormente, e que considere relevante, tente descrever essa forma abaixo, para posteriormente indicar os casos de crianças que, eventualmente, padecem dessa situação específica:

Nosso objetivo é que você, no *quadro* a seguir, registre, com o conhecimento que tem das crianças de sua classe/turma, deste ano, os casos de maus tratos que **CONHECE (TEM CERTEZA) OU SUSPEITA** que ocorram em sua sala de aula. Além disso, solicita que identifique algumas características da criança e de sua família.

EXEMPLO

		Casos						
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA	1							
Sexo – M ou F	M							
Idade	9							
Atraso/ Repetência	SIM							
Sabe se recebe Atenção / Seguimento do Conselho Tutelar ou de qualquer outro órgão de proteção ou da assistência? Sim / Não/ Não sei	NÃO							
Tipos de Maus tratos								
Maltrato físico	X							
Abandono físico								
Abuso sexual								
Maltrato emocional	X							
Abandono Emocional								
Mendicidade								
Trabalho infantil								
Corrupção								
Ações delituosas								
Falta de controle								
Outros								
Certeza ou <u>S</u> suspeita	C							
Características das Crianças								
Diz ou parece sentir muito medo, ser muito medroso(a)								
Diz ter pesadelos								
Chora muito e a toa								
Parece hiperativo(a) (apresentando grande dificuldade de manter a atenção e concentração na tarefa/atividade e agitação motora)	X							

É agressivo(a) nas interações, bate, briga e é destrutiva (ou vingativa)	X							
Tem problemas escolares devido a dificuldades de aprendizagem	X							
Apresenta um comportamento regredido para a sua idade (relativo, por exemplo, à fala, ao controle dos esfíncteres, à motricidade, etc.)								
Apresenta comportamentos sexualizados (linguagem e conhecimentos sobre sexo que não são esperados para sua idade, masturbação excessiva, promiscuidade)								
Mostra interesse não usual por assuntos sexuais								
Desenha órgãos genitais além de sua capacidade								
Freqüentemente apresenta marcas ou manchas de machucados ou de queimaduras								
Parece apresentar um distúrbio mental (ou deficiência). É estranho(a).								
Confia pouco nos outros, não cria relações afetivas com os outros (parece ter dificuldade para se apegar)	X							
Tem dificuldade para fazer amizade com os colegas								
Isola-se facilmente ou fica quieta demais								
É disruptivo(a) (perturba a organização da sala, o andamento da aula)	X							
Não é cooperativa, não se comporta de forma a colaborar	X							
É impulsiva (passa muito rapidamente à ação, apresentando uma dificuldade de reflexão apropriada para a idade)	X							
Parece ter baixa auto-estima (se auto-deprecia)								
Parece não ter interesse em aprender, mostra-se sem atenção, motivação e envolvimento com as atividades em sala de aula	X							
Reclama freqüentemente que está doente ou com dor								
Fica doente com freqüência								
Tem dificuldades para resolver problemas interpessoais (falta de habilidades)	X							
Fica raivoso quando não consegue realizar tarefas	X							
É evitado pelos colegas, é impopular nas relações sociais								
Agarra-se aos adultos ou é muito dependente								
É tímido (a), ou envergonhado(a)								

Fica de olhar parado freqüentemente, parece que está no “mundo da lua”								
É pouco ativo, move-se com lentidão, tem falta de energia								
Parece infeliz, triste ou deprimido								
Falta à escola freqüentemente, aparentemente, sem necessidade								
Outros problemas / dificuldades*								
CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA								
A PARTIR DE AGORA USE X PARA PRESENTE , A PARA AUSENTE OU NS PARA NÃO SEI								
Problemas psíquicos em um ou ambos os pais	NS							
Atraso mental em um ou ambos os pais	NS							
Alcoolismo em um ou ambos os pais	X							
Drogadição em um ou ambos os pais	NS							
Atitudes delituosas em um ou ambos os pais	NS							
Enfermidade física prolongada em um ou ambos os pais	NS							
Desemprego/ instabilidade no trabalho dos adultos responsáveis	X							
Dificuldades econômicas graves ou moderadas	X							
Família monoparental (apenas um dos pais mora e se responsabiliza pela criança)	A							
Separação ou divórcio dos pais	NS							
Violência conjugal- agressão física e verbal entre os pais	NS							
Baixo nível de escolaridade dos pais	X							
Isolamento social da família, observado pela escassez de relações sociais mantidas	NS							
Vive em locais de grande aglomeração / promiscuidade	X							
Vive em um bairro com grande incidência de violência (considerado perigoso)	X							
Ansiedade/ depressão em um ou ambos os pais	NS							
Pais maltratados em sua infância	NS							
Número total de filho (Indique quantos, se não souber escreva não sei)	3							

* Se a criança apresenta algum outro comportamento que não foi descrito anteriormente, descreva-o sucintamente abaixo:

Por favor, informe-nos a **SÉRIE** com a qual trabalha _____ e o **NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS** por Classe/turma: _____ .

Obrigada!

Referência Bibliográfica: Bazon, MR, Faleiros, J. M & Matias, A.S.A (2005)

Anexo 8. Estudo “*Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*”
efectuado pelo *Commonwealth Department of Health and Aged Care* (2000), traduzido
por Carvalheiro e Cepeda (2006).

Baseado no estudo “Promotion, prevention and early intervention for mental health” Commonwealth Department of Health and Aged Care, Camberra” (2000), Carvalho e Cepeda (2006) apontam **quatro tipos de factores de risco que influenciam o desenvolvimento de problemas de saúde mental e de perturbações mentais** a vários níveis. São eles:

Factores Individuais - Lesão cerebral pré-natal, prematuridade, traumatismo e complicações de parto, baixo peso, problemas de saúde precoces, vinculação insegura nos primeiros anos de vida, baixo nível intelectual, temperamento difícil, doença crónica, fracas competências sociais, alienação e impulsividade, crianças não desejadas, problemas emocionais e de comportamento, menor capacidade de adaptação, maior dificuldade na relação com o outro e deficiência física ou mental;

Factores Familiares - mães/pais adolescentes, família monoparental, família insegura/instável, pai ausente na infância, família muito numerosa, modelos anti-sociais na infância, desarmonia e violência familiar, negligência na infância, desemprego parental prolongado, criminalidade parental, abuso de substâncias nos pais, isolamento social, experiências de rejeição e falta de afecto, psicopatologia parental, depressão, vulnerabilidade familiar, situações de crise familiar, perturbações da parentalidade como o autoritarismo, inconsistência, falta de vigilância e empatia;

Contexto Escolar - ameaçador, rejeição por pares, fraca ligação à escola, gestão inadequada do comportamento, integração em grupos de pares desviantes e insucesso escolar;

Situações e Acontecimentos de Vida - abuso físico, sexual ou emocional, transições escolares, divórcio e ruptura familiar, morte de familiar próximo, doença ou deficiência física, desemprego ou ausência de casa, encarceramento, pobreza/ insegurança económica, insegurança laboral, relações laborais insatisfatórias, cuidar de alguém com doença/incapacidade, viver em lar ou instituição, guerra ou desastres naturais;

Factores Socioculturais - desvantagem socioeconómica, discriminação sócio-cultural, meio comunitário violento/perigoso, alta densidade e más condições habitacionais, falta de serviços de apoio/ situações de adversidade, tais como: pobreza, desemprego, isolamento social, grupos étnicos minoritários, comunidades imigrantes e um meio comunitário desorganizado, com componentes anti-sociais e criminais.

Anexo 9. Classificação do Nível Socioeconómico do Agregado Familiar

Classificação do Nível Socioeconómico do Agregado Familiar (Simões, 1994)

NSE Baixo

Trabalhadores, assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa; empregados de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, electricistas), motoristas; até ao 8º ano de escolaridade obrigatória;

NSE Médio

Profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações, empregados de escritório, de seguros e bancários; agentes de segurança, contabilistas; enfermeiros, assistentes sociais; professores de ensino básico e secundário; comerciantes e industriais; do 9º ao 12º ano de escolaridade; cursos médios e superiores;

NSE Elevado

Grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio e da indústria; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços, profissionais liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitectos, engenheiros, economistas, professores do ensino superior); artistas; oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos da aviação; do 4º ano de escolaridade (de modo a incluir grandes proprietários e empresários) à licenciatura, mestrado ou doutoramento.

Simões, M. (1994). Investigação no âmbito da aferição nacional ao Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR). Tese de Doutoramento em Psicologia – Especialização em Avaliação Psicológica apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (documento policopiado).

Anexo 10. Classificação do Nível Profissional dos Pais

Classificação do Nível Profissional dos Pais¹

I	Directores e gestores da Administração pública e de empresas ≥ 10 empregados. Profissionais associados a grau académico do 2º e 3º ciclo universitário (mestrado, pós-graduação, doutoramento).	Directores de empresas, gerentes Médicos, Arquitectos, Juizes, Advogados Professores Universitários, Ensino Secundário
II	Directores e gestores da Administração pública e de empresas ≤ 10 empregados. Profissionais associados a grau académico do 1º ciclo universitário (licenciatura). Artistas e Desportistas.	Engenheiros técnicos, Técnicos de informática Enfermeiros, Trabalhadores sociais. Professores Ensino Básico. Profissionais ligados ao mundo artístico, espectáculo e desporto.
III	Trabalhadores da administração e de apoio à gestão administrativa e financeira. Trabalhadores dos serviços de pessoal e de segurança. Trabalhadores por conta própria. Supervisores de trabalhadores manuais.	Empregados de escritório, correios, dactilografas Técnicos de saúde. Inspectores da policia, Chefes de cozinha, bombeiros, policias, capatazes, mestres de obra.
IVa	Trabalhadores manuais qualificados	Mecânicos, Taxistas, condutores de autocarros, trabalhadores artes gráficas, Ceramistas, Trabalhadores industriais têxteis, carpinteiros, estucadores, electricistas, etc.
IVb	Trabalhadores manuais semi-qualificados	Operadores de máquinas, seguranças, Empregados de mesa, pescadores, trabalhadores por conta de outrem em gado, campo ou florestas, vendedores.
V	Trabalhadores não qualificados	Varredores, empregados de limpeza, carregadores, pedreiros serventes, etc.

1 – In: Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiologia (Alvarez, C.; Alonso, J.; Domingo, A.; Regidor, E.) (1995) *La medición de la clase social en ciencias de la salud*. Barcelona: SG Editores.