

Fátima Carolina Barros da Costa

**Perspetiva sobre os Maus-Tratos a Crianças e Jovens –
Um Estudo de Psicologia Forense**

Orientador: Prof. Dr. Carlos Poiares

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

Lisboa

2020

Fátima Carolina Barros da Costa

**Perspetiva sobre os Maus-Tratos a Crianças e Jovens –
Um Estudo de Psicologia Forense**

Dissertação defendida em provas públicas
para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Forense, no curso de Mestrado em
Psicologia Forense, conferido pela
Universidade Lusófona de Humanidades e
Tecnologias no dia 19 de Fevereiro de 2020,
perante o Júri nomeado pelo seguinte
Despacho Reitoral, nº 271/2019 com a
seguinte composição de Júri:

Presidente: Prof^a Doutora Joana Carvalho
Arguente: Prof^a Doutora Laura Alho
Orientador: Prof. Doutor Carlos Poiares

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2020

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.”

Johann Goeth

Agradecimentos

Aos meus **Pais** pelo apoio incondicional. Por terem sempre acreditado em mim e pelo constante incentivado ao longo da minha formação. Tenho de vos agradecer por tudo aquilo que sou hoje, da mulher e profissional que me tornei, assim como de todas as minhas conquistas. O que mais me faz feliz é poder orgulhar-vos.

Ao meu **Namorado** por todo o amor, suporte e paciência. Por se manter a meu lado e apoiar-me nesta conquista. Por me ter dado força, por ter sido o meu pilar.

Aos meus **Amigos** próximos pelo apoio e motivação.

Às minhas **Colegas de trabalho** que me acompanharam ao longo deste ano.

Ao meu **Orientador**, Dr. Carlos Poiares pelo acompanhamento e supervisionamento ao longo desta etapa.

Aos **Técnicos da CPCJ de Loulé** por me terem permitido entrar dentro da equipa e pelo acompanhamento ao longo desta jornada. Obrigada por me terem recebido e acolhido tão bem na Comissão, não apenas como estagiária, mas como membro da equipa.

Obrigada a todos pelo incentivo, apoio e amor e amizade que me prestaram ao longo deste ano. Obrigada por terem depositado em mim a confiança que contribuíram para o meu crescimento quer pessoal, quer profissional.

Obrigada por tornarem esta etapa possível!

Resumo

Nas últimas décadas, o conhecimento sobre as consequências da violência exercida nas crianças aumentou, advertendo que as consequências negativas dos maus-tratos na infância podem persistir até à idade adulta e causar um impacto social significativo. É então fundamental abordar esta problemática, mas mais do que isso é urgente e prioritário identificar as principais causas inerentes a este problema de modo a que seja possível elaborar um conjunto de medidas eficazes no combate e prevenção aos maus-tratos infantis.

Neste contexto, a seguinte investigação baseia-se em casos concretos de crianças vítimas de maus-tratos, com o objetivo de compreender o fenómeno, e consequentemente encontrar formas de preveni-lo. Este estudo comporta uma abordagem de carácter quantitativo, nomeadamente uma análise processual de um total de 50 processos acompanhados na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Loulé. O instrumento utilizado para análise da presente investigação foi o Questionário de Análise de Maus-Tratos a Crianças (QA-MTC), construído para a elaboração desta dissertação.

Os resultados obtidos apontam para uma grande maioria de ocorrências de situações de maus-tratos a crianças em ambientes familiares caracterizados por situações de violência doméstica com abuso de álcool associado, com baixo nível de escolaridade, assim como socioeconomicamente desfavorecidos, apresentando-se na sua maioria em situação de desemprego, provenientes de contextos desfavorecidos.

Palavras-Chave: Psicologia Forense; Crianças; Maus-Tratos; Abuso intrafamiliar; CPCJ

Abstract

In recent decades, knowledge about the consequences of violence against children has increased, warning that the negative consequences of child maltreatment may persist into adulthood and have a significant social impact. It is therefore essential to approach this problem, but more than that it is urgent and a priority to identify the main causes inherent to this problem so that a set of effective measures to combat and prevent child maltreatment can be developed.

In this context, the following investigation is based on concrete cases of child victims of maltreatment, with the aim of understanding the phenomenon and, consequently, finding ways to prevent it. This study includes a quantitative approach, including a procedural analysis of a total of 50 cases followed at the Loulé Commission for the Protection of Children and Youth (CPCJ). The instrument used for the analysis of the present investigation was the Questionnaire of Analysis of Maltreatment to Children (QA-MTC), constructed for the elaboration of this dissertation.

The results obtained point to a large majority of occurrences of maltreatment situations in children in family environments characterized by situations of domestic violence with associated alcohol abuse, with low level of schooling, as well as socioeconomically disadvantaged, presenting mostly in situations of unemployment, from disadvantaged social districts.

Key-Words: Forensic Psychology; Children; Mistreatment; intrafamily violence; CPCJ

Índice

Introdução	10
PARTE I – Enquadramento Teórico	12
Capítulo 1. <u>Desenvolvimento Infantil</u>	13
1.1. O papel do contexto familiar no desenvolvimento da criança	13
1.2. Modelos explicativos do desenvolvimento humano	14
Capítulo 2. <u>Os Maus-Tratos</u>	16
2.1. Conceito de mau trato	16
2.2. Evolução histórica dos maus-tratos	17
2.3. Variabilidade cultural	20
2.4. Diferença entre risco e perigo	21
2.5. Modelos explicativos dos maus-tratos infantis	22
2.6. Fatores de risco, fatores de protetores e fatores de agravamento	24
2.7. Tipologias dos maus-tratos	26
2.7.1. Maus-tratos psicológicos ou emocionais	26
2.7.2. Maus-tratos físicos	26
2.7.3. Negligência	27
2.7.4. Abuso sexual	28
2.7.5. Síndrome de <i>munchausen</i> por procuração	28
2.7.6. Tipologias dos maus-tratos a nível nacional	29
2.8. As consequências dos maus-tratos infantis e a resiliência	30
Capítulo 3 – <u>Intervenção nos Maus-Tratos</u>	33
3.1. Enquadramento jurídico	33
3.2. Intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	34
3.3. Dados do Relatório Anual das Avaliação das Atividades das CPCJ de 2018	35
3.4. Intervenção juspsicológica na investigação	36
PARTE II – Investigação	38
Capítulo 4 – <u>Metodologia</u>	39
4.1. Objetivos e hipóteses da investigação	39

4.2. Caraterização da amostra	40
4.3. Instrumento	40
4.4. Procedimentos	41
4.5. Análise e discussão dos resultados	41
4.5.1. Caraterização dos processos	42
4.5.2. Caraterização das crianças	43
4.5.3. Caraterização das famílias	45
4.5.4. Caraterização dos maus-tratos	50
4.5.5. Intervenção da CPCJ	59
Discussão	63
Limitações do estudo	67
Conclusão	69
Referências Bibliográficas	71
Apêndices	I
- Apêndice 1	I
- Apêndice 2	III

Introdução

Esta investigação decorre no âmbito do 2ºano do curso de Psicologia Forense da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Neste enquadramento e para a obtenção de grau de mestre, desenvolveu-se a seguinte investigação “Perspetiva sobre os Maus-Tratos a Crianças e Jovens – Um Estudo de Psicologia Forense”.

Reconhece-se a importância da informação, da sensibilização e da educação como sendo peças essenciais para prevenir e combater a violência contra as crianças em toda a sua dimensão, fornecendo à sociedade conhecimento assente na ciência.

Os maus-tratos em crianças constituem, nos tempos atuais, um tema de destaque e de grande preocupação no discurso científico e político a nível mundial, sendo considerado um fenómeno extensível, sem distinção da classe social, grupo racial, nível económico, educacional ou escolha religiosa.

Sendo o meio familiar a primeira rede de apoio em que a criança se insere, esta tem um papel predominante na transmissão de valores e de modelagem do comportamento. Este contexto deve ser encarado como protetor; contudo, para algumas crianças, este pode revelar-se um lugar de perigo, onde a violência é uma vivência diária. Alguns estudos sugerem que é na família que a experiência de violência é mais frequente (Costa e Duarte, 2000; Almeida *et al.*, 2001). É muitas vezes nestes contextos que as crianças são vítimas, sofrendo em silêncio, inseridas numa dinâmica familiar muitas vezes disfuncional, onde culmina a violência, podendo vir a dar origem a diversas consequências profundas (Machado & Gonçalves, 2002).

A escolha desta temática deve-se ao reconhecimento da violência contra as crianças como um tema pertinente e alarmante, onde nos últimos anos se tem alertado para esta realidade problemática e focado a importância de entender a dinâmica, permitindo a todo o grupo de intervenientes e técnicos da matéria da infância e juventude proteger as crianças que são expostas a diferentes tipos de violência. Apesar de ser um problema tão reconhecido é, na verdade, uma realidade de difícil diagnóstico, não só devido à sua ocorrência em contexto privado, mas como também por persistirem ainda alguns valores sociais e culturais que toleram e aceitam formas de violência como estratégias educativas.

A nível estatístico, em 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou, no seu relatório anual, que ocorreram cerca de 850 óbitos por homicídio em crianças com idade inferior

a 15 anos na Europa. As taxas de mortalidade são maiores em crianças menores de 5 anos e em meninos, que respondem por 61% de todas as mortes devido a maus-tratos infantis no continente europeu. Diferenças também existem dentro dos próprios países. As taxas de mortalidade infantil são várias vezes maiores em populações desfavorecidas do que nas comunidades mais ricas. Neste mesmo relatório apontam para cerca de 18 milhões de casos de abuso sexual, 44 milhões de abuso físico e 55 milhões de abuso psicológico/emocional, todos eles em crianças com idade inferior a 18 anos (OMS, 2013).

Já a nível nacional, segundo um relatório da APAV, o total de casos de maus-tratos sinalizados de violência contra crianças e jovens no ano de 2015 foram 1991, em 2016, 1389 e, no ano de 2017, 1286, mostrando estes valores uma diminuição do número destes casos de violência reportados ao longo dos anos (APAV, 2018).

Contudo, com estes dados não podemos concluir que há menos ocorrências ou uma sucessiva descida de ocorrências, pois a verdade é que esta é uma problemática repleta de cifras negras, em que apenas uma pequena parcela destas situações será reportada e investigada, muito devido ao facto deste tipo de violência ocorrer maioritariamente no contexto privado e doméstico e, ser praticada por indivíduos próximos às crianças (mãe, pai, avó, avô, tio, tia, etc), o que dificulta a sua identificação e sinalização, levando a que muitos dos casos se mantenham desconhecidos.

PARTE I - Enquadramento Teórico

Capítulo 1. O Desenvolvimento Infantil

1.1. O papel do contexto familiar no desenvolvimento da criança

A família é o símbolo de intimidade do lar, de felicidade, mas também de tensão e de conflitualidade. A família tanto pode ser um lugar de interação e partilha, um refúgio, um lugar de afeto e amor, como também um lugar de ruturas de violência e de opressão.

Para a Psicologia, a família é onde se dá o desenvolvimento da personalidade de cada ser humano. A família é entendida como o primeiro espaço psicossocial, o modelo das relações a serem estabelecidas com o mundo. É através dela que se define a identidade pessoal e social, desenvolvendo-se assim o sentimento de independência e autonomia (Macedo, 1994).

O contexto familiar é um dos principais responsáveis pelo processo de socialização da criança. A socialização, segundo Piaget (1964), funciona como uma forma de equilíbrio enquanto mecanismo de adaptação ao meio, presente desde o início do desenvolvimento dos indivíduos. É este processo que possibilita a regulação das aquisições que se vão realizando ao longo do desenvolvimento, permitindo o acesso a novas formas, cada vez mais complexas, de compreender e lidar com o ambiente que rodeia os sujeitos. O desenvolvimento humano é provocado por ações que visam o equilíbrio entre o organismo e o meio físico e social de pertença. Deste modo, o “desenvolvimento da criança”, isto é, a sua socialização constitui um elemento essencial e é considerado como um processo ativo de adaptação a formas mentais e sociais cada vez mais complexas no dia-a-dia da criança (Piaget, 1964).

As bases para o comportamento e para o desenvolvimento dos indivíduos são adquiridas através das relações entre o indivíduo e os seus contextos, caracterizadas pelas diversas influências. O desenvolvimento realiza-se assim em torno de uma rede de interações no seio dos grupos nos quais a criança vive e que irão, com a idade, aumentar, diversificar-se e complexificar-se (Damon & Lerner, 2008).

Segundo Malho (2006), o desenvolvimento físico, psíquico e social da criança depende do relacionamento com a família e da vivência com os pais. Se a família for “saudável”, organizada e estável, o sistema de autoridade será claro e aceitável e, a comunicação será aberta e baseada no controlo e no apoio, indispensáveis ao desenvolvimento da criança.

Pelo contrário, quando uma família não está “saudável”, os padrões de autoridade e a comunicação modificam-se, o que dificulta o controlo dos sentimentos negativos, levando ao

consequente aumento da hostilidade, angústia e violência. A personalidade da criança fica então marcada com a falta de respeito dos diversos membros do grupo familiar, como pela intolerância, agressividade, desinteresse ou a superproteção (Malho, 2006).

Segundo Canavarro (1999), crianças que percecionam os pais como afetuosos e capazes de fornecer suporte têm autoconceitos mais elevados do que aqueles que os percecionam como distantes e rejeitantes. Níveis elevados de criticismo são caraterísticos de crianças que experienciaram na infância relações pouco satisfatórias, caraterizadas por pouco afeto e carinho dos e entre os progenitores.

1.2. Modelos Explicativos do Desenvolvimento Humano:

São várias as teorias explicativas que procuram fundamentar a importância do contexto familiar no desenvolvimento da criança. Para entender essa influência, realçam-se dois principais modelos.

O modelo proposto por Bowlby (1969) e Ainsworth (1973) foca-se na questão das relações precoces de vinculação, isto é, as relações estabelecidas entre o bebé e a(s) figura(s) de vinculação (o cuidador primário, normalmente a mãe), através das quais o cuidador procura satisfazer as suas necessidades físicas e psicossociais. Este tipo de relações precoces têm uma grande influência na construção de expectativas sobre os outros, no desenvolvimento de estratégias de *coping* e na representação do *self*, podendo orientar as crenças, sentimentos e comportamentos do sujeito no futuro e noutras relações que este estabelecerá fora do contexto familiar (Bowlby, 1958; Ainsworth, 1979).

Bowlby apresenta quatro estilos de apego: o estilo seguro, em que a separação e a interdependência são toleradas; o estilo evitativo, em que há pouca demonstração afetiva; o estilo desorganizado, em que um exige algo do outro sem que o corresponda; e, o estilo inseguro, em que ambos se apegam um ao outro, criando laços desestruturados.

De acordo com a teoria de vinculação, as crianças de famílias disfuncionais desenvolvem comportamentos de vinculação não adaptativos e os modelos internos tendem a ser desorganizados. Quando este sistema de vinculação é ativado, estas crianças entram em conflito, pois a figura de vinculação, que deveria ser segura e protetora, surgirá como perigosa, indisponível e desprotegida (Costa & Duarte, 2000).

O segundo modelo é o da aprendizagem social de Bandura, segundo o qual a criança aprende os comportamentos sociais através da observação e imitação dos modelos próximos, ou seja, observando figuras de referência (modelos, como os pais e, mais tarde, o grupo de pares). A criança adota então um papel ativo na sua aprendizagem dos comportamentos sociais, pois é ela que escolhe os modelos e os comportamentos a observar e imita-os de acordo com as suas perceções (Bandura, 1962).

As principais pesquisas feitas por Bandura sobre a aprendizagem por observação focaram-se, mais precisamente, no comportamento agressivo. O autor procurou demonstrar a importância dos modelos reais e simbólicos na imitação da agressão, assim como o facto de que crianças que são expostas a situações agressivas não só exibem respostas imitativas agressivas (de determinado comportamento observado), em comparação com crianças expostas a modelos não-agressivos, como também apresentam um maior número de respostas agressivas não observadas no modelo ativo (La Rosa, 2003).

Podemos então entender a importância do papel da família na aprendizagem de comportamentos sociais dos filhos, aprendizagem que resulta de diversas interações importantes entre a criança e os elementos significativos presentes ao longo do seu desenvolvimento. As estruturas cognitivas adquiridas através das experiências no contexto da família têm uma destacável influência nas respostas emocionais e comportamentais da criança perante futuras situações sociais (Stadelmann, Perren, Groeben, & VonKlitzing, 2010).

Neste sentido, confirma-se que o papel exercido pelo tipo de estrutura familiar em que a criança/jovem vive, assim como a qualidade das relações pais/filhos no desenvolvimento da socialização será determinante para compreender os comportamentos sociais na infância e adolescência. Supondo, à partida, que mais importante do que a própria constituição do agregado familiar, será a qualidade das relações entre os seus membros.

Capítulo 2. Os Maus-Tratos

2.1. Conceito de mau-trato:

O mau trato é um fenómeno multicausal e é considerado um grande problema de saúde pública a nível mundial. Por este motivo, não existe uma única definição para definir esta problemática ou que seja aceite por todos os profissionais que se dedicam à infância. Observamos, assim, uma dispersão e fragmentação a nível da multiplicidade de definições muitas vezes vagas, generalistas ou abstratas, que se sobrepõem e que tornam difícil o seu entendimento.

Só a partir da publicação do artigo ‘*The Battered-Child Syndrome*’, de Kempe (1962), publicado numa revista médica, é que surgiu o interesse científico por esta problemática, sendo que as definições dos conceitos neste âmbito, só surgem posteriormente. Até esta altura, a investigação dos técnicos apenas se focava no mau-trato físico, sendo que este era um conceito apenas definido a partir das sequelas físicas apresentadas nas crianças. (Calheiros & Monteiro, 2000). A partir dos anos 80, é que surgem as primeiras definições do mau trato psicológico e da negligência e só durante os anos 90, os investigadores começam a alertar as comunidades técnicas e científicas para a questão da operacionalização e avaliação dos vários tipos de práticas parentais abusivas (McGee & Wolfe, 1991).

Ou seja: apesar da necessidade que existe em definir e operacionalizar o conceito de maus-tratos, este é um fenómeno que assume diferentes definições, não só no âmbito das várias áreas teóricas que o abordam (legais, psicológicas, médicas, etc), procurando cada uma delas defini-lo segundo a sua visão, como também às diferentes culturas existentes que definem os maus-tratos de diferentes formas (Grilo, 2004). Outra dificuldade nesta operacionalização é o facto de uma definição muito restrita poder não incluir todas as formas de maus-tratos, mas, por outro lado, uma definição demasiado abrangente pode incluir atos que podem não ser considerados uma forma de maus-tratos (Azevedo & Maia, 2006).

Contudo, todas as definições existentes coincidem no aspeto em que afirmam que este tipo de violência priva o bem-estar da criança e que existe uma estreita relação entre mau-trato e necessidades não satisfeitas. Isto é, qualquer que sejam as tipologias do mau-trato, estas assumem sempre repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança e autonomia das crianças, tanto no presente como também futuramente.

Devido ao facto de este conceito poder apresentar contornos difusos, é difícil estabelecer um critério único e consensual que permite defini-lo. Não sendo consensual, este conceito assume significados distintos em função da cultura e especificidades de cada grupo. Contudo, os direitos das crianças e dos jovens, conforme estabelecidos na sociedade atual, exigem padrões de resposta que assegurem a preservação dos mesmos.

Posto isto, podemos definir o maltrato como *«qualquer ação ou omissão não accidental perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima. Qualquer tipo de mau trato atenta, de forma direta, contra a satisfação adequada dos direitos e das necessidades fundamentais das crianças e jovens, não garantindo, por este meio, o crescimento e desenvolvimento pleno e integral de todas as suas competências físicas, cognitivas, psicológicas e sócio emocionais»* (APAV, 2011, p.11).

2.2. Evolução histórica dos maus-tratos:

Ao longo dos anos, a definição de “maus-tratos” e as teorias explicativas sobre o abuso têm sofrido diversas evoluções. Vários conceitos foram então emergindo ao longo do tempo e assumindo, em diferentes momentos, mais ou menos visibilidade e amplitude de utilização (Magalhães, 2010).

O conceito de maus-tratos, apesar de nas sociedades ocidentais atuais ser considerado um fenómeno mundial de destaque, não é um fenómeno recente, sendo que é algo que tem ocorrido no decorrer de toda a história da humanidade (Azevedo & Maia, 2006). Isto é, muitos dos comportamentos que hoje reprovamos e que consideramos abusivos, existiram sempre ao longo da história da humanidade, tendo sido durante muitos séculos, social e culturalmente legitimada e tendo, por vezes, uma sustentação legal (Magalhães, 2010).

O estudo histórico deste conceito e do conceito de infância, revela-se fundamental na medida em que podem ser observadas grandes diferenças na definição de criança, assim como o modo como eram representadas, educadas, tratadas e o que seria esperado delas, conceitos estes que assumem uma evolução nas suas definições ao longo dos anos, sendo bem distintas em relação aos dias de hoje (Silverman & Wilson, 2002).

Nas primeiras sociedades, o maltrato começava logo quando a criança nascia, sendo que matar o recém-nascido (infanticídio) era uma prática habitual e admitida, assim o filho, estava ao nível do escravo, sendo uma propriedade dos pais (Magalhães, 2010). As crianças eram muitas

vezes submetidas a rituais que tinham como objetivo determinar a sua aptidão para viver. Já crianças portadoras de alguma deficiência física visível ou que nascessem doentes seriam assassinadas logo à nascença (Azevedo & Maia, 2006).

No império romano e na Grécia antiga, o infanticídio seria um ritual de sacrifício para obter favores dos deuses em batalhas ou para apaziguar a sua fúria com os humanos. Independentemente das proibições que foram sendo impostas, quer religiosas quer legais, o infanticídio continuou a ser praticado nas diferentes culturas mais tradicionais até ao século XIX (Azevedo & Maia, 2006).

Na Idade Média o conceito de criança era bem distinto do que temos hoje, pois a infância não era representada como um período distinto de vida, nem as crianças como seres com características e necessidades diferentes, sendo vistas como pequenos adultos (Azevedo & Maia, 2006; Cordeiro & Coelho, 2006). Eram-lhes atribuídos trabalhos exigentes, castigos humilhantes e violentos e a negligência, o abuso sexual e o abandono afetivo eram comuns no quotidiano sendo naturalmente admitidos (Magalhães, 2010).

Nas classes mais baixas, os bebés e crianças eram considerados como um fardo para os pais, não só devido às despesas que faziam, como também pelo facto de a mãe ter de deixar de trabalhar para cuidar delas, o que consequentemente diminuía o rendimento mensal da família. Nestes casos, o abandono era muito frequente, bem como os infanticídios. Já nas famílias de classe alta, a rejeição da criança da parte do pai era muito comum, pois estes viam-se privados da companhia e atenção da esposa em detrimento de uma criança (Bandinter, 2000).

Já relativamente ao trabalho infantil, no século XV, era comum encontrar crianças, desde os quatro anos, a trabalhar em indústrias, fábricas, no campo ou em orfanatos onde eram exploradas, maltratadas e obrigadas a trabalhar tantas horas quanto um adulto. As crianças eram uma fonte de trabalho produtiva, visto que, para além de terem mais energia, necessitavam de menos alimento, o que resultava numa mão-de-obra mais barata (Azevedo & Maia, 2006; Cordeiro & Coelho, 2006).

Lentamente, o panorama foi-se alterando. Só a partir dos séculos XVI e XVII começou a surgir uma maior preocupação com a criança, juntamente com a noção que haveria uma diferença entre crianças e adultos, assim como emergiu a criação de um espaço próprio e privilegiado para a criança no seio familiar (Cordeiro & Coelho, 2006; Grilo, 2004). Após a Revolução Francesa,

começa a emergir uma nova estrutura familiar, tanto a nível da conjugalidade e do afeto, como a nível dos filhos e da sua educação (Dill & Calderan, 2011).

É nesta altura que homens como Erasmus e Montaigne começam a incentivar as pessoas à não utilização de maus-tratos, principalmente físicos, na educação das crianças, influenciando mais tarde Rousseau, que considerava que a criança tinha características e capacidades próprias sendo, por isso, digna de respeito e de um tratamento adequado e próprio (Azevedo & Maia, 2006). A partir daí, nasce um novo interesse sobre a criança e a infância, começando mais tarde a surgir as primeiras leis de proteção de crianças. Contudo, as leis de proteção que procuravam reduzir o poder paternal sobre os filhos surgiram mais tarde, sendo que até ao início do século XIX, o direito à “correção paternal” ainda vigorava.

É no início do século XIX que fica marcado o nascimento da “família moderna”, descrita como “uma família assente no amor maternal, nas relações familiares da criança, em vez de centrada no património” devido à preocupação com o crescimento e desenvolvimento da criança e da sua integração na família (Badinter, 2000). Este autor atribui à criança o estatuto de ser, com valor próprio e digna de respeito, com direitos, e afirmando que era preciso conhecer as suas necessidades (Magalhães, 2010).

No início do século XX começou a desenvolver-se um maior número de estudos acerca dos maus-tratos a crianças, nomeadamente com os trabalhos de John Caffrey e Fredric Silverman. Ambos radiologistas que na década de 40/50 associaram hematomas a fraturas no esqueleto, levando a suspeitas de que estas lesões teriam origem num acidente traumático não identificado que seriam causadas por maus-tratos, alertando para possíveis falsos relatos dos pais (Roche *et al.*, 2005).

Portugal foi um dos pioneiros na adoção de leis específicas para a proteção de menores promulgando a Lei de Proteção à Infância em 1911 (Decreto-Lei de 27 de maio). Este documento distinguia a criança do adulto e deu início à organização de um sistema judicial de proteção às crianças e jovens (Silva, 1995).

A nível internacional, apesar das várias referências anteriores da necessidade de proteção da infância, foi apenas a partir da década de 60 que se criaram leis de proteção infantil, os direitos da criança, os tribunais de menores e que se verificou um maior envolvimento médico, nomeadamente pediátrico com as crianças vítimas de maus-tratos. Muitos destes movimentos foram motivados no trabalho de Kempe que, em 1962, escreveu o artigo *The Battered Child*

Syndrome, que se refere a um quadro clínico observado em crianças, caracterizado por lesões ósseas (observados através de exames radiológicos) e hematomas, que seriam incoerentes com as explicações dadas pelos pais para as justificarem, descrevendo ainda estes pais como sendo portadores de doença mental (Azevedo & Maia, 2006; Goodman et al., 1998; Machado, 1996).

Atualmente o conceito de maus-tratos é muito mais abrangente do que as tipologias de maus-tratos físicos, abuso sexual, negligência física e maus-tratos institucionais valorizadas até há bem pouco tempo. Com o aumento de estudos na temática, “surgiram” novas tipologias de maus-tratos, como os maus-tratos psicológicos e negligência psicológica. Estas tipologias são as mais frequentes, mas de maior dificuldade de deteção, caracterizada por agressividade verbal, rejeição, discriminação, depreciação, desrespeito, bloqueio de iniciativas de interação e recreativas da criança, assim como a falta ou ausência de resposta por parte dos pais (Grilo, 2004; Morais, 2001).

2.3. Variabilidade cultural:

Sendo a pessoa o resultado do meio cultural em que está inserida e foi socializada, no que diz respeito à criança, esta, desde o momento em que nasce, está sujeita aos valores culturais do grupo à qual pertence e, conseqüentemente exposta aos padrões e hábitos pré-estabelecidos pela sua família. Logo, um dos aspetos muito importantes a ter em conta quando falamos da temática dos maus-tratos é a relatividade cultural (Laraia, 2004).

Como observado anteriormente, este conceito modificou-se ao longo do tempo; contudo, é muito divergente nas várias culturas e sociedades mundiais (Azevedo & Maia, 2006). Isto é, ainda hoje assistimos a casamentos de menores, situações de crianças que têm que deixar de estudar para trabalhar, para poderem sustentar a família, clitoritomia (mutilação genital feminina) ou, ainda, comum e aceite na maioria das culturas a ideia de propriedade da criança pelos pais, assim como a aceitação do castigo físico como recurso pedagógico e educacional (Azevedo & Maia, 2006). Estes exemplos são aceites e toleráveis numas culturas, mas em outras não, podendo mesmo chegar a ser crime.

Culturalmente, ainda é aceite, na maioria das culturas, a ideia de que o filho é como uma propriedade dos pais, e tudo o que estes fizerem será em legítimo benefício deste. Este padrão cultural contrapõe-se, portanto, à ideia de reconhecimento da criança como um indivíduo, com vontades próprias e ao seu direito do exercício da cidadania.

Em Portugal, a questão da supremacia física é particularmente pertinente, na medida em que ainda não foi há muito tempo que se fechou o ciclo da cultura patriarcal, de supremacia do pai/homem sobre a esposa e os seus filhos. Evidências desta mentalidade ainda estão muito evidentes na cultura popular e na estrutura familiar, sendo o recurso à violência física muito recorrente nas várias relações intrafamiliares das famílias portuguesas (Azevedo & Maia, 2006).

Concluindo, podemos constatar que os maus-tratos não são um fenómeno recente, sendo que o que mudou foram as características, os valores e os paradigmas de cada sociedade, mudando assim consecutivamente o olhar que atualmente temos acerca da legitimidade e legalidade de certos comportamentos que, no presente, consideramos abusivos e que evitamos, considerando como sendo Direitos das Crianças (Magalhães, 2010).

2.4. Diferença entre risco e perigo:

Os conceitos risco e perigo têm definições distintas, apesar de muitas vezes serem usados como sinónimos, podendo ser difícil o distanciamento entre ambos.

As situações de risco dizem respeito ao perigo potencial para a efetivação dos direitos da criança, no domínio da segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento desta, sendo associadas à vulnerabilidade a que a criança é exposta. Assim, a evolução negativa destas situações e contextos que as propiciem, na maioria dos casos, levam ao surgimento das situações de perigo (Brandão, 2010).

É esta diferenciação que determina os vários níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção, sendo que varia conforme cada um dos casos. Nas situações de risco, a intervenção diz respeito à tentativa de superação do mesmo, tendo em vista o impedimento da evolução do perigo através de diferentes estratégias que podem ser dirigidas à população geral ou específicas às crianças e jovens que se encontrem em situações vulneráveis e precárias, a nível familiar, habitacional, ambiental, sanitário, social, cultural ou económico.

Relativamente às situações de perigo, podemos destacar como entidade de intervenção o sistema de proteção, nomeadamente a intervenção do Estado. Esta intervenção limita-se, assim, às situações que envolvam perigo para a segurança, saúde, formação, educação e/ou desenvolvimento da criança ou jovem que, segundo a Lei 147/99, n.º 2 do art. 3.º são as seguintes:

- a) Estar abandonada ou viver entregue a si própria;
- b) Sofrer maus-tratos físicos ou psíquicos ou a ser vítima de abusos sexuais;

- c) Não receber os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) Ser obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Estar sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assumir comportamentos ou entregar-se a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhe oponham de modo adequado a remover essa situação.

2.5. Modelos explicativos dos maus-tratos infantis:

Os primeiros modelos que procuraram explicar os maus-tratos surgiram na década de 60 e centraram-se essencialmente em variáveis individuais (pais e filhos), na interação familiar e/ou no contexto social e cultural (Sousa & Figueiredo, 2000).

O modelo psicológico-psiquiátrico foi um dos primeiros e pertence ao grupo denominado por teorias unitárias ou de fator único. Este modelo integra o primeiro perfil teórico dos pais maltratantes, referindo as características psicológicas e as desordens psicopatológicas dos pais como fatores explicativos dos maus-tratos infantis. Desta forma, o foco do modelo seriam então os pais, e deixa para segundo plano os processos e variáveis situacionais. No entanto, foi possível constatar que muitos dos pais maltratantes não apresentavam características psicológicas ou desordens psicopatológicas, o que levou a concluir que os transtornos psiquiátricos não seriam os principais responsáveis pelos maus-tratos (Sousa & Figueiredo, 2000).

O modelo sociológico ou sociocultural surgiu na década de 70, como reação crítica ao modelo psicopatológico. Segundo esta teoria, a principal causa dos maus-tratos seriam as variáveis situacionais/contextuais, bem como os valores e respetivas práticas culturais, isto é, valores externos aos pais em detrimento das características do maltratante. De acordo com este modelo, os pais seriam vítimas de forças sociais, como o desemprego, as condições sociais e económicas precárias e o desajustamento social, que poderiam culminar em *stress* familiar e ao isolamento social da família (Sousa & Figueiredo, 2000).

Contudo, ambos os anteriores modelos foram considerados demasiado simplistas, na medida em que colocaram a importância do problema em uma única categoria de variáveis, tendo

como causas os pais maltratantes, as crianças ou o contexto social de pertença. Assim sendo, abordam as causas da problemática dos maus-tratos de forma global, independentemente de qualquer que seja a tipologia de maus-tratos (Clemente, 2000).

Depois de quase três décadas de investigação nesta problemática, os modelos teóricos anteriores foram considerados por muito autores como não tendo nenhum poder explicativo, sendo que em qualquer situação de maus-tratos, os diferentes fatores operam em simultâneo e não isoladamente (Wolfe, 1987).

Garbarino (1977) e Belsky (1980) desenvolveram um modelo a partir do modelo ecológico do desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner (1977). Os autores defendem que os maus-tratos infantis serão um produto final de uma disfunção fundamental num complexo ecossistema de diferentes variáveis em interação (Sousa & Figueiredo, 2000).

De acordo com esta teoria, a família é um ecossistema. A família é considerada um sistema social, inserido num contexto mais amplo, isto é, a sociedade e comunidade em que se insere; assim como um conjunto de indivíduos em interação, que estão envolvidos num processo contínuo de interpretação da realidade que os rodeia. A perspetiva ecológica defende assim que uma conceptualização adequada dos maus-tratos infantis, deve reconhecer a influência que o contexto social tem sobre a vida familiar (Garbarino *et al.*, 1986).

Isto é, as condições do contexto social influenciam a vida familiar e as mudanças que aí ocorrem determinam o contexto social. Deste modo, existe um processo contínuo de adaptação mútua entre a família e os sistemas extrafamiliares (Bronfenbrenner, 1979; Garbarino, 1982).

Resumindo: a família, de acordo com esta teoria, é um grupo em interação com o seu contexto. Em condições “normais”, o ecossistema manter-se-á num estado de equilíbrio dinâmico, existindo um balanço entre os recursos do sistema e os níveis de *stress*. Contudo, quando se sucedem mudanças no exterior da família que provocam mudanças no exterior da família, pode levar a um estado de instabilidade ecológica, em que os níveis de *stress* ultrapassam os recursos pessoais e familiares existentes, podendo levar consequentemente ao conflito e à violência (Burguess & Youngblade, 1988).

Assim sendo, Bronfenbrenner elabora um modelo tendo em consideração o desenvolvimento em interação com quatro complexos meios ecológicos, isto é, quatro níveis estruturais: o microsistema (contextos que têm contacto direto com a criança, como a família e a escola), o mesossistema (relações existentes entre os elementos do primeiro nível), o exossistema

(elementos que afetam a vida da criança, mas que não tem um relacionamento direto com ela, como, por exemplo o trabalho dos pais, que acaba por influenciar indiretamente a vida da criança) e, por fim, o macrossistema (elementos da cultura em que a criança está inserida, que afeta todos os outros elementos, determinando como os outros sistemas podem ser caracterizados).

Este modelo oferece um adequado enquadramento conceptual no estudo dos maus-tratos, permitindo organizar e integrar os diferentes fatores de risco, fatores protetores, assim como os processos envolvidos nos maus-tratos infantis (Sousa & Figueiredo, 2000).

2.6. Fatores de risco, proteção e de agravamento:

De modo a caracterizar e perceber o tipo de risco e possível perigo futuro, é importante definir e identificar três tipos de variáveis presentes no meio envolvente da criança, como a família e os contextos de vida, que são os fatores de risco, fatores de proteção e fatores de agravamento.

Os fatores de risco são qualquer tipo de influência(s) que aumentem a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de situações de maus-tratos. Isto é, são variáveis biopsicossociais (físicas, psicológicas e sociais) que, no contexto em que ocorrem, podem potenciar alterações que impeçam o desenvolvimento e socialização das crianças e jovens. Contudo, estes fatores, não acusam a existência de maus-tratos por si só, sendo que apenas indiciam a probabilidade do seu aparecimento (Leça *et al.*, 2011, p.11).

Segundo o Relatório Anual da OMS (2013), há diversos fatores que em interação entre si podem influenciar o mau-trato infantil, tais como fatores biológicos, sociais, culturais, económicos e ambientais. A maioria dos fatores a nível individual, relacionam-se com os pais e outros adultos, ao invés dos filhos; mas crianças com problemas de comportamento e/ou deficiências, podem estar sob maior risco.

Pais jovens, solteiros, de baixo estatuto socioeconómico e com baixa escolaridade podem ter maior probabilidade de maltratar os seus filhos. A saúde mental dos pais está fortemente associada, assim como o abuso de álcool e drogas no contexto familiar, o *stress* parental e a prática parental precária dos pais. O conflito intrafamiliar (doméstico) está também muito ligado aos maus-tratos infantis. O mau-trato tende a ser mais comum em famílias de comunidades empobrecidas ou de estatuto socioeconómico mais baixo, isto porque podem carecer a nível de ajuda comunitária ou institucional. A nível cultural, a aceitabilidade social da

punição física das crianças como um método educacional, assim como a desigualdade de género, o *stress* económico e a própria legislação, podem afetar as taxas de mau-trato (OMS, 2013).

As mais recentes pesquisas têm indicado que o risco de vitimação por maus-tratos parece variar em função do sexo da criança ou jovem. Isto é, o risco de vitimação por maus-tratos físicos severos indica ser superior para crianças e jovens do sexo masculino, ao contrário que o risco de vitimação por formas de violência sexual e por negligência é maior para crianças e jovens do sexo feminino (APAV, 2011, p.21.).

Já os fatores de proteção são caracterizados por variáveis biopsicossociais (físicas, psicológicas e sociais), que apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social da criança/jovem, e podem moderar (remover ou minimizar) o impacto dos fatores de risco. Ou seja: quando estes fatores conseguem equilibrar ou remover os de risco, como por exemplo, quando a criança/jovem apresenta certo tipo de características individuais (boa autoestima, desejo de autonomia), estas podem representar uma proteção contra os maus-tratos, constituindo-se como um mecanismo de proteção das consequências que podem advir da situação traumática (Leça *et al.*, 2011, p.11-13).

Os fatores protetores dos maus-tratos incluem fortes relacionamentos entre pais e filhos: pais com uma boa compreensão acerca do desenvolvimento infantil, capacidade dos pais de enfrentar e responder a desafios (resiliência), forte apoio social e competência emocional e social das crianças. Contudo, mais pesquisas são necessárias para desenvolver programas que promovam esses “fatores de proteção” (OMS, 2013).

Por fim, relativamente aos fatores de agravamento, podemos defini-los como eventos ou novas circunstâncias na vida da criança/jovem, família ou cuidadores que alteram a dinâmica entre fatores de risco e de proteção e podem precipitar a ocorrência de maus-tratos (Leça *et al.*, 2011, p.11). Como fatores de agravamento dos pais, podemos identificar, por exemplo, os seguintes: separação e/ou divórcio; luto; perda do emprego; migração; institucionalização; doença súbita grave; detenção/prisão; catástrofe natural.

2.7. Tipologias dos maus-tratos:

Existem diferentes tipos de maus-tratos, definidos de distintas formas, mas, segundo Barnett (1993), podemos distinguir dois grandes grupos de comportamentos: os ativos e os passivos. Os maus-tratos ativos são caracterizados pela adoção de comportamentos físicos, emocionais e sexuais que vão contra as necessidades fundamentais da criança. Dentro deste grupo, podemos englobar os seguintes subtipos: maus-tratos psicológicos e emocionais, maus-tratos físicos, negligência, abuso sexual e síndrome de *Munchausen* por procuração.

2.7.1. Maus-tratos psicológicos e emocionais:

Os maus-tratos psicológicos e emocionais podem ser definidos como a adoção intencional de comportamentos que privam a criança ou o jovem das suas necessidades emocionais básicas, assim como de um ambiente seguro e de bem-estar afetivo, indispensável ao seu crescimento, desenvolvimento e equilíbrio. São exemplos destes comportamentos: insultar, gritar, ameaçar e intimidar, humilhar, rejeitar, ignorar, desprezar e isolar.

Este tipo de mau trato parte de uma conduta que leva à limitação da confiança da criança, ou seja, inclui as críticas destrutivas, a ameaça de abandono, o bloqueio de iniciativas de interação da criança, as humilhações, as repreensões continuadas. Também é abrangido neste tipo de mau trato, o não dar amor, carinho, apoio e proteção à criança por parte do progenitor/responsável da mesma.

Assim, Machado & Gonçalves (2002) afirmam que esta forma de mau-trato resulta da incapacidade dos responsáveis da criança de lhes proporcionar um bem-estar global tendo como consequência, situações de grande violência, terror e medo ao nível das relações familiares entre pais e filhos. Segundo Canha (2003), é o tipo de mau-trato mais difícil de definir e de determinar, isto porque não produz sequelas físicas como por exemplo o mau-trato físico, mas apenas sequelas emocionais, tornando assim, difícil de provar.

2.7.2. Maus-tratos Físicos:

Constituem maus-tratos físicos qualquer comportamento intencional, isolado ou repetido, infligido que provoque ou possa vir a provocar dano físico à criança. É o tipo de violência mais evidente e fácil de detetar, devido às marcas que provoca (Ribeiro, 2009). São

exemplos destes comportamentos: bofetadas, pontapear, sovar, bater com ou sem objetos, atirar objetos contra a criança, abanar ou sacudir, apertar, prender, morder, queimar e amordaçar.

Segundo Martins (2002) são a forma de agressão de maior preocupação social, onde se enquadram todas situações que causem danos físicos na criança ou até a coloque, em risco elevado de sofrer algum dano de mais dimensão (ex. traumatismo).

Podem ser ainda detetados vários sintomas que permitem evidenciar a existência de mau-trato físico, tais como: a inadequação da explicação quanto à produção da lesão tendo em conta a sua etiologia e/ou grau de desenvolvimento do menor; mudanças nas explicações ou recusa em explicar o processo de produção da lesão; procura tardia de cuidados médicos; e, história de lesões repetidas (Magalhães, 2005; Ribeiro, 2009).

2.7.3. Negligência:

A **negligência** pode ser definida como a incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Pode manifestar-se de forma ativa, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos responsáveis para assegurar tais necessidades. A negligência na infância é a forma mais vulgar de maus-tratos (Magalhães 2005, p.34).

A negligência é muito frequente em “famílias caóticas”, sendo observada com regularidade em famílias com diversos problemas, tais como dificuldades socioeconómicas, desemprego, alcoolismo, toxicodependência, ruturas constantes com novas uniões e, violência doméstica. Na segunda e terceira infância podem observar-se, conseqüentemente, perturbações e atrasos ao nível da linguagem, dificuldades intelectuais, perturbações de comportamento, comportamentos antissociais e fracasso escolar (Azevedo e Maia, 2006).

As crianças que sofrem deste tipo de mau-trato, de acordo com Dias (2004) apresentam futuramente complicações no desenvolvimento quer físico, quer cognitivo e podem apresentar algumas dificuldades em socializarem-se com outras pessoas, podendo, por vezes, desenvolver comportamentos antissociais.

2.7.4. **Abuso Sexual:**

O **abuso sexual** diz respeito ao envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto. Baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e consubstancia-se em práticas nas quais a criança/adolescente, em função do estágio de desenvolvimento: não tem capacidade para compreender que delas é vítima; percebendo que o é, não tem capacidade para nomear o abuso sexual; não se encontra estruturalmente preparada; não se encontra capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido (DGS, 2011).

A questão do consentimento é fundamental, pois segundo o Código Penal Português as crianças com idade igual ou inferior a 14 anos não têm capacidade para se autodeterminarem e, como tal, o seu consentimento não pode ser considerado (Lei 171º, nº1, 2 e 3).

Azevedo e Maia (2006, p.37) referem que no que tange o abuso sexual não precisa de existir necessariamente contacto físico, isto é, por vezes pode existir “contacto físico sexual com ou sem penetração, toques intencionais” em algumas zonas do corpo ou então a “utilização da criança para excitação do abusador, exibição dos órgãos sexuais à criança, sedução”.

Os abusos sexuais podem ser de natureza intra ou extrafamiliar (sendo o mais frequente o intrafamiliar) e podem ocorrer ocasionalmente ou repetidamente, ao longo da infância (Magalhães, 2005).

São exemplos destes comportamentos: importunar a criança ou jovem; obrigar a assistir conteúdo pornográfico; utilizar em sessões fotográficas ou filmagens, até à prática de coito (vaginal, oral ou anal).

2.7.5. **Síndrome de *Munchausen* por Procuração:**

Por fim, a **síndrome de *Munchausen* por procuração** é a atribuição à criança, por parte de um elemento da família ou cuidador, de sinais ou sintomas, com o intuito de convencer a equipa médica da existência de uma doença, gerando, por vezes, procedimentos de diagnóstico exaustivos, incluindo o recurso a técnicas invasivas e hospitalizações frequentes. Esta síndrome trata-se de uma forma rara de maus-tratos, mas que coloca grandes dificuldades de diagnóstico, dado que sintomas, sinais e forma de abuso são disfarçados ou foram provocados (DGS, 2011).

Na grande maioria dos casos diagnosticados com esta síndrome, quem cria a falsa doença na criança é a progenitora, sendo que a tolerância da vítima para aceitar um grande

número de exames médicos, está relacionada com o facto de ser uma pessoa significativa a relatar à equipa médica os sintomas que lhe foram surgindo (Wilson, Creamer & Blair, 2011).

A criança pode ser impedida de realizar atividades externas, como ir para a escola, brincar com outras crianças ou de realizar outras atividades, sendo que esta relação simbiótica resulta numa infância marcada pela imaturidade no desenvolvimento, ansiedade de separação extrema e, consequentemente de dependência do cuidador (Bools, Neale, & Meadow, 1992).

Já relativamente aos maus-tratos passivos, caracterizam-se pela omissão ou afastamento por parte dos cuidadores perante a resposta às necessidades fundamentais da criança ou jovem. Dentro deste grupo, encontram-se os seguintes subtipos: negligência, *failure to thrive*, tráfico infantil, mendicidade e abandono (APAV, 2011, p. 17-20).

A negligência engloba-se também nos maus-tratos passivos, quando é realizada sem intenção de prejudicar a criança, mas sim consequência da incompetência e/ou incapacidade dos progenitores para assegurar as necessidades da criança.

O *failure to thrive* é uma forma específica de negligência caracterizada pela incapacidade da criança ou jovem atingir os ganhos esperados para a sua faixa etária de estatura e peso provocado quer pelo descuido dos cuidadores na supressão das necessidades alimentares básicas, quer pelo relacionamento problemático da criança ou jovem com a alimentação e respetiva incapacidade dos cuidadores a responderem eficazmente ao problema.

A mendicidade é a utilização ou a exploração da criança ou jovem em atos de mendicidade com vista à obtenção de recompensa ou benefício económico. Enquanto que o abandono é um ato praticado pelos cuidadores que consiste no abandono da criança ou jovem em locais como hospitais, centros de saúde, instituições ou na rua, não providenciando os cuidados de alimentação, segurança, proteção e vigilância necessários.

2.7.6. Tipologias dos maus-tratos a nível nacional:

A nível nacional, segundo Calheiros (2006) existem dois subtipos de abuso (físico e psicológico/emocional), três subtipos de negligência (física, educacional e emocional) e o abuso sexual.

A nível da negligência, a autora define os três subtipos do seguinte modo:

A **negligência física** caracteriza-se pela falta de rotinas consideradas essenciais para o bem-estar e desenvolvimento da criança, quer a nível da provisão de alimentos, vestuário, abrigo, cuidados de higiene e médicos, quer a nível da supervisão da criança, tais como, as atividades que a criança realiza, locais que esta frequenta e com quem está acompanhada.

A **negligência educacional** diz respeito à não prestação de cuidados que garantam a estimulação, aprendizagem e crescimento da criança, tais como permitir que a criança falte à escola sem motivo justificável ou que abandone a escola para ir trabalhar.

Por fim, a **negligência emocional** consiste na insatisfação das necessidades emocionais da criança, não lhe prestando a atenção suficiente e desejada, mostrando relações com os filhos despegadas, frias e com pouca envolvimento de carinho.

Contudo, apesar das várias tipologias puderem ocorrer isoladamente, na grande maioria dos casos, ocorrem simultaneamente umas com as outras, sendo que é comum registar-se mais de uma forma de violência em simultâneo para com a criança/jovem (Machado & Gonçalves, 2002). Também segundo McGee *et al.*, (1995), “*pure maltreatment types do not exist*”, defendendo que quando uma criança é vítima de maus-tratos, experiencia maioritariamente vários tipos de abusos. Por fim, Cowen (1999), refere que as famílias que negligenciam as crianças, demonstram, por norma, todos os subtipos de negligência.

2.8. Consequências e impacto dos maus-tratos e a resiliência:

Nos dias de hoje, sabe-se que os maus-tratos colocam em perigo quer a saúde física como a mental das crianças que são sujeitas a tais experiências, comprometendo deste modo a sua qualidade de vida, assim como o seu bem-estar, quer no presente ou no futuro, uma vez que as sequelas resultantes são frequentemente irreversíveis (Azevedo & Maia, 2006).

Os maus-tratos sofridos ao longo da infância e da adolescência podem originar consequências quer a nível psicológico ou físico, para além de comprometerem as relações interpessoais. As consequências dos maus-tratos ao nível psicológico, apesar de menos visíveis, podem afetar por mais tempo o desenvolvimento das vítimas a todos os níveis, nomeadamente a nível socio emocional, comportamental, cognitivo e social. Podem desencadear também uma relação de afetos e de vínculos fraca e insegura das crianças com a família e com os pares (Bentovin & Skuse, 1994).

As crianças vítimas de maus-tratos, demonstram dificuldades em perceber situações sociais complexas e apresentam dificuldade em reagir com empatia e sensibilidade. Demonstram uma ação interpessoal imprópria acompanhada de agressividade e de isolamento, o que pode levar do ponto de vista emocional, ao desenvolvimento de depressões e baixa autoestima (Manly, Kim, Rogosch & Cicchetti, 2001).

Relativamente aos maus-tratos físicos, estes podem deixar sequelas visíveis que resultam em cicatrizes, deformações a nível ósseo e danos neurológicos, ao nível da coordenação sensorial, psicomotriz e neuromotora (Bentovin & Skuse, 1994).

Os maus-tratos podem causar *stress* que afeta o desenvolvimento do cérebro, especialmente nos primeiros anos, mas também na adolescência. Isso pode levar ao comprometimento cognitivo e ao desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde, prejudicando não só a saúde mental, como a física. Anos de violência exercida podem facilitar o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, problemas de comportamento, tentativas de suicídio, automutilação e uso de drogas ilícitas. Segundo milhares de estudos, estas evidências são fortes e indiscutíveis. O transtorno de *stress* pós-traumático tem sido relatado em até um quarto das crianças vítimas de abuso. Os maus-tratos infantis podem ser responsáveis por quase um quarto de casos de transtornos mentais, especialmente em associação com outras experiências adversas ou negativas na infância (OMS, 2013).

A transmissão da violência entre gerações, com comportamentos violentos que passam dos avós para pais e dos pais para filhos (fenômeno conhecido como o “ciclo da violência” e a tendência das vítimas de abuso continuarem sofrendo e infligirem violência à medida que passam pela vida também são longas (consequências a médio prazo de maus-tratos na infância) (OMS, 2013).

As consequências do maltrato infantil não são iguais para todas as vítimas, pois é necessário considerar uma série de variáveis que podem ajudar a explicar as possíveis sequelas. Alguns destes fatores são: a idade da vítima no momento em que ocorreram os maus-tratos; a intensidade e frequência em que estes ocorreram; a relação da vítima com o agressor, sendo que quanto mais proximidade houver, maior o impacto; o número de ameaças e chantagens que ocorreram, especialmente em casos de abuso sexual; os sentimentos de culpa e vergonha proveniente da experiência; e, a resposta da família aos maus-tratos (APAV, 2011, p. 27-28).

Relativamente ao fenómeno da resiliência, desde os fins dos anos 70, começou-se a observar que algumas crianças, criadas com pais alcoólicos, não apresentavam "carências" biológicas nem psicossociais, mas uma "adequada" qualidade de vida. Dos anos 80 em diante, surgiu um interesse crescente por conhecer essa habilidade/capacidade de enfrentar de forma positiva fatores de *stress*.

Podemos então perceber a resiliência como um mecanismo de adaptação, mecanismo esse que corresponde às estratégias individuais desenvolvidas para lidar com o *stress*. O conjunto dessas estratégias e a sua maior ou menor eficácia constitui aquilo a que habitualmente se chama a resiliência. Ou seja, é a capacidade de uma criança dar respostas adaptadas face às adversidades, sem que estas interfiram no seu desenvolvimento, sendo que a resiliência individual não é um fator estático, mas sim um conceito evolutivo e interativo, que depende da interação indivíduo-meio e da interação entre fatores de risco e fatores protetores (Gonçalves, 2003).

Existem um conjunto de fatores individuais, relacionais e sociais que podem proteger o desenvolvimento e melhorar a resiliência da criança qualquer que seja o tipo de violência ao qual esta possa ter sido submetida. São estes fatores os seguintes: capacidade de tentar ultrapassar ativamente a situação traumática, em vez de reagir passivamente; competência cognitiva; experiências de eficácia própria, de autoestima positiva e de autoconfiança; características do temperamento (persistência, flexibilidade e motivação); relações estáveis pelo menos com um dos cuidadores; modelos de comportamento parental e um clima educativo aberto e de apoio que encorajem as atitudes positivas face aos problemas; suporte social fora da família.

Contudo, apesar de muitas vezes as crianças serem capazes de se adaptar a alguma forma de abuso, refletindo assim a sua capacidade de resiliência, quando quatro ou mais tipos de adversidade são experienciados, a trajetória do desenvolvimento é frequentemente prejudicada (Mittal, Giskevicius, Simpson, Sung, & Young, 2015).

Capítulo 3: Intervenção nos Maus-Tratos

3.1. Enquadramento jurídico:

A nível internacional, existem políticas e instrumentos que procuram assegurar a proteção e a defesa dos direitos e cidadania das crianças, sendo de realçar a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989, e ratificada para Portugal em 21 de setembro de 1990.

Este é um documento que enuncia um amplo conjunto de direitos fundamentais de todas as crianças. Não é apenas uma declaração de princípios gerais, sendo que quando ratificada, representa um vínculo jurídico para os Estados que a ela aderem, os quais devem adequar as suas normas internas às da Convenção, para a eficaz promoção e proteção dos direitos e liberdades nela consagrados. A Convenção contém 54 artigos, divididos em quatro categorias de direitos: Sobrevivência; Desenvolvimento; Proteção; e, Participação (UNICEF, 2017).

A nível nacional, destaca-se a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº147/99, de 1 de setembro). Este é um instrumento jurídico que legitima a intervenção do Estado e de outras entidades e serviços, para promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo e tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto coloque em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (Epifânio, 2002). De acordo com esta lei, a ação de proteção processa-se segundo um modelo representado por três níveis de intervenção, que se articulam e complementam.

No primeiro nível, intervêm as entidades com competência em matéria de infância e juventude, nomeadamente as que têm intervenção em áreas como as da saúde, educação, formação profissional, ocupação de tempos livres, que tenham como objetivo a proteção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens, em geral ou dos que se encontram em situação de risco ou perigo (art. 7º da Lei 147/99).

No segundo nível, quando as entidades anteriores não conseguem atuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, cabe a função às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (art. 8º da Lei 147/99). Estes dois primeiros níveis apenas podem

intervir na proteção da criança e do jovem com o consentimento por parte dos progenitores ou responsáveis legais da criança, e com a não oposição do jovem com idade igual ou superior a 12 anos (art. 9º e 10º da Lei 147/99).

Por fim, como terceiro e último nível, temos a intervenção judicial. Este entra em atuação quando não foi assegurado a segurança da criança com a intervenção dos níveis anteriores e não necessita de qualquer consentimento para intervir (art. 11º da Lei 147/99).

Outro documento que procura proteger as crianças e os jovens, é a Lei Tutelar Educativa (LTE) - Lei Nº 166/77 de 14 de Setembro de 1999, que diz respeito à intervenção do Estado nas situações em que crianças com idades compreendidas dos 12 aos 16 anos cometem atos considerados como práticas de crime, ao abrigo da lei penal portuguesa. Na arquitetura do sistema, a criança de idade inferior a 12 anos que pratica facto(s) qualificado(s) na lei penal como crime(s) pode estar em perigo (cfr. art.3º./2 g) da LPCJP –, devendo a sua situação ser avaliada no quadro da referida Lei. Isto é, em termos da aplicação prática ao nível da intervenção com crianças e jovens em risco poderão existir situações em que estas beneficiam de acompanhamento simultâneo das duas leis.

3.2. Intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens:

Como visto anteriormente, Portugal foi um dos pioneiros na adoção de leis específicas para a proteção de menores, nomeadamente com a Lei de Proteção à Infância em 1911 (Decreto-Lei de 27 de maio), que mais tarde veio dar origem aos atuais Tribunais de Família e Menores e instituídas a Federação Nacional dos Amigos e Defensores das Crianças e os Refúgios (Candeias, 2012).

Contudo, só a partir do ano de 1974 é que foram visíveis avanços significativos nas políticas de proteção à infância, tendo sido fundadas as Comissões de Proteção de Menores, na sequência do Decreto-Lei nº 189/91, de 17 de maio, denominadas atualmente Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (Tomás & Fonseca, 2004).

Estas são definidas como instituições oficiais não judiciárias, com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (nº1 do art.º 12 da Lei 147/99, de 1 de setembro).

Segundo autores como Oliveira (2009), as CPCJ foram criadas com o objetivo de evitar levar certos casos a tribunal, de modo a que a criança ou jovem não vivencie uma experiência traumatizante, permitindo em contrapartida a aplicação de medidas de proteção e promoção por técnicos especializados em matérias de infância e juventude. Deste modo, tais medidas promoverão uma maior proximidade com a família, de forma a possibilitar uma melhor cooperação que não se verificava com os tribunais e, permitindo que a sociedade assuma uma crescente responsabilidade de proteger as crianças.

A Comissão divide-se em duas modalidades: alargada e restrita. Cabe à comissão alargada promover os direitos das crianças e jovens residentes no concelho, bem como, prevenir as situações de perigo, nomeadamente através da articulação com parcerias, sensibilização da comunidade para os direitos das crianças e para o trabalho da CPCJ, e intervir ao nível da prevenção primária. Já relativamente à comissão restrita, compete intervir nas situações identificadas como de risco ou perigo para a criança ou adolescente, devendo-se proceder ao diagnóstico e instrução do processo, acompanhamento e revisão das medidas de promoção e proteção (Torres *et al.*, 2008).

A intervenção das CPCJ começa com a instauração/reabertura do processo. Para iniciar o processo, é solicitado o consentimento dos progenitores/responsáveis legais e, após isso, começa então a avaliação diagnóstica. Esta pode ir até seis meses e tem o objetivo de averiguar diferentes áreas da vida da criança e do respetivo agregado, tais como: situação socioeconómica, familiar, socioeducativa e saúde. Assim como, a avaliação da situação de perigo e/ou mau-trato, nomeadamente a gravidade e probabilidade de nova ocorrência, avaliação dos fatores protetores e de risco e, a avaliação do prognóstico do caso.

Após essa avaliação, a Comissão aplica as medidas que considera indispensáveis para evitar o perigo em que a criança/adolescente se encontra, tentando garantir as condições que protejam e promovam a segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral, bem como ajudar as famílias a ultrapassarem situações de crise em que se encontrem. As medidas são as seguintes: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar e acolhimento em Instituição.

3.3. Dados do Relatório Anual das Avaliação das Atividades das CPCJ's de 2018:

Segundo o Relatório Anual das Avaliações das Atividades das CPCJ, em 2018, foram comunicadas às CPCJ 39 053 situações de perigo, menos 240 do que no ano anterior. As comunicações relativas a crianças ou jovens do sexo masculino são 21 138 (54% do total) e as do sexo feminino 17 915 (46%). Já relativamente aos escalões etários a que as comunicações se referem, o mais representado é o dos 11-14 anos, que corresponde a 24,6% do total, seguido do escalão dos 15-17 anos (24,4%) e, por fim, as comunicações de perigo para crianças dos 0-5 anos são 22,2% do total.

Acerca das situações de perigo comunicadas, podemos destacar em maior número: 1) negligência (43,1%); 2) comportamentos de perigo na infância e juventude (18,7%); 3) direito à educação (17,4%); 4) exposição a violência doméstica (11,9%); 5) mau trato físico (2,8%); 6) abandono (1,8%); 7) mau trato psicológico (1,7%); 8) Abuso sexual (1,4%); e, 9) exploração infantil (0,1%).

Relativamente à caracterização da pessoa principal cuidadora das crianças e jovens, destacam-se as mães (69%) e de seguida os pais (31%).

3.4. A intervenção juspsicológica na investigação:

Nos dias de hoje, a justiça e a Psicologia estão cada vez mais próximas. A função do Direito passa pela fixação dos comportamentos adequados, ou seja, aqueles que se encontram dentro dos limites impostos pelas normas estabilizadas, sejam jurídicas sejam ajurídicas (sociais, por exemplo), e sanciona aqueles que entram em colisão com essas normas, aqueles que invadiram a margem de tolerância da disposição legal. Estes últimos comportamentos são disfuncionais e desviantes em relação à padronização sociojurídica, podendo provocar impacto social, o que implica o surgimento de uma sanção normalizadora, como referiu Foucault (1975), com o objetivo de se recolocar o sujeito transgressor dentro da normalidade jurídica. Pode-se afirmar que o Direito trabalha com comportamentos, quer impondo-os, quer punindo-os.

Mas de modo a que esta intervenção se torne eficaz, a justiça alicerçou-se numa atitude apelativa do saber médico e psicológico, procurando desvendar o indivíduo transgressor, o ator por detrás da transgressão (ato). Enquanto entidade que valorizava apenas o ato, isto é, focava-se apenas no comportamento externo do sujeito, com a intervenção de ciências como a Psicologia,

passa a focar-se não só no comportamento em si, como também no sujeito que o protagoniza e na sua decodificação (Poiares, 2001). Estas são as razões por que, segundo aquele autor, a Psicologia não é uma ciência auxiliar do Direito, antes uma ciência intercontributiva.

Este estudo é uma pesquisa que assenta na perspetiva da intervenção juspsicológica, consubstanciada esta na penetração do discurso, das técnicas, métodos e saber psicológicos nos territórios jurídico-judiciais (Poiares, 1999, 2001), na medida em que, munindo-nos das ferramentas da Psicologia, iremos estudar o formalismo jurídico que impera nas CPCJ, recobrando questões humanas da maior relevância para aqueles que as vivenciam (menores, famílias), logo questões que tangem os comportamentos, sendo, por conseguinte, espaço de abordagem psicológica, quase sempre na lógica forense e juspsicológica.

PARTE II - Investigação

Capítulo 4 – Metodologia

4.1. Objetivos e hipóteses da investigação:

Durante todo o nosso percurso académico, colocaram-se várias questões no que diz respeito ao fenómeno dos maus-tratos a crianças. Com vista a desmistificar estas questões, esta investigação consistiu na realização de um estudo de carácter exploratório que tem como principal objetivo a análise de situações de maus-tratos exercidos em crianças no contexto familiar, cujos fatores de risco levaram à intervenção e acompanhamento na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Loulé.

Na sequência do objetivo geral, o trabalho apresenta os seguintes objetivos específicos:

Objetivo 1: Identificar as tipologias de maus-tratos existentes na população em estudo (Crianças com idade igual ou inferior a 12 anos);

Objetivo 2: Caracterizar socialmente as crianças vítimas e respetivas famílias

Com estes objetivos, procura-se então ver respondidas quatro principais questões/hipóteses. Partindo de vários pressupostos teóricos que focam questões ligadas à problemática dos maus-tratos a crianças nas mais variadas vertentes e dado este ser um fenómeno que não pode ser abordado de forma isolada, o mesmo remete para questões inerentes a uma dimensão holística dos sujeitos nos seus variados contextos e dimensões (criança/jovem, família, escola, sociedade, relações interpessoais, grupos de pertenças, dimensões sócio afetivas, emocionais, cognitiva, comportamental entre outras). Assim, as hipóteses são as seguintes:

Hipótese 1: Na maioria dos casos, uma mesma criança é vítima de várias formas de maus-tratos em simultâneo (McGee *et al.*, 1995; Cowen, 1999; Machado e Gonçalves, 2002)

Hipótese 2: Contextos familiares onde ocorre violência doméstica é propícia a ocorrência de maus-tratos a crianças (Machado & Gonçalves, 2002; Canha, 2003; Alberto, 2010; Sani & Almeida, 2011)

Hipótese 3: As famílias onde ocorrem maus-tratos são maioritariamente de estatuto socioeconómico baixo e desfavorecido (Crouch, Milner e Thomsen, 2001; Machado e Gonçalves, 2002; Alberto, 2010; Barudy & Dantagnan, 2005)

Hipótese 4: O consumo abusivo de álcool por parte dos progenitores é um fator de risco para a ocorrência de maus-tratos a crianças (Richman e Fraser, 2001; Canha, 2003; Dias, 2004; Freisthler & Holmes, 2012)

4.2. Caraterização da Amostra:

O estudo teve uma amostra reduzida e de conveniência. A amostra contou com um total de 50 processos de crianças sinalizadas por diferentes tipologias de maus-tratos à qual foi instaurado um processo de promoção e proteção na CPCJ de Loulé, acompanhados entre o período de 2016 e 2017, com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos, que residiam no concelho de Loulé. O acesso a estes processos foi autorizado e disponibilizado pelo Presidente da Comissão referida (Apêndice 1).

A opção da faixa etária restrita até aos 12 anos, remete-se pelo motivo da primeira, segunda e terceira infância poder ser considerada um fator de risco individual para os maus-tratos. Ou seja, crianças mais novas apresentam uma maior vulnerabilidade à vitimação em contexto doméstico, pelo simples facto de estarem naturalmente mais dependentes da prestação de cuidados de terceiros (principalmente dos seus progenitores). A menor idade da criança encontra-se habitualmente associada a um conjunto de características físicas, tal como menor força física, pouca altura e peso, que as tornam, ao mesmo tempo que mais pequenas e frágeis, com menor capacidade de se defenderem ou resistirem à vitimação sobre si exercida. O risco de vitimação aumenta com a menor idade da criança, sendo, igualmente, maior o risco do abuso poder provocar danos mais graves, associado a um maior risco de lesões fatais.

As crianças e jovens da amostra têm idade igual ou inferior a 12 anos, apresentando uma média etária de 7,36 (DP=3,64). Já relativamente às idades dos pais/cuidadores, variam entre os 20 e os 74 anos de idade, apresentando uma média de 48,2 anos. Para este propósito considerou-se a idade das mães (46), dos pais (22) e por último das avós que fossem também principais cuidadoras (7).

4.3. Instrumento:

Como instrumento, recorreremos à utilização de um questionário, adrede construído, intitulado de “*Questionário de Análise de Maus-Tratos a Crianças*” (QA-MTC) que nos permitirá recolher e analisar os processos em diferentes dimensões.

A informação disponibilizada consistiu em toda a informação técnica que foi realizada ao longo da avaliação/intervenção de cada processo analisado, que foram acompanhados pelos técnicos pertencentes à CPCJ de Loulé. Por razões éticas, o estudo teve que limitar-se à análise dos dados destes processos, não tendo sido realizadas quaisquer diligências/entrevistas com os técnicos, famílias, crianças e jovens para recolha de quaisquer informações adicionais.

4.4. Procedimentos:

Para proceder à análise da amostra, recorreremos ao instrumento anteriormente referido que, permitiu recolher sumariamente informação acerca da origem e motivo da sinalização, a caracterização do agregado familiar naquele momento, assim como do desfecho do processo.

A recolha dos dados processuais incidiu sobre quatro principais domínios de modo a contextualizar e caracterizar o mau - trato:

1. Informação sociodemográfica e constituição do agregado familiar – Recolha de informações sobre a composição e a dimensão do agregado, as características socioprofissionais dos indivíduos que compõem o agregado, a situação profissional e conjugal dos progenitores, assim como especificidades do contexto familiar.

2. Perfil do agressor – Perceber qual a relação de parentesco com a criança e se sim, se ainda reside com a criança.

3. Tipologia/s do mau-trato – Tipo de mau-trato perpetrado.

4. Medidas aplicadas – Perceber se este foi um processo que foi instaurado pela primeira vez ou se, pelo contrário, se tratou de uma reabertura e qual a medida aplicada.

4.5. Análise e discussão dos resultados:

Os dados recolhidos através do questionário serão apresentados através de tabelas correspondentes a cada questão, para posteriormente, verificarmos os resultados obtidos e se estes vão ao encontro das hipóteses inicialmente formuladas. Para facilitar a leitura dos dados proceder-se-á à apresentação de cada ponto em análise de acordo com o questionário preenchido (Apêndice 2).

4.5.1. *Caraterização dos processos:*

Relativamente às entidades sinalizadoras dos processos analisados, podemos concluir que as forças de segurança (GNR) são as principais fontes de sinalização das situações de maus-tratos, seguindo-se pelas pessoas anónimas e os estabelecimentos de ensino e, só depois pelos familiares da criança.

- **Entidades Sinalizadoras:**

Na amostra analisada, destacam-se como principais entidades sinalizadoras as forças de segurança, concretamente a GNR (26%) e as pessoas anónimas (22%). Cruzando as entidades sinalizadoras com os principais tipos de situações de perigo comunicadas, verifica-se que a GNR se destaca como a principal entidade na comunicação de situações violência doméstica, enquanto que os familiares e anónimos, para as situações de negligência e exposição a comportamentos.

Quadro n.º1: Entidades Sinalizadoras:

Sinalizadores	Total	Percentagem
GNR	13	26%
Anónimo	11	22%
Outro Familiar	8	16%
Escola	7	14%
Pai	4	8%
Hospital	4	8%
Mãe	3	6%
<u>Total</u>	50	100%

- **Área profissional dos técnicos gestores dos processos:**

Na CPCJ de Loulé, observou-se que os processos são (ou, pelo menos, tentam ser) distribuídos segundo a área profissional de cada técnico, com o objetivo de tornar melhor o

processo de intervenção, isto é, por exemplo, casos de absentismo escolar são geridos por técnicos professores/representantes da educação e casos de maus-tratos para técnicos psicólogos.

Quadro n.º2: Área Profissional dos Técnicos Gestores dos Processos

Área Profissional	Nº de Processos	Percentagem
Psicologia	23	46%
Ação Social	10	20%
Criminologia	9	18%
Sociologia	6	12%
Educação	2	4%
<u>Total</u>	50	100%

Relativamente ao papel do psicólogo numa Comissão, este técnico realiza todo o acompanhamento processual, a nível dos processos de promoção e proteção, assim como qualquer outro técnico. Contudo, tem “ferramentas” de trabalho ao nível psicológico que outros técnicos de outras áreas não têm; por isso, haver preferência desta área profissional para trabalhar com casos desta problemática (46%).

4.5.2. Caraterização das crianças:

Como referido inicialmente, a amostra foi constituída pela análise de 50 processos, nomeadamente de 50 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos, sendo divididas segundo sexo e faixa etária, nos seguintes quadros.

- **Caraterização da amostra por sexo:**

Pode-se constatar no seguinte quadro (Quadro n.º3), que relativamente ao sexo, a grande maioria das crianças vítimas, são do sexo feminino (66%), mostrando uma grande diferença relativamente às vítimas do sexo masculino (34%).

Quadro nº.3: Caraterização da amostra por sexo:

Género	Nº de Crianças	Percentagem
Masculino	17	34%
Feminino	33	66%
<u>Total</u>	50	100%

- **Caraterização da amostra por faixa etária:**

Relativamente à faixa etária, podemos constatar que 50% das crianças tinham entre 9 e 12 anos. Apesar de o risco de vitimação ser maior quanto menor a idade da criança, a descoberta destes sinais pode mostrar-se mais difícil, isto porque crianças pequenas estão mais limitadas ao contexto doméstico e rodeadas pela sua família nuclear, muitas vezes nem inseridas num estabelecimento de ensino (creche). O facto de não saberem comunicar ou expressarem-se dificilmente, pode ser outra barreira à deteção do mau-trato. Enquanto as crianças mais velhas, por estarem inseridas na escola, ATL, etc, aumenta a probabilidade de alguém detetar algum sinal ou sintoma de maus- tratos.

Quadro nº.4: Caraterização da amostra por faixa etária:

Faixa etária	Nº de Crianças	Percentagem
0 - 2	7	14%
3 - 5	11	22%
6 - 8	7	14%
9 - 12	25	50%
<u>Total</u>	50	100%

- **Escolarização:**

Acerca da escolarização das crianças da amostra, constatou-se que a grande maioria (88%) frequenta a escola. Todas as crianças com idade de frequentar o ensino obrigatório, nomeadamente dos 6 aos 12, estavam matriculadas num estabelecimento de ensino. Já relativamente às outras crianças (12%), diziam respeito a crianças com idade inferior a 6 anos, que não frequentam nenhuma creche ou pré-escola.

Quadro nº.5: Escolarização:

Escolarização	Nº de Crianças	Percentagem
Sim	44	88%
Não	6	12%
<u>Total</u>	50	100%

Como podemos observar no seguinte quadro (Quadro nº.6), das crianças que frequentavam um estabelecimento de ensino, podemos constatar que a grande maioria frequentava o 2º ciclo (38,64%) e o ensino primário (34%). Com um valor mais baixo destaca-se a pré-escola (22,73%) e a creche (4,55%).

Quadro nº.6: Escolaridade:

Escolaridade	Nº de Crianças	Percentagem
Creche	2	4,55%
Pré-Escola	10	22,73%
Ensino Primário	15	34%
2º Ciclo	17	38,64%
<u>Total</u>	44	100%

4.5.3. Caraterização das famílias:

A caraterização das famílias é importante para perceber a dinâmica envolvida nos maus-tratos, nomeadamente a nível dos fatores de risco que podem potenciar a ocorrência da violência.

- **Tipologias do Agregado Familiar:**

Na amostra analisada, verifica-se que a tipologia de família (Quadro n.º7) com maior número de casos é a nuclear (34%) seguida da monoparental feminina (30%). Verifica-se ainda uma percentagem de 20% de famílias reconstituídas.

Quadro n.º7: Tipologias de Agregado Familiar:

Tipologias	Nº de Crianças	Percentagem
Nuclear	17	34%
Monoparental (Mãe)	15	30%
Reconstituída	10	20%
Alargada	8	16%
Monoparental (Pai)	0	0%
<u>Total</u>	50	100%

- **Dimensão das famílias:**

Relativamente à dimensão da família (Quadro n.º8) verifica-se que existe um número significativo (quase metade) de casos relativos a famílias de pequena dimensão, com dois ou três elementos (42%). Com quatro elementos correspondem 34% dos casos, e as famílias com maior dimensão, com 5 e 6 elementos, representam 24%.

Quadro n.º8: Dimensão das Famílias:

Nº de Elementos do Agregado	Total	Percentagem
2	7	14%
3	14	28%
4	17	34%
5	9	18%
6	3	6%
<u>Total</u>	50	100%

- **Total de crianças no agregado:**

Relativamente ao número de crianças do agregado (Quadro n.º9), verifica-se que varia entre uma e quatro crianças. A situação mais frequente foi a de uma criança por agregado (40%), seguida de duas crianças (36%) e de três crianças (18%).

Contrariamente a alguns estudos, não se verifica a existência entre os casos da amostra, um grande número de crianças no agregado, apresentando-se essa característica muitas vezes como um fator de risco. Apesar de haver famílias com quatro crianças por agregado, o valor não foi significativo (6%).

Quadro n.º9: Número de Crianças no Agregado:

Número de Crianças	Total	Percentagem
1	20	40%
2	18	36%
3	9	18%
4	3	6%

Total	50	100%
--------------	----	------

- **Escolaridade do agregado familiar:**

Verifica-se que a grande maioria dos elementos do agregado familiar tem apenas o 9ºano de escolaridade (36,26%), apesar de existir uma percentagem relevante de elementos do agregado familiar com um nível de escolaridade superior ao 9º ano (21,97%). Contudo, realçam-se alguns familiares com a escolaridade igual ou inferior ao 6º ano (23,07%) e sem escolaridade (2,2%), nomeadamente em elementos mais velhos dos agregados (avós, bisavós).

Quadro n.º10: Escolaridade do Agregado Familiar:

Escolaridade	Nº de Elementos dos Agregados	Percentagem
Ensino Superior	5	5,49%
12º ano	15	16,48%
9º ano	33	36,26%
6º ano	16	17,58%
Ensino Primário	4	4,39%
Ensino Primário Incompleto	1	1,1%
Sem Escolaridade	2	2,2%
Sem Informação	15	16,48%
Total	91	100%

- **Situação profissional do agregado familiar:**

Através da recolha de dados, observa-se que a grande maioria das famílias tem atividade profissional, apesar de não qualificados, existindo apenas dois elementos com qualificação de

nível técnico e científico (2,2%). A grande maioria dos indivíduos tem um trabalho não qualificado (52,75%), seguindo-se os trabalhos semiquualificados (16,48%). Já relativamente aos elementos sem atividade profissional, destacam-se os desempregados (15,38%), seguido pelos reformados (8,79%).

Quadro n.º11: Situação Profissional:

Situação Profissional	Total	Percentagem
Trabalho Qualificado	2	2,2%
Trabalho Semiquualificado	15	16,48%
Trabalho Não Qualificado	48	52,75%
Desempregado	14	15,38%
Reformado	8	8,79%
Sem Informação	4	4,4%
Total	91	100%

- **Caraterísticas do agregado familiar:**

Na composição e nas próprias caraterísticas do agregado familiar, existem fatores que podem ser fatores de risco. Isto é, caraterísticas que podem estar associados a uma maior probabilidade de ocorrência de situações de maus-tratos, quer potenciadores da sua ocorrência ou de manutenção. Contudo, não devem ser considerados como causa direta da prática de maus-tratos, mas a sua presença pode indiciar uma situação de perigo para a criança (CNPCJR, 2018).

Na amostra estudada, foram observadas as seguintes caraterísticas:

Quadro n.º12: Caraterísticas do Agregado Familiar

Caraterísticas	Total	Percentagem
País divorciados/separados	33	66%
Comunicação parental fraca/disfuncional	24	48%
Baixa escolaridade dos progenitores/cuidadores	23	46%
Apoio financeiro	18	36%
Estilo educativo permissivo	16	32%
Monoparentalidade	15	30%
Violência doméstica	14	28%
Estilo educativo punitivo	14	28%
Fraco suporte familiar	14	28%
Desemprego	14	28%
Progenitores ausente	12	24%
Carência económica extrema	9	18%
Família numerosa	9	18%
Alcoolismo de pelo menos um dos progenitores	8	16%
Toxicodependência de pelo menos um dos progenitores	8	16%
Depressão de pelo menos um dos progenitores	7	14%
Registo Criminal	4	8%
Reforma de um progenitor/principal cuidador	4	8%

Doença psiquiátria	3	6%
Tentativa de suicídio	2	4%
Doenças neurológica	2	4%
Gravidez na adolescência	1	2%

Como principais fatores de risco para a ocorrência dos maus-tratos na amostra recolhida, podemos salientar as seguintes características: pais separados/divorciados (62%), comunicação parental fraca/disfuncional (48%), baixa escolaridade dos progenitores/cuidadores (46%), a monoparentalidade (30%), violência doméstica (28%); estilo educativo punitivo dos progenitores (28%); fraco suporte familiar (28%); desemprego (24%); e, um dos progenitores ausente (24%).

4.5.4. *Caraterização dos maus-tratos:*

O seguinte quadro (Quadro n.º13) diz respeito apenas às tipologias sinalizadas, sendo que durante a avaliação diagnóstica foram detetadas outras formas de maus-tratos associadas e que ocorriam em simultâneo com as detetadas.

Quadro n.º13: Tipologias Sinalizadas:

Tipologias	Total	Percentagem
Negligência	23	46%
Exposição a Violência Doméstica	14	28%
Exposição a Comportamentos de Risco	6	12%
Maus-Tratos Físicos	5	10%
Abuso Sexual	2	4%
Total	50	100%

Assim como confirmam os estudos, a negligência é a forma de mau-trato mais comum e observada, sendo que a amostra contou com um total de 23 processos (46%), correspondendo a quase metade da amostra analisada. Seguindo-se pela exposição a violência doméstica (28%), problemática esta cada vez mais reconhecida na nossa sociedade, levando a uma maior sensibilização da parte das entidades para estes casos. Estas crianças, apesar de muitas vezes não serem elas as principais vítimas, isto é, o foco do agressor, por estarem expostas diariamente a dinâmicas familiares conflituosas, acabam por tornar-se também elas, vítimas diretas desta forma de violência.

Como terceira tipologia sinalizada, destacou-se a exposição a comportamentos de risco, nomeadamente a exposição a consumos ou a comportamentos desviantes (12%), seguido de maus-tratos físicos (10%) e a tipologia menos sinalizada, o abuso sexual (4%), com apenas duas sinalizações.

As situações de abuso sexual analisadas não ocorreram no contexto intrafamiliar, por isso terem sido instauradas. Nos casos de suspeita de abuso sexual, em que a pessoa que tem que prestar o consentimento para a intervenção é o/a alegado/a abusador/a, o caso deve ser comunicado de imediato ao Ministério Público. Pelo contrário, caso a situação de abuso sexual não tenha sido perpetrada por o responsável legal da criança/jovem, a participação deve ser igualmente feita ao Ministério Público, contudo, paralelamente à instauração do processo-crime ao agressor/a, deve ser também instaurado processo na CPCJ a favor da vítima.

Apesar do abuso não ter ocorrido dentro do contexto intrafamiliar, foram também analisados com o objetivo de averiguar se a criança estaria a ser vítima de outras tipologias de maus-tratos.

- **Agressores:**

Os agentes ativos do mau-trato são maioritariamente ambos os progenitores (pai e a mãe) em simultâneo (38% dos casos). Já como agente individual, há um maior número de mães como perpetuadoras do mau-trato (26%), relativamente aos pais (12%). Os padrastos, na amostra, também se apresentam como agentes dos maus-tratos em cerca de 14% dos casos (10% individualmente e 4% juntos da progenitora). Apenas três situações não tiveram como agente ativo os principais cuidadores.

Quadro n.º14: Agressores:

Agressores	Total	Percentagem
Pai e Mãe	19	38%
Mãe	13	26%
Pai	6	12%
Padrasto	5	10%
Agregado	2	4%
Mãe e Padrasto	2	4%
Irmão	1	2%
Tio	1	2%
Outro	1	2%
Total	50	100%

- **Análise das situações de negligência:**

Sendo a negligência a tipologia de mau-trato mais sinalizada, observemo-la segundo faixa etária e sexo (Quadro n.º. 15). Os resultados corroboram os resultados gerais. A nível da faixa etária, a maioria das crianças tinha idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos (43,48%), seguidos das crianças entre os 0 e os 5 anos (43,48%). Nas crianças mais velhas, realçam-se a negligência a nível educacional, enquanto que nas crianças mais pequenas, a negligência física e de supervisão.

Quadro n.º15: Negligência segundo sexo e idades:

Idades	Total	Percentagem	Sexo	Total	Percentagem
0 – 2	5	21,74%	Feminino	13	56,52%
3 - 5	5	21,74%	Masculino	10	43,48%
6 - 8	3	13,04%			
9 - 12	10	43,48%			

Relativamente aos motivos dos maus-tratos, nomeadamente da negligência, observamos que na maioria das situações não houve intenção de prejudicar/maltratar a criança. Na amostra estudada destaca-se assim a falta de competências parentais (43,48%), derivado do desconhecimento das necessidades da criança e levando conseqüentemente à incapacidade de prestar os cuidados necessários nesta; e, devido à carência económica (34,78%), impedindo os progenitores de fornecerem os cuidados à criança. Já pelo contrário, destaca-se a desvalorização das necessidades da criança (13,04%) e a não prestação dos cuidados à criança como método de castigo (8,7%) como formas de maltrato intencionais.

Quadro n.º16: Motivos da negligência:

Motivos	Total	Percentagem
Falta de competências parentais	10	43,48%
Carência económica	8	34,78%
Desvalorização das necessidades da criança	3	13,04%
Método de castigo	2	8,7%
Total	23	100%

- **Quantidade de maus-tratos identificados:**

Tendo em conta o seguinte quadro (Quadro n.º17), podemos observar que em praticamente todos os processos (menos num), foi identificada a ocorrência de várias formas de maus-tratos em simultâneo, realçando uma maioria de duas tipologias de mau-trato identificadas (32%), seguidas de quatro (26%) e três tipologias (24%).

Sendo a negligência a tipologia mais sinalizada, esta ocorre simultaneamente com outras tipologias de maus-tratos, nomeadamente em 37 casos (74%).

Quadro n.º17: Quantidade de maus-tratos identificados:

Quantidade de Maus-Tratos Detetados	Total	Percentagem
1	1	2%
2	16	32%
3	12	24%
4	13	26%
5	6	12%
6	2	4%
Total	50	100%

- **Tipos de maus-tratos identificados:**

Corroborando a primeira hipótese formulada, as crianças são na maioria das vezes vítimas de várias formas de maus-tratos em simultâneo, o que podemos observar no quadro seguinte (Quadro n.º18). Foram identificadas no total a ocorrência de 133 tipos de maus-tratos em apenas 50 processos, dando assim uma média de 2,66 tipos de maus-tratos por caso.

Quadro n.º18: Tipos de maus-tratos identificados:

Tipos de Maus-Tratos	Total	Percentagem
Abuso Psicológico	37	74%
Negligência Física	29	58%
Negligência Educacional	28	56%
Negligência de Supervisão	15	30%
Negligência Emocional	13	26%
Abuso Físico	9	18%
Abuso Sexual	2	4%
Total	133	

Apesar da negligência ter sido a tipologia mais sinalizada, durante a avaliação diagnóstica dos processos foi possível identificar outras tipologias de maus-tratos, destacando-se o abuso psicológico (observado em 74% dos casos), nomeadamente a nível da dinâmica familiar conflituosa, a exposição a conflitos e situações de violência e, o uso da criança como arma em processo de separação/divórcio.

Contudo, nas situações de negligência, ocorrem maioritariamente diferentes tipos deste mau-trato em simultâneo, nomeadamente a física (29%), a educacional (28%), de supervisão (15%) e, a emocional (13%).

- **Coabitação com o agressor:**

Procurou-se saber também se após arquivamento do processo, o/s agressor/es continuou a coabitar com a criança. Analisando os processos, constatou-se que a grande maioria das crianças continuou a coabitar com o/s suposto/s agressor/es (86%). As únicas sete situações em que a situação habitacional da criança se alterou, foram três situações onde foram aplicadas medidas de acolhimento residencial e quatro situações em que a criança mudou de agregado familiar (uma criança foi residir com o outro progenitor e as outras três com outro familiar).

Quadro n.º19: Coabitação com o agressor

Coabitação com o agressor	Total	Percentagem
Sim	43	86%
Não	7	14%
Total	50	100%

- **Sintomatologia e consequências dos maus-tratos identificadas:**

Aos maus-tratos, independentemente da sua tipologia, gravidade ou duração, podem estar associadas diversas consequências, quer a nível da sintomatologia, comportamental ou até sinais físicos.

Na amostra estudada, foram identificadas as seguintes sintomatologias e consequências (Quadro n.º. 20).

Quadro n.º20: Sintomatologia e consequências identificadas:

Sintomatologia e consequências identificadas	Total	Percentagem
Externalização	15	30%
Internalização	10	20%
Externalização e Internalização	7	14%
Atrasos de desenvolvimento	7	14%
Sem informação	7	14%
Sinais físicos	2	4%
Somatização	2	4%
Total	50	100%

Sintomatologicamente, os comportamentos de externalização foram os mais identificados (30%). Estes são expressos por comportamentos observáveis que afetam diretamente os outros e a sua relação com os outros. Nos casos estudados, destacam-se o comportamento agressivo com pares e/ou adultos, hiperatividade, desregulação comportamental, oposição, desafio e comportamentos antissociais.

Relativamente aos comportamentos de internalização, estes foram menos identificados (apenas 20% dos casos). Mas causa disto, pode dever-se ao facto de serem comportamentos mais difíceis de detetar, por serem caracterizados pela expressão de comportamentos desajustados em direção a si próprio. Destacaram-se nos casos analisados, tristeza, evitamento social, comportamento ansioso, confusão, preocupação excessiva, ideação suicida, baixo rendimento escolar e automutilação.

De seguida, identificaram-se ambas as sintomatologias (14%), isto é, crianças com comportamentos direcionados para os outros, mas que também internalizam emoções. Foram também identificados atrasos de desenvolvimento (14%), principalmente nos casos de negligência, nomeadamente a nível da comunicação e linguagem, motricidade e, controlo dos esfíncteres.

Com menos identificações (4%), destacam-se os sinais físicos (uma criança com a pele muito ressecada/descamativa e outra com baixo peso), também em casos de negligência. Por fim, os sintomas de somatização (dores de cabeça e de barriga) identificados também em dois processos, nomeadamente de exposição a violência doméstica.

Contudo, contabiliza-se um total de 7 casos em que não foram identificados nenhum tipo de sintomatologia (14%), o que pode indicar duas coisas. Ou que nesses casos, apesar da ocorrência dos maus-tratos, as crianças não apresentam nenhum tipo de sintomatologia, ou são casos em que não se explorou o suficiente para identificar as consequências da violência a que a criança foi exposta.

- **Encaminhamentos realizados:**

Durante a avaliação diagnóstica, os gestores do processo avaliam as necessidades da criança e do respetivo agregado e, tendo em conta a situação da criança e a sintomatologia que

ela apresenta, podem proceder a vários encaminhamentos/ajudas. Estas tanto podem ser direcionadas para a criança, como para o seu agregado.

Segundo análise da amostra, foram realizadas as seguintes medidas (Quadro n.º21):

Quadro n.º21: Encaminhamentos:

Encaminhamentos	Total	Percentagem
Acompanhamento psicológico	23	39,66%
Integração da criança em estruturas educativas	16	27,59%
Programas de Educação Parental	5	8,62%
Tratamentos/Terapias	4	6,9%
Consultas de especialidade	4	6,9%
Apoios económicos	3	5,17%
APAV	3	5,17%
Total	58	100%

Segundo a amostra analisada, o encaminhamento mais realizado foi para acompanhamento psicológico (39,66%), mostrando da parte dos técnicos, um reconhecimento e valorização da sintomatologia da criança.

Destaca-se como segundo encaminhamento, a integração da criança em estruturas educativas (27,59%), como o jardim de infância, atividades de tempos livres (e.g. projetos do Programa Sem Fronteiras; programas de férias ou de ocupação de tempos livres) ou preventivos da inadaptação social de crianças (e.g. projetos comunitários locais).

Como outros encaminhamentos, destacam-se os programas de educação parental (8,62%), que são programas de carácter socioeducativo, que favorecem a integração e facilitam o adequado e positivo exercício das funções parentais, assim como uma melhoria das relações

sociofamiliares. O encaminhamento a terapias (6,9%), focam-se na intervenção a nível familiar, no aconselhamento, mediação, e/ou terapias individuais e/ou familiares. Já relativamente aos tratamentos, são encaminhamentos realizados no âmbito do tratamento de dependências para os pais (e.g. álcool, drogas). As consultas de especialidade (6,9%) derivam da deteção de necessidades na criança e de seguida articulação com os serviços nacionais de saúde.

Por fim, foram também prestados apoio económicos (5,17%) de modo a atender às necessidades básicas da criança e da família e, realizados encaminhamentos para a APAV (5,17%) de mães que seriam vítimas de violência doméstica por parte dos seus companheiros.

Verificou-se que num total de 10 processos não se realizou qualquer tipo de acompanhamento. Em todas estas situações, o processo terá sido arquivado antes que se tivesse feito algum.

4.5.5. Intervenção da CPCJ:

Nesta secção do questionário, teve-se como objetivo entender se o processo foi instaurado pela primeira vez ou se, pelo contrário, se tratou de uma reabertura e se foi aplicada medida e se sim, qual.

- **Primeira Instauração vs Reabertura**

A maioria dos processos analisados trataram-se de primeiras instaurações (80%), havendo apenas 10 reaberturas (20%).

As reaberturas são sempre preocupantes, porque podem ter sido originadas por falhas na avaliação, constatando aos técnicos que não há perigo para a criança ou que o perigo já terá cessado. Estas falhas levam então a arquivamentos precoces. Estes arquivamentos precoces, originaram mais tarde as reaberturas.

Quadro n.º22: Primeiras instaurações e reaberturas

Processo	Total	Percentagem
Primeira instauração	40	80%
Reabertura	10	20%
Total	50	100%

• **Duração da Avaliação**

Após a instauração/reabertura do processo e solicitado o consentimento dos progenitores/responsáveis legais, começa então a avaliação diagnóstica. Segundo amostra analisada (Quadro n.º.23), podemos observar que o total entre os dois intervalos de tempo não difere muito um do outro (42%/58%). A média de duração de avaliação é de 3,78 meses.

No primeiro intervalo destacaram-se as situações mais graves de maus-tratos, que necessitaram, portanto, de uma mais rápida avaliação, para se poder aplicar a medida necessária de modo a cessar com o perigo a que a criança estaria exposta.

Quadro n.º23: Duração da avaliação diagnóstica

Duração da Avaliação	Total	Percentagem
1 - 3	21	42%
4 - 6	29	58%
Total	50	100%

- **Medidas aplicadas**

Como referido anteriormente, após realizada avaliação diagnóstica, o gestor pode decidir arquivar o processo ou pode propor aplicar uma medida de promoção e proteção. Nos processos analisados, observamos que a maioria das medidas aplicadas foram as de apoio junto dos pais (mãe) (30%), sendo que todas estas foram aplicadas nas situações de famílias monoparentais. De seguida destacam-se as situações onde não houveram medidas aplicadas (24%), nomeadamente por o gestor ter arquivado o processo por considerar que a situação de perigo já não subsistia.

As seguintes medidas aplicadas foram as de apoio junto dos pais (20%), as de apoio junto de outro familiar (12%), as de acolhimento residencial (8%) e, por fim, a medida menos aplicada, a de apoio juntos dos pais (pai) (6%).

Quadro nº.24: Medidas aplicadas

Medidas aplicadas	Total	Percentagem
Apoio juntos dos pais (mãe)	15	30%
Não houve medida	12	24%
Apoio juntos dos pais	10	20%
Apoio juntos de outro familiar	6	12%
Acolhimento residencial	4	8%
Apoio juntos dos pais (pai)	3	6%
Total	50	100%

- **Arquivamentos:**

Por fim, relativamente aos arquivamentos dos processos (Quadro nº. 25), destacam-se as seguintes: situação de perigo já não subsiste (24%), em que o processo foi arquivado sem ter sido aplicado medida; não obtenção do acordo de promoção e proteção (22%), isto é,

os progenitores não concordaram com a medida aplicada e retiraram o consentimento; incumprimento do APP (20%), em que os progenitores concordaram com a medida proposta, assinaram o APP, mas depois incumpriram-no reiteradamente; e, as cessações de medida (18%), nomeadamente do prazo legal de intervenção que é até 18 meses.

As outras situações de arquivamento dizem respeito à retirada do consentimento (12%), quer tenha sido ou não aplicada uma medida, em que durante o processo de intervenção, pelo menos um dos progenitores expressou a intenção de retirar o consentimento, tendo o processo que ser arquivado e seguir para a seguinte instância (Ministério Público) e, por fim, as transferências para outras CPCJ (4%) por o agregado familiar ter mudado de residência, ficando assim fora da zona de intervenção da CPCJ de Loulé, sendo o processo então transferido para a CPCJ correspondente desse concelho.

Quadro nº.25: Arquivamentos

Arquivamentos	Total	Percentagem
Situação de perigo não subsiste	12	24%
Não obtenção do APP	11	22%
Incumprimento do APP	10	20%
Cessação da medida	9	18%
Retirada do consentimento	6	12%
Transferência para outra CPCJ	2	4%
Total	50	100%

Discussão:

O instrumento criado revelou-se bastante útil para se proceder à análise das populações e dos casos que foram presentes a esta comissão, facilitando uma maior compreensão sobre a realidade dos maus-tratos a crianças e jovens em contexto familiar, nomeadamente obter sensibilidade sobre os vários *itens* a averiguar quando se está perante uma situação de avaliação de mau-trato ou de risco de ocorrência de violência.

Os resultados obtidos apoiam as hipóteses de estudo inicialmente colocadas. De facto, na amostra analisada, verificou-se a ocorrência simultânea de vários tipos de maus-tratos, em quase todos os casos (Hipótese 1).

Verificou-se que ao fenómeno dos maus-tratos às crianças e jovens estão associados outros fatores, nomeadamente a violência doméstica, sendo que a exposição a esta problemática contou com 28% das sinalizações. Estas crianças experienciam diariamente momentos de violência entre os progenitores, sendo esse um ambiente gerador de tensão. Estes fatores, como visto anteriormente, poderão ter um impacto negativo no desenvolvimento integral destas crianças ou jovens (Hipótese 2).

Conflitos conjugais e violência doméstica são apontados em alguns estudos como tendo interferência negativa nos processos de parentalidade afetando, consequentemente a qualidade da relação entre pais e filhos, bem como a falta de disponibilidade emocional e adoção de estilos parentais menos adequados (Belsky, 1984; Easterbrooks & Emde, 1998, citados por Calheiros & Monteiro, 2007).

É importante realçar que a exposição à violência familiar e a vitimação direta podem estar fortemente interligadas. Existe evidência de que a exposição a um tipo de violência aumenta significativamente a probabilidade da exposição a outras formas de abuso. Logo, as crianças expostas e testemunhas de violência entre os progenitores estão em maior risco de se tornarem alvo direto de outras formas de vitimação (Asen & Fonagy, 2017).

Foi também possível verificar que o nível de escolaridade e socioeconómico das famílias é baixo na maioria das situações, assim como se verificou o recurso à prestação do RSI e a outras formas de ajuda económica como forma de subsistência em grande parte dos casos da amostra (Hipótese 3). A baixa escolaridade dos progenitores representados por esta amostra, apresenta um

resultado significativo de elementos que tinham apenas o 6ºano completo ou inferior (46%). O total de agregados familiares que recorriam a apoio financeiro também se mostrou relevante (36%), assim como os agregados que viviam em situações de carência extrema, que apesar de menos casos, são situações alarmantes (18%).

Os maus-tratos físicos e psicológicos são muitas vezes causados devido à falta de condições educacionais e financeiras. Uma grande maioria destes progenitores, têm poucas habilitações académicas e por vezes apresentam problemas quer de saúde física, quer mental, sofrendo de problemas de alcoolismo ou de toxicodependência (Sottomayor et al. 2003).

De acordo com Almeida, André e Almeida (1999), as situações de pobreza extrema incentivam o risco de maus-tratos na infância, nomeadamente a nível da negligência e nos cuidados básicos. Neste mesmo estudo, os progenitores com saúde mental debilitada e sintomatologia depressiva foram considerados como rejeitantes e indiferentes, além de darem menos atenção e carinho aos filhos, sendo este um fator desencadeante dos maus-tratos.

Destacaram-se também as situações onde se verificava um consumo abusivo de álcool por parte dos progenitores (Hipótese 4), não pela quantidade dos casos detetados (apenas 16%), mas pela gravidade deles. Nos agregados familiares onde havia consumo excessivo de álcool de, pelo menos, um progenitor, havia também maior disfuncionalidade do agregado, tanto a nível do próprio funcionamento familiar (p. ex. mais conflito) como da vida profissional dos elementos (p. ex. desemprego), assim como foram casos onde ocorriam mais tipologias de maus-tratos simultaneamente.

Segundo Reinaldo (2008), o uso de álcool penaliza enormemente os membros da família, contribuindo assim para altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, divórcio, dificuldades financeiras e legais, além de diversas patologias clínicas que podem surgir relacionadas ao consumo abusivo de álcool. Na verdade, o quotidiano de uma família com um doente alcoólico é pautado pela instabilidade, insegurança e conflito, resultando num ambiente hostil, ameaçador e sem harmonia (Mangueira, 2014; Steinman, Deshpande & Farley, 2000; Watkins *et al.*, 2009).

Apesar de maioritariamente a família nuclear ser a predominante na amostra, a estrutura familiar monoparental (mãe) apresenta um valor significativo, apresentando-se como a segunda predominante (30%), assim como se observou que em 24% dos casos um dos progenitores estaria ausente. Segundo Piedade (2002), as famílias monoparentais são consideradas como as famílias

mais vulneráveis por estarem privadas de um dos elementos, quer seja por razão de divórcio, quer seja por separação/divórcio. Porém, se a monoparentalidade advier da perda do progenitor adito ou violento, a disfuncionalidade pode surgir atenuada.

Segundo dados da CNPCJR relativamente ao ano de 2018, os valores são bastante diferentes. 39,7% das crianças sinalizadas viviam com as mães e 38,3% viviam com ambos os progenitores. Esta diferença, não sendo significativa, pode indiciar uma predominância das situações de maus-tratos nas famílias monoparentais femininas.

Relativamente aos fatores de risco diagnosticados nos casos, maioritariamente relativo às características familiares leva-nos a perceber que estas, quando destruturadas, pouco coesas e quando os papéis e funções dos seus membros não são delimitados nem definidos, influenciam consequentemente a relação dos pais com a criança.

A falta de informação, o desconhecimento ou desvalorização das necessidades das crianças geram sentimentos de incapacidade nos pais, conflitos com os filhos e, consequentemente, situações de maus-tratos. Os estilos de disciplina utilizados, quer pelos pais excessivamente permissivos ou punitivos, revelam dificuldades em controlar o comportamento dos filhos.

Os contextos extrafamiliares e comunitários têm um papel importante no funcionamento familiar e podem converter-se numa fonte de *stress*. Quando o nível de *stress* é elevado e a família carece de recursos para lidar com a situação, a resposta mais frequente é a violência, assim como a passividade, resignação ou o desenvolvimento de distúrbios psicológicos. Relativamente aos fatores de risco socioculturais, realçou-se o desemprego, situações de pobreza extrema, situações que assumem grande impacto na vida das famílias, podendo estar associados a maiores níveis de irritabilidade, sentimentos de impotências e tristeza. O isolamento face à família alargada ou a outros recursos dá origem a que a família careça de fontes de apoio, quer a nível afetivo quer a nível económico e na busca de soluções.

Conclui-se assim que o preocupante é a coexistência e predominância desses fatores em simultâneo, que poderão contribuir para que uma criança ou jovem seja simultaneamente vítima de várias formas de maus-tratos. É importante uma intervenção direta nestes fatores de risco, de forma a eliminá-los ou, pelo menos, diminuir o seu efeito.

Posto isto, podemos observar que os nossos resultados vão de encontro com o modelo ecológico, uma vez que verificamos que o círculo de interações entre pais e filhos tem lugar no

contexto único do sistema familiar que, por sua vez, está inserido num contexto ambiental mais amplo. Isto é, observamos que os fatores de risco, assim como os fatores protetores em cada um dos sistemas, determinam a probabilidade, a extensão e a gravidade dos maus-tratos.

A família, de acordo com esta teoria, conceptualiza-se como um ecossistema. Em condições normais, este ecossistema mantém-se em equilíbrio dinâmico, onde existe um balanço adequado entre os vários recursos do sistema e os níveis de *stress*. Quando se produzem mudanças no exterior da família, relacionados com mudanças no próprio sistema familiar, estas podem levar a um estado de instabilidade ecológica, em que os níveis de *stress* ultrapassam a disponibilidade dos recursos pessoais e familiares e onde o conflito e a violência se tornam uma possibilidade (Burguess & Youngblade, 1988). Segundo este modelo, os maus-tratos infantis são determinados por forças que atuam a nível do indivíduo, da família, da comunidade e da cultura, na qual o indivíduo e a família estão inseridos.

No que diz respeito aos nossos resultados, verificou-se a existência de diversos fatores de risco a diferentes níveis. No primeiro nível, relativamente ao desenvolvimento ontogenético, destacam-se os transtornos emocionais e a falta de suporte, a falta de experiência de cuidados de crianças, o desconhecimento acerca das características desenvolvimentais da criança e das suas necessidades e as histórias de desarmonia e rutura familiar. A nível do microssistema, destaca-se a interação paterno/filial desadaptada, relações conjugais conflituosas, *stress* permanente, violência e agressão e a monoparentalidade. A nível do exossistema, verificaram-se situações de desemprego, dificuldades económicas, *stress* conjugal e falta de apoio social. Por fim, a nível do macrossistema, a permanência da aprovação cultural do uso da violência, a aceitação cultural do castigo corporal como educação das crianças e ideia de posse relativamente às crianças.

Limitações do Estudo:

1. Uma condicionante na recolha dos processos, resulta do facto de os registos processuais se encontrarem, de uma forma geral, incompletos para o tipo de variáveis que se pretendia analisar no presente estudo. Isto é, metodologicamente, é necessário partir de um conceito abrangente de mau-trato, tendo em conta que, sob a mesma palavra, podem estar ocultas tendências, contextos ou processos de mau-trato muito diversos.

O que foi possível captar das dinâmicas familiares, de forma geral, traduz-se mais na visibilidade do que foi possível “observar” do que na realidade do problema dos maus-tratos a que as crianças estão sujeitas, estando a verdadeira realidade maioritariamente oculta aos olhos de terceiros.

Outra limitação, deve-se ao olhar multidisciplinar e pouco consensual acerca da problemática dos maus-tratos, o que é um obstáculo à análise processual. Almeida e colaboradores (1999) realizaram um estudo que teve como objetivo a construção de um questionário acerca dos maus-tratos a crianças e a sua atribuição a diversos profissionais da infância, nomeadamente com formação em saúde, educação e serviço social, com o objetivo que estes técnicos relatassem e avaliassem as situações que estariam a acompanhar.

A conclusão deste estudo demonstrou que a profissão e a instituição a que os técnicos pertenciam, influenciava a construção e a representação da realidade desta problemática. Por exemplo, os educadores de infância e os professores valorizavam mais as rotinas do dia-a-dia da criança, enquanto que os profissionais de saúde se focavam mais com questões relacionadas com o desenvolvimento da criança e o devido acompanhamento na saúde (Almeida et al., 1999).

Segundo Calheiros (2006), a variabilidade interprofissional influencia os julgamentos. Isto é, o questionário foi preenchido com base nos processos, processos esses que foram acompanhados por diferentes técnicos, de diferentes áreas profissionais (saúde, educação, psicologia, sociologia), sendo então esperado que dependendo do técnico e da sua área de especialidade, a sua avaliação e consequente intervenção seja diferente de outro técnico. Apesar de existir uma preocupação pela CPCJ na utilização de procedimentos standardizados para minimizar a ocorrência de enviesamentos provenientes das observações dos técnicos, há variáveis

personais destes que podem apresentar-se como uma limitação à uniformização de julgamentos e práticas, nomeadamente as crenças, expectativas e estereótipos dos técnicos.

Acerca das características da amostra, esta, por se tratar de uma amostra de conveniência, apenas contando com um total de 50 processos, não pode ser generalizada para a população algarvia, muito menos a nível nacional. No entanto, apesar de não ser representativa, os resultados obtidos foram consistentes com a bibliografia e, maioritariamente, com o relatório anual das CPCJ.

2. Este estudo permitiu-nos explorar e conhecer a realidade destas crianças e famílias; contudo, temos noção que há sempre informações que não se conseguem obter apenas com a leitura dos processos, pois poderá haver informação essencial que pode não ter sido anotada, assim como que muito do que é lido, também depende da própria interpretação do investigador.

Posto isso, pensamos que as informações seriam melhor analisadas caso se tivesse tido contacto direto com os intervenientes através de entrevistas. Isto é, a recolha de informação ser realizada por nós em vez de ter sido efetuada por consulta dos processos.

Como estudos futuros, sendo a violência doméstica um tema atual de destaque e realçando-se igualmente na nossa amostra, pensamos que se deveriam debruçar estudos acerca desta temática, mas com o foco nas crianças. É importante que se visualize não só a violência que ocorre entre o casal/ex-casal, mas também a violência que é exercida sobre a criança, quer direta, quer indiretamente.

O facto de os filhos assistirem ou se aperceberem da violência conjugal entre os progenitores é uma forma de abuso psicológico, podendo derivar daí inúmeras consequências para as crianças. Estas, que vivem em lares onde domina a violência, são muitas vezes designadas por vítimas “escondidas”, “desconhecidas” ou “silenciosas”, existindo ainda uma certa despreocupação social sobre este fenómeno da vitimização indireta, por ser menos expressiva face a uma agressão física.

Conclusão:

Este estudo teve como principal objetivo a realização de uma análise das situações de maus-tratos. Apesar de a amostra ter sido reduzida e de muita da informação constante nos processos ser insuficiente ou inconclusiva, pensamos que os resultados obtidos são significativos para entender um pouco da problemática dos maus-tratos e da realidade do concelho de onde foram retiradas (Loulé).

Os resultados alcançados apoiam as hipóteses de estudo que foram colocadas. De facto, na amostra estudada, verificou-se a ocorrência simultânea de vários tipos de maus-tratos, a comorbidade de violência familiar ou de conflitos familiares na grande maioria dos casos. Também se verificou que o nível de escolaridade e socioeconómico das famílias é maioritariamente baixo na maioria das situações e que grande parte das famílias recorriam a apoios económicos como forma de subsistência na maioria dos casos da amostra.

Verificou-se que nestas famílias, quer os progenitores se encontrem juntos ou não, dominam relações desequilibradas entre os seus membros, instáveis e onde os padrões de comunicação alterados conduzem a problemas crónicos no seio da família. A violência infantil intrafamiliar contribui para o dano físico, psicológico e social na vida diária das crianças vítimas. Muitas vezes são geradores de comportamentos desviantes e desajustados devido à falta de um ambiente seguro e estável emocionalmente.

O abuso infantil constitui uma problemática multicausal, multifatorial, multidimensional e de grande impacto, tanto para as vítimas como para os pais e principais cuidadores. Conclui-se assim que o fenómeno dos maus-tratos contra crianças constitui uma problemática de saúde pública, que merece especial atenção de todos os profissionais que intervêm nestes casos, principalmente devido às consequências a curto e longo prazo na vida destas crianças. É necessário que todos os técnicos, sejam eles médicos, psicólogos, enfermeiros, educadores, técnicos de serviço social, entre outros, sejam sensibilizados e alertados para as evidências dos maus-tratos infantis.

Realçamos a pertinência e importância da Psicologia Forense na intervenção desta problemática, nomeadamente na deteção atempada das situações de risco. Para uma boa avaliação de casos de maus-tratos a crianças, deve avaliar-se quatro grandes dimensões:

progenitores, criança e/ou jovem, a interação entre os pais e a criança e/ou jovem, e a avaliação do meio familiar e social.

Para terminar, importa salientar que este estudo teve como objetivo principal enfatizar a importância da proteção às crianças e aos jovens; no entanto, precisamos estar conscientes de que esta missão é uma tarefa árdua e complexa mas que, com o esforço, empenho e dedicação de todos os profissionais, será possível ajudar milhares destas crianças que são diariamente vítimas de diversos tipos de maus-tratos.

Referências Bibliográficas:

- Ainsworth, MS (1979). *Infant-Mother Attachment*. American Psychologist, 34 (10), 932-937.
- Alberto, I. M. M. (2010). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra. Almedina
- Almeida, A. N., André, I. M., & de Almeida, H. N. (1999). *Sombras e marcas: os maus-tratos às crianças na família*. Análise social, 91-121.
- Almeida, A. N.; André, I.; Almeida, H. N. (2001). *Os maus-tratos às crianças em Portugal*. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais/Centro de Estudos Judiciários
- Asen, E., & Fonagy, P. (2017). *Family Process*, Vol. 56, N.1
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2011). Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir. *Lisboa: APAV*.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2018). *Estatísticas APAV Relatório Anual*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
- Azevedo, M., & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisbon, Portugal: Climepsi Editores
- Badinter, E. (2000). *O amor incerto: História do amor maternal do séc. XVII ao séc. XX* (M. S. Pereira, Trans.). Lisbon, Portugal: Relógio D'Água
- Bandura, A. (1962). *Social learning through imitation*. In M. R. Jones (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation, 1962 (pp. 211-274). Oxford, England: Univer.
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). *Defining child maltreatment: The interface between policy and research*. In D. Cicchetti, & S. L. Toth (Eds.), Child abuse, child development, and social policy. Norwood, NJ: Ablex.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.

Bentovin, A., Skuse, D. (1994). *Physical and emotional maltreatment*. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov, *Child adolescent psychiatry: Modern approaches* (pp. 209-229). Oxford: Blackwell Science

Bools, C. N., Neale, B. A., & Meadow, S. R. (1992). *Co-morbidity associated with fabricated illness*. *Archives of Disease in Childhood*, 67(1), 77-79.

Bowlby, J. (1958). *The nature of the child's tie to his mother*. *International Journal of PsychoAnalysis*, 39, 350-373.

Brandão, M. T. (2010). *Propostas de intervenção familiar para crianças em risco*. In Almeida, A. T. & Fernandes, N. *Intervenção com Crianças, Jovens e Famílias* (225-246). Coimbra: Almedina.

Brofenbrenner, U. (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Burgess, R. I., Youngblade, L. M. (1988). *Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental practices. Family abuse and its consequences: New directions in research*. London: Sage

Calheiros, M. (2006). *A construção social do mau trato e da negligência parental – do senso comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000). *Mau trato e negligência parental, contributos para a definição social dos conceitos*. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 145- 176.

Calheiros, M., & Monteiro, M. B. (2007). *Relações familiares e práticas maternas de mau trato e de negligência*. *Análise psicológica*, 25(2), 195-210.

Canavarro, M. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental: Uma Abordagem ao Longo do Ciclo de Vida*. (1.ªEd). Coimbra: Quarteto Editora

Candeias, M. & Henriques, H. (2012). *1911/2011: Um Século de Proteção de Crianças e Jovens*. Comunicação apresentada no encontro do III Seminário de I&DT, Portalegre.

Canha, J. (2003). *Criança Maltratada*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto.

Clemente, T. (2000), *Maus-tratos à Criança: características parentais*. Braga, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens [CPCJ]. (2018) Relatório Anual da Avaliação das Atividades das CPCJ. Lisboa: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Cordeiro, S. S., & Coelho, M. G. P. (2006). *Descortinando o Conceito de Infância na História: Do passado à Contemporaneidade*. Paper presented at the VI Congresso Luso Brasileiro de História da Educação, Minas Gerais

Costa, M. E., & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. Porto: Coleção Flor de Lotus

Cowen, P. S. (1999). *Child neglect: Injuries of omission*. Pediatric Nursing, 25(4), 401.

Crouch, J. L., Milner, J. S., & Thomsen, C. (2001). *Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse*. Child Abuse & Neglect, 25(1), 93-107.

Damon, W., & Lerner, R. M. (Eds.). (2008). *Child and adolescent development: An advanced course*. Hoboken, N.J.: Wiley.

Dias, I. (2004). *Violência na Família: Uma Abordagem Sociológica*. Santa Maria da Feira: Afrontamento.

Dill, M. A., & Calderan, T. B. (2011). *Evolução histórica e legislativa da família e da filiação*. Âmbito Jurídico, 14(85).

Epifânio, R. M. L. (2002), *Direito de Menores*. Coimbra. Almedina: 32-144

Freisthler B, Holmes MR. (2012) *Explicating the social mechanisms linking the ecology of alcohol use behaviors to child maltreatment*. J Sociol Soc Welfare 39:25–48.

Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir. Nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes.

Garbarino, J., (1982). *Children and families in the social environment*. Hallthorne, Ny: Aldine

Garbarino, J., Guttman, D., & Secley, J. W. (1986). *The psychological battered child*. London: Jossey-Bass

Gonçalves, M. J. (2003). *Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência*. *Análise psicológica*, 21(1), 23-30.

Goodman, G., Emery, R., & Haugaard, J. (1998). *Developmental psychology and law: Divorce, child maltreatment, foster care, and adoption*. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Child psychology in practice* (Vol. 4, pp. 775-876). New York, NY: John Wiley.

Grilo, M. (2004). *Criança vítima de maus-tratos: Que proteção? Um longo caminho até ao reconhecimento do direito aos direitos* (Tese apresentada no ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisbon, Portugal)

Laraia, R. D. B., & Laraia, R. B. (2004). *O desenvolvimento do conceito de cultura*. *Cultura: um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 30-52.

La Rosa, J. (2003). *Teoria da aprendizagem social: Albert Bandura. Psicologia e educação: O significado do aprender*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 71-102.

Leça, A., Perdigão, A., Laranjeira, A., Menezes, B., Velez, C., & Prazeres, V. (2011). *Maus-tratos em crianças e jovens-guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. Direcção Geral Saúde: Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida

Lei n.º 147/99 de 01 de Setembro, Lei de Protecção de crianças e jovens em perigo.

Lei nº171 de 15 de Março, Código Penal, Crimes contra a autodeterminação sexual

Macedo, R. M. (1994). *A família do ponto de vista psicológico: Lugar seguro para crescer?* *Cadernos de Pesquisa*, 91, 62-68

Machado, C. (1996). *Maus-tratos de menores, vitimização e poder: Proposta de um modelo integrado de análise*. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1(1), 133-146

Machado C. & Gonçalves R. A. (2002), *Violência e vítimas de crimes*, II: Crianças. Coimbra: Quarteto Editora.

Magalhães, T. (2005). *Maus-tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto.

Magalhães, T. (2010). *Violência e abuso*. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra University Press.

- Malho, M. (2006). *Criança, Família, Escola, Que Relação?* Boletim do IAC: Lisboa
- Mangueira, S. O., & Lopes, M. V. O. (2014). *Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito*. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(1), 149-154.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). *Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype*. Development and psychopathology, 13(4), 759-782.
- Martins, P. C. (2002). *Maus-Tratos a Crianças*. Universidade do Minho: Coleção infans.
- Mittal, C., Griskevicius, V., Simpson, J. A., Sung, S., & Young, E. S. (2015). *Cognitive adaptations to stressful environments: When childhood adversity enhances adult executive function*. Journal of personality and social psychology, 109(4), 604.
- Morais, E. M. D. R. (2001). *Maus-tratos físicos de crianças* (Dissertação de Doutoramento apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada).
- McGuee, R. A., & Wolf, D. A. (1991). *Psychological maltreatment: Toward and operational definition*. Development and Psychopathology, 3, 3-18
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K., & Carnochan, J. (1995). *The measurement of maltreatment: A comparison of multiple approaches*. Child Abuse & Neglect, 19, 233–249.
- Oliveira, P. S. D., & Simões, A. (2014). *Maus-tratos à infância: As referências dos técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens [CPCJ]*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (SPE1), 82-89.
- Piaget, J. (1964). *Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning*. Journal of research in science teaching, 2(3), 176-186.
- Piedade, P. (2002). *A Família num processo de Divórcio: Pais, Filhos e os Avós*. Mediva: Lisboa
- Poiares, C. (2001). *Da justiça à psicologia: razões & trajetórias. Sub Judice—justiça e sociedade (ed)*. Psicologia e Justiça: razões e trajectos, (22/23), 25-35.

Poiares, C., & Crugueira, M. (1999). Justiça e Intervenção Mediática. *Sub Judice– Engrenagens de Poder: Justiça e Comunicação Social*, (15/16), 29-32.

Reinaldo, A. M. D. S., & Pillon, S. C. (2008). *Alcohol effects on family relations: a case study*. Revista latino-americana de enfermagem, 16(SPE), 529-534.

Ribeiro, C. (2009). *A criança na justiça. Trajectórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Coimbra: Almedina.

Richman, J. M. & Fraser, M. W. (2001). *The context of youth violence. Resilience, Risk and Protection*. Westport, CT, Praeger.

Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J., & Chadwick, D. (2005). *The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse*. Child Abuse & Neglect, 29(4), 325-334

Sani, A. S., Almeida, T. (2011). *Avaliação Psicológica de crianças expostas à violência interparental*. In Matos, M., Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2011). Manual De Psicologia Forense; Contextos Práticas e Desafios. Braga. Psiquilibrios. 164-167; 170

Silva, L. F. D. (1995). *Os jovens e a aprendizagem da violência na família: filho de peixe sabe nadar*. Análise Psicológica, 157-162.

Silverman, J. & Wilson, D. (2002). *Innocence Betrayed: Paedophilia, the Media and Society*. Cambridge: Polity.

Sottomayor, M., Silva, A. Fonseca, A., & Fernandes, L. (2003). *Cuidar da Justiça de Crianças e Jovens: A Função dos Juízes Sociais*. Coimbra: Edição Almedina

Sousa, C. & Figueiredo, B. (2000). *Perspectiva ecológica na compreensão dos maus-tratos*. Infância e Juventude, 4, 79-97

Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M., & von Klitzing, K. (2010). *Parental Separation and Children's Behavioral/Emotional Problems: The Impact of Parental Representations and Family Conflict*. Family Process, 49 (1), 92-108.

Steinman, C., Deshpande, R., Farley, J. (2000). The relationship of parental alcoholism and family dysfunction to stress among college students. *J Acad Mark Sci*. 28(1):109 119.

Tomás, C., & Fonseca, D. (2004). *Crianças em perigo: O papel das Comissões de Proteção de Menores em Portugal*. DADOS - Revista de Ciências Sociais, 47(2), 383-408.

Torres, A. (coord.) (2008), *Estudo de Diagnóstico e Avaliação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*, Relatório Final, CIES, ISCTE.

Unicef (2017), <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/>

Watkins, L.E., O'Farrell, T.J., Suvak, M.K., Murphy, C. M., Taft, C.T. (2009). Parenting satisfaction among fathers with alcoholism. *Addict Behav*;34(6-7):610-612.

Wilson, D., Creamer, L. & Blair, F. (2011). *Problemas de saúde de lactentes e pré-escolares*. In: M. J. Hockenberry, & D. Wilson, Wong. Fundamentos de enfermagem pediátrica. (8ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora. Pp. 465-506.

Wolf, D. A. (1987). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*, London: Sage

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Apêndices

Apêndice 1:

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Fátima Carolina Barros da Costa, com o número de identificação nº **14823431** (Cartão de Cidadão), aluna da **Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**, assumo o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações e dados dos processos instaurados na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Loulé, a que tiver acesso no âmbito da realização da minha tese de mestrado.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso dos processos;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada presente nos processos a respeito das crianças e jovens em perigo, sinalizados e acompanhados na CPCJ de Loulé, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Fátima Carolina Barros da Costa
Perspetiva sobre os Maus-Tratos a Crianças e Jovens – Um Estudo de Psicologia Forense

Lisboa, ____/____/2019.

Ass. _____

Pesquisadora Responsável (Fátima Costa)

Ass. _____

Orientador de Tese (Prof. Dr.

Carlos Poiares)

Apêndice 2:

Nº _____

Questionário de Análise de Maus-Tratos a Crianças (QA-MTC)

Ano de Instauração/Arquivo: _____

Área Profissional do Gestor do Processo: _____

Informação Sociodemográfica:

Sexo: F M

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Naturalidade: _____ **Nacionalidade:** _____

Escola: _____ **Ano:** _____

A criança tem apoio educativo? S N

Irmãos: S N **Idade e Sexo dos Irmãos:** _____

Pais Separados: S N **Algum progenitor ausente?** S N

Agregado Familiar da Criança:

Parentesco	Idade	Profissão	Escolaridade	Caraterísticas do Contexto Familiar*

*Desemprego; Pensão/Reforma; Carência económica; Doença Física/Mental; Consumo de Estupefacientes ou Álcool; Comportamento Violento; Práticas de Crimes e/ou com Registro Criminal; Prostituição; Outra Situação (especificar)

O agregado usufrui de algum apoio financeiro? S N

Qual? _____

Há elementos da família alargada que assumam algum tipos de comportamentos de risco, mesmo não pertencendo ao agregado familiar? S N

Quem? _____

Qual o comportamento? _____

O agregado tem apoio da família alargada? S N

Quem? _____

Informação acerca dos Maus-Tratos: (Assinalar com um X o que se adequa)

- *Abuso Físico:*

Uso de violência física	
Interação física agressiva	
Métodos educativos coercivos/punitivos	

- *Abuso Psicológico:*

Interação verbal agressiva	
Métodos educativos intimidatórios	
Dinâmica familiar conflituosa	
Usam a criança como arma em processo de separação/divórcio	
Ausência de afetos	
Exposição a conflitos e situações de violência	
Atribuição de tarefas desadequadas à faixa etária	

- *Negligência Física:*

		Causa? É intencional? *
Vestuário desadequado		
Falha na higiene		
Condições habitacionais precárias		
Alimentação insuficiente ou desadequada		
Não acompanhamento da saúde física e/ou mental		

*Desvalorização das necessidades de criança; Forma de castigar a criança; Incapacidade/Desconhecimento sobre os cuidados a prestar à criança (Falta de competências parentais); Carência económica

- *Negligência de Supervisão:*

A criança fica ao encargo de outras crianças	
A criança fica responsável por outras crianças	
Falta de segurança do meio de pertença	
Supervisão insuficiente	
Instabilidade com as figuras de vinculação	

- *Negligência Educacional:*

Não acompanhamento da vida escolar	
Exposição a atividades ilícitas	
Ausência de estimulação	
Não imposição de regras e limites	
Não atribuição de hábitos e rotinas	

Abuso Sexual:

- Descrição dos comportamentos abusivo:

Agressor:

Quem é o principal ator dos maus-tratos? _____

Na altura do arquivamento, o agressor coabitava com a criança? S N

Sintomatologia:

- A criança apresenta sintomatologia traumática? Se sim, qual?

A criança foi enviada a alguma consulta de especialização ou está a ter algum tipo de acompanhamento?

Se sim, qual? _____

Medidas Aplicadas:

Processo: Primeira Instauração Reabertura

Qual foi a decisão e, se aplicável, a medida aplicada desse processo?

A criança está fora do seu agregado familiar? S N

Se sim, com quem reside agora? _____